Señor:
JUEZ QUINTO (5°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

RADICADO: 2021-342
DEMANDANTE: NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO
DEMANDADO: CAPITAL TOURING S.A.S. Y OTRO
ASUNTO: ACLARACIÓN ESPECTO TEMPORAL DICTAMEN PERICIAL

MIGUEL ANGEL REYES OVALLE, actuando en representación de **NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO** y **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA**, de manera comedida solicito al Despacho se sirva **ACLARAR E INFORMAR** al perito designado para rendir el dictamen pericial decretado oficiosamente en audiencia del 19 de julio de 2023, lo siguiente:

El espectro temporal sobre el que debe versar el dictamen pericial debe ser desde el 1 de enero de 2020 y hasta el 21 de septiembre de 2021, fecha en la cual se produjo la desvinculación administrativa del vehículo de propiedad de mis Defendidas tal como se indicó en audiencia por el señor Juez al fijar el ámbito temporal del dictamen pericial.

Esta circunstancia es relevante ya que en la respuesta emitida por la Agencia Nacional de Avaluadores y Peritos, se cometió un error involuntario al mencionar que el dictamen solo analizara el valor del producido por el término de un año, empezando el 1 de enero de enero de 2020, **cuando en realidad, el plazo que se debe analizar es superior a un año, por lo que se debe extender desde el 1 de enero de 2020 hasta el 21 de septiembre de 2021.**

Para sustentar lo anterior, me permito aportar nuevamente el certificado emitido por el Ministerio de Transporte que da cuenta de la desvinculación administrativa del citado vehículo.

Del señor Juez;

MIGUEL ANGEL REYES OVALLE
C.C. 1.022.397.892 de Bogotá
T.P. 330.657 del C.S. de la J.
litigios@diliconsultores.com.co

DiliConsultores
Email: litigios@diliconsultores.com.co
Teléfono: +57 3118947297
Carrera 57 A No. 5 A-61 - Bogotá
@Diliconsultores

RESOLUCION NUMERO 20212130043485

de: 2021-09-21

"Por la cual se ordena la desvinculación administrativa del vehículo GUR145 de la Empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS"

Documento firmado digitalmente por el Ministerio de Transporte.
Esta es una copia auténtica de documento electrónico.
Generado el: 2021-09-21
www.mintransporte.gov.co

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

EL DIRECTOR TERRITORIAL BOLÍVAR DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

En uso de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas por los Decretos 087 de 2011, 1079 de 2015 y 431 de 2017, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo consagrado en el Artículo 3º de la Ley 105 de 1993: "El transporte público es una industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos apropiados a cada una de las infraestructuras del sector, en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los usuarios, sujetos a una contraprestación económica (…)".

Que la misma norma reza: "La operación del transporte en Colombia es un servicio público bajo la regulación del Estado, quien ejercerá el control y la vigilancia necesarios para su adecuada prestación en condiciones de calidad y seguridad". (ibídem).

Que el artículo 2.2.1.6.4 del Decreto 1079 de 2015, modificado por el artículo 1º del Decreto 431 de 2017, define el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial: "Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas con discapacidad y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y particulares que requieren de un servicio expreso, siempre que hagan parte de un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente capitulo".

Que el Decreto 1079 de 2015 en su artículo 2.2.1.6.8.1, modificado por el artículo 20 del Decreto 431 de 2017, estipula con relación al contrato de vinculación de flota: "El contrato de vinculación de flota es un contrato de naturaleza privada, por medio del cual la empresa habilitada para la prestación del servicio público terrestre

RESOLUCION NUMERO 20212130043485

de: 2021-09-21

"Por la cual se ordena la desvinculación administrativa del vehículo GUR145 de la Empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS"

Documento firmado digitalmente por el Ministerio de Transporte.
Esta es una copia auténtica de documento electrónico.
Generado el: 2021-09-21
www.mintransporte.gov.co

automotor especial incorpora a su parque automotor los vehículos de propiedad de socios o de terceros y se compromete a utilizarlos en su operación en términos de rotación y remuneración equitativos".

"El contrato de vinculación de flota se regirá por las normas del derecho privado y las reglas mínimas establecidas en el presente capitulo. (…)"

Que mediante petición radicada bajo el número 20213031097142 del 10 de junio de 2021, la señora NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO identificado con la C. C. 52.543.410, en calidad de propietario, a través de apoderado judicial Doctor MIGUEL ANGEL REYES OVALLE como lo acredita el poder anexo al expediente, solicitó la desvinculación del vehículo de placas GUR 145, por las causales:

"1)cuando el vehículo haya dejado de ser utilizado en la operación de la empresa por más de 60 días consecutivos…"

Que mediante oficio 20212130723561 del 19 de julio de 2021, se requirió a la empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS identificada con NIT 900595184-4, para ejerciera su derecho a la defensa y contradicción, aportar pruebas y allegar los formatos únicos de extracto del contrato (FUEC), con el vehículo de la referencia.

Que a la fecha la Empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SA identificada con NIT 900595184-4, no se ha pronunciado al respecto, dentro del término legal para hacerlo y según lo establece el inciso 2 del parágrafo transitorio del articulo 2.2.1.6.8.5. del Decreto 1079 de 2015 modificado por el artículo 24 del decreto 431 de 2017 que reza:

"PARAGRAFO TRANSITORIO: Si el Ministerio de Transporte, pasados 15 días calendario, no ha recibido respuesta de la empresa transportadora, procederá de plano a autorizar la desvinculación".

Que, en virtud que se reúnen los presupuestos necesarios para acceder a la desvinculación solicitada, este despacho,

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

RESOLUCION NUMERO 20212130043485

de: 2021-09-21

"Por la cual se ordena la desvinculación administrativa del vehículo GUR145 de la Empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS"

Documento firmado digitalmente por el Ministerio de Transporte.
Esta es una copia auténtica de documento electrónico.
Generado el: 2021-09-21
www.mintransporte.gov.co

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Ordenar, por las consideraciones expuestas en la parte motiva del presente proveído, la desvinculación administrativa del vehículo de placas GUR 145 de propiedad de la señora NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO, identificada con la C.C. 52.543.410 de la empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS identificada con NIT 900595184-4 y en consecuencia cancélese la tarjeta de operación No. 183049 expedida con fecha 24 de junio de 2020, por esta Dirección Territorial.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente providencia a los señores , en calidad de representante legal de la empresa SCA SOLUCIONES EXPRESS SAS identificada con NIT 900595184-4 en la siguiente dirección: calle 74B No 52ª-85 de la ciudad de Bogota/ Cundinamarca o al correo electrónico juridico@scasoluciones.com y a la señora NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO, identificada con la C.C. 52.543.410 y a su apoderado judicial señor MIGUEL ANGEL REYES OVALLE ,en la carrera 57ª No 5ª-61 piso 2 de Bogota DC o al correo electrónico reyes.miguel4069@gmail.com.

ARTICULO TERCERO: Contra el presente acto administrativo proceden los recursos de reposición ante este despacho y el de apelación ante la Dirección de Transporte y Tránsito dentro del término de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con lo señalado en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

GUERRERO DURANGO RAUL FERNANDO (DIR)

Proyecto:Gysell Esther Sanz González

Reviso:Raúl Fernando Guerrero Durango

PROCESO 2021-342. MEMORIAL DE INTERVENCIÓN

Miguel Ángel Reyes Ovalle <litigios@diliconsultores.com.co>

Jue 19/10/2023 2:19 PM

Para:Juzgado 05 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:avega@scasoluciones.com <avega@scasoluciones.com>;bedoya37@yahoo.es <bedoya37@yahoo.es>; juridico@scasoluciones.com <juridico@scasoluciones.com>;Mónica Patricia Hoyos Salazar <abogadojunior@diliconsultores.com.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

MEMORIAL DE INTERVENCIÓN.pdf; Registro civil de defunción.pdf; Historia Clinica-.pdf;

Señor Secretario,
Sírvase agregar al expediente el memorial adjunto para los fines pertinentes

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	22819531	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	29/02/2016	**Hora de atención**	14:39:32		

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: REMITIDO DE MEDICINA GENERAL

Enfermedad actual:

VIENE CON HIJA CATALINA GUAVITA REFIERE MALA VISION AMBOS OJOS, USA GAFAS PARA LEER ARDOR AMBOS OJOS ANTECEDENTES CARDIOPATA, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO NO RECUERDA, HIPOACUSIANIEGA ALERGIAS FAMILAIRES: NIEGA

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS-
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NO VALORADO
Ojos:	VER DETALLE
Otorrinolaringología:	NO VALORADO
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Torax:	NO VALORADO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Segmento Anterior ojo Derecho

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Descripción:

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION DERECHO 20/25- IZQUIERDO 20/25- DERMATOCHALASIS AMBOS OJOS BIO: PINGUECULA NASAL, GERONTOXON, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILAS ISOCARICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CRISTALINO ESCLEROSIS AMBOSOJOS PIO 12 2:45 PM FONDO OJO COPA 0.2 MACULA Y MEDIA PERIFERIA SIN ALTERACIONES AMBOS OJOS I: OJO SECO AMETROPIA- PRESBICIA PLAB: SE EXPLICA HALLAZGOS, OPTOEMTRIA, CITA PARA DILATAR

Responsable PINEDA, LILIANA
Documento de identidad. 52622939
Especialidad OFTALMOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PINEDA, LILIANA

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud 29/02/2016 14:40

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	29/02/2016	

Justificación:
1. CITA LATIR EN 2 MESES 2. SE SOLICITA VALORCION POR NUTRICION DX HTA , DISLIPDIEMIA 3. S/S VALORACION OPOR OPTOEMTRIA OFTALMOLOGIA DX HTA 4. SE SOLICITA PARACLNICOS 5. S/S ELECTROCARDIOGRAMA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha y hora de solicitud 29/02/2016 14:51

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-242	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	PINEDA, LILIANA	OFTALMOLOGIA	No Prioritaria	00UTOFTA	Anulado	2018-08-29	Orden repetida
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	PINEDA, LILIANA	OFTALMOLOGIA	No Prioritaria	00UTOFTA	Anulado	2018-08-29	Orden repetida

Justificación:
CONTROL CON RESULTADOS PEDIR CITA PARA DESPUES DE LAS 7 AM LLEGAR UNA HORA ANTES DE LA CITA VENIR ACOMPAÑADA AVISAR AL LLEGAR PARA DILATAR NO VENIR MANEJANDO OPTOMETRIA DAR CORRECCION FAVOR ENVIAR RESULTADOS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 0 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	21301897	**Lugar de atención**	CM RESTREPO	**Cama**	
Fecha de la atención	12/11/2015	**Hora de atención**	14:02:13		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL LATIR

Enfermedad actual:
PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO:
- HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS
-DISLIPDIEMIA
- DOLOR TORACICO
- TFG COCKROFT GAULT CORREGIDA POR SC : 73,03mL/min/1,73 m2
-HIPOACUSIA

TRATAMIENTO:
-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA
-AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA
-ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS
-ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA

SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	HABITO INTESTINAL NORMAL
Genitourinario:	HABITO URIANRIO NORMAL
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Signos Vitales

Fecha	12/11/2015	Hora: 13:59:42	
Presión arterial media		93,33333	mmHg
Temperatura		36	°C
Talla		155	cm
Presión arterial sistólica		120	mmHg
Presión arterial diastólica		80	mmHg
Frecuencia cardiaca		70	LTD
Frecuencia respiratoria		20	Rmin
Peso		62	KG
Índice de masa corporal		25,80645	kg/m2
Superficie corporal		1,67763	m2

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	PINRAL
Otorrinolaringología	NORMOCONFIGURADO
Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA
Cuello	NO MASASNO SOPLOS
Tórax	simetrico
Cardio Respiratorio	RUIDOS CARDICOS SIN SOPLOSY RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGDOS
Abdomen	RUIDOS INTESTINALES + BLANDO NO MASAS NO DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL
Músculo Esquelético	PULSOS + NO EDEMAS
Genitourinario	NO VALORADO
Sist. Nervioso Central	SIN DEFICIT
Examen mental	EUTIMICA
Piel y faneras	ROSADA
Otros hallazgos	NO VALORADO

Responsable MORA, DIANA

Documento de Identidad 52815083

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MORA, DIANA
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	MORA, DIANA
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	MORA, DIANA

Evolución

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha 12/11/2015 **Hora**: 14:06:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS-DISLIPDIEMIA - TFG COCKROFT GAULT CORREGIDA POR SC : 73,03mL/min/1,73 m2-HIPOACUSIATRATAMIENTO:-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA-AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA-ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS-ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA-ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIASUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES:-PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS-DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA-TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE-TRANSFUSIONES: NO REFIERE-FAMILIARES: NIEGA -VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO PARACLINICOS26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE 2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICE RIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL17/10/2012 **********ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL 44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIA DE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIACREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000.UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014**********WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226 ELEVADOHDL 37 BAJOLDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15CREATININA EN SUERO- ORINA U OTROS 0.97GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] 17HEMOGRAMA NORMALTRANSAMINASA GLUT AMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] 21HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE 9.61VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NRANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] 1.97SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIAVALORACIONES ----------FECHA: 2015/09/18MEDICO FAMILIARADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIAAMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIAENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORASATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIAACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA---------- ANALISIS PACIENTE 8 DECADA DE LA VIDA CON HTA CONTROALDA ACTUALWEMEN ASINTOMATICO CON HTA CONTROLAA SE CONTIUA GUAL MANEJOCONTROL 1 MES SIGNOS DE ALARAM Y RECOMENDACIONES PLAN:-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA-AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA-ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS-ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA-ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIAINDICACIONES HIPERTENSIONASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTECUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOSTENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASI SEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS , EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICOCONTINUAR HABITOS SALUDABLESSIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS:-DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE -DOLOR EN EL PECHO-INFLAMACION PIES, MANOS,CARA-AHOGO-DESVIACION DE LA CARA-PERDIDA DE FUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD-DIFICULTADPARA HABLAR-DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA- DIFICULTAD PARA ENTENDER- VISION BORROSA-AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA- SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: MORA, DIANA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad: 52815083

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha 12/11/2015 Hora:13:30:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	GARCIA, SANDRA	ENFERMERIA	No Prioritaria	99UTCALL	Programado	21/11/2015	

Justificación:

MIGRACION

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 12/11/2015 Hora:14:10:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	MORA, DIANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	26UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
890202-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	MORA, DIANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	26UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida

Justificación:

PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - TFG COCKROFT GAULT CORREGIDA POR SC : 73,03mL/min/1,73 m2 -HIPOACUSIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
12/11/2015	14:08:53	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MORA, DIANA	Activo	TOMAR 1 TAB ORAL CADA DIA
12/11/2015	14:08:53	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MORA, DIANA	Activo	TOMAR 1 TAB ORAL CADA DIA
12/11/2015	14:08:53	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MORA, DIANA	Activo	TOMAR 1 TAB ORAL CADA DIA
12/11/2015	14:08:53	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MORA, DIANA	Activo	TOMAR 1 TAB ORAL CADA NOCHE
12/11/2015	14:08:53	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		MORA, DIANA	Activo	TOMAR 1 TABLETA ORAL CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 1 mes	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	21781450	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	17/12/2015	**Hora de atención**	10:21:25		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROLPROGRAMA DE CRONICOS

Enfermedad actual:

EDAD 75 AÑOS · DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 - 32 SUR · TELÉFONO:2025219 · NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA · PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ · OCUPACIÓN HOGAR · ESTADO CIVIL: CASADO · RELIGIÓN: CATOLICO · ACOMPAÑANTE ASISTE SOLA PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - TFG COCKROFT GAULT CORREGIDA POR SC : 73,03mL/min/1,73 m2 - HIPOACUSIA TRATAMIENTO: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS - DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NORMAL
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:17/12/2015 Hora:10:27

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Peso	62,5	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	78	LTD
Presión arterial diastólica	60	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Talla	155	cm
Temperatura	36	°C
Índice de masa corporal	26,01457	kg/m2
Superficie corporal	1,68525	m2
Presión arterial media	80	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología:	ORL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	RSCSRS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOR, NO IRRITACION
Genitourinario:	NO SE EXAMINA
Osteomuscular:	MOVILIZA 4 EXTREMIDADES
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT
Examen mental:	CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NO

Responsable: AVELLANEDA, VIVIANA

Documento de Identidad: 52967971

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	AVELLANEDA, VIVIANA

Evolución

Fecha:17/12/2015 **Hora:** 10:34

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - TFG COCKROFT GAULT CORREGIDA POR SC : 73,03mL/min/1,73 m2 -HIPOACUSIA TRATAMIENTO: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS - ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICE RIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL 44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIA DE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226 ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 CREATININA EN SUERO- ORINA U OTROS 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] 17 HEMOGRAMA NORMAL TRANSAMINASA GLUT AMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] 21 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE 9.61 VIH 1 Y 2-ANTICUERPOS & * 0.11 NR ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] 1.97 SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA VALORACIONES ---------- FECHA: 2015/09/18 MEDICO FAMILIAR ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA ---------- ANALISIS PACIENTE 8 DECADA DE LA VIDA CON HTA CONTROALDA ACTUALWEMEN ASINTOMATICO CON HTA CONTROLAA SE CONTIUA GUAL MANEJOCONTROL 1 MES SIGNOS DE ALARAM Y RECOMENDACIONES E CITA C ON PERFIL LIPIDICO ULTIMO DE JUNIO 2015 ALTERADO ENVIO CONTROL PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASI SEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS , EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA - PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: AVELLANEDA, VIVIANA

Documento de Identidad: 52967971

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:17/12/2015 Hora:10:30

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	AVELLANEDA, VIVIANA	SALUD OCUPACIONAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	AVELLANEDA, VIVIANA	SALUD OCUPACIONAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	AVELLANEDA, VIVIANA	SALUD OCUPACIONAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903818	COLESTEROL TOTAL	AVELLANEDA, VIVIANA	SALUD OCUPACIONAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903868	TRIGLICERIDOS	AVELLANEDA, VIVIANA	SALUD OCUPACIONAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
Justificación: CONTROL EN UN MES CONTROL PERFIL LIDICO								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
17/12/2015	10:32	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		AVELLANEDA, VIVIANA	Activo	UNA TABLETA DIARIA 9 AM
17/12/2015	10:32	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		AVELLANEDA, VIVIANA	Activo	UNA TABLETA DIARIA EN EL ALMUERZO
17/12/2015	10:32	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		AVELLANEDA, VIVIANA	Activo	UNA TABLETA DIARIA
17/12/2015	10:32	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		AVELLANEDA, VIVIANA	Activo	UNA TABLETA DIARIA ENLANOCHE
17/12/2015	10:32	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		AVELLANEDA, VIVIANA	Activo	UNA TABLETA CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 2 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	22156969	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	19/01/2016	**Hora de atención**	08:52:08		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PEP LATIR

Enfermedad actual:

EDAD 74 AÑOS
·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR
·TELÉFONO: 2038180
·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ
·OCUPACIÓN HOGAR
·ESTADO CIVIL: CASADO
·RELIGIÓN: CATOLICO
·ACOMPAÑANTE ASISITE SOLO
CUDIADOR ESPOSA ANA DELGADO
RAZA MESTIZA

MC PROGRAMA PEP RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO
SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE
TRAE REPROTE DE PARACLNICOS SOLICITADO

Latir Diamante

Fecha:	19/01/2016	**Hora**	08:56:39
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27		
Triglicéridos	Cumple	Colesterol HDL	No cumple	Colesterol LDL	No cumple

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha Lab: 07/01/2016

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:57:27

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Metas de riesgo

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Creatinina 0,97 Fecha Lab: 25/08/2015 Tasa de filtración glomerular actual 80,194

Diferencia TFG 80,194 Estadio Renal 2

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Riesgo Cardiovascular Riesgo Moderado

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Actividades de programa

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:21

Red de Apoyo Buena Vacunación al día No

Año 2015

Nutrición No

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Cumplimiento y Adherencia

Fecha de la atención 19/01/2016 Hora de atención 08:52:08

Análisis de asistencia a citas - SE DAO RDEN NUTRICION , OPTOETMRIA, OFTALMOLOGIA

Cumplimiento Dieta y Ejercicio Cumple parcialmente ambas

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos prescritos? No % 25

¿Toma sus medicamentos a las horas que le han indicado ? Si % 25

Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación ? No % 25

Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla? Si

Total 75

Análisis de apoyos diagnósticos S*S LAB

Revisión por Sistemas

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS DIUREISIS +
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha 19/01/2016 Hora: 08:52:01

Peso	63,5	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	74	LTD
Presión arterial diastólica	78	mmHg
Presión arterial sistólica	128	mmHg
Talla	155	cm
Presión arterial media	94,66667	mmHg
Superficie corporal	1,70033	m2
Índice de masa corporal	26,4308	kg/m2

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	PULPILAS ISOCORICAS
Otorrinolaringología	SIN ALTERACION
Boca	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello	MOVIL
Tórax	SIMETRICO
Cardio Respiratorio	RCRS RITMICOS SIN SOPLOS MV CONSERV
Abdomen	SIN DOLOR SIN ALTERACION
Músculo Esquelético	FUERZA CONSERVADA
Genitourinario	NO SE EXPLORA
Sist. Nervioso Central	SIN DEFICIT
Examen mental	ORIETADO EN LAS 3 ESFERAS
Piel y faneras	SIN ALTERACION
Otros hallazgos	PULSOS +

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY

Evolución

Fecha 19/01/2016 **Hora**: 9:01:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: EDAD 74 AÑOS ·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR·TELÉFONO: 2038180·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ·OCUPACIÓN HOGAR·ESTADO CIVIL: CASADO·RELIGIÓN: CATOLICO·ACOMPAÑANTE ASISTE CON ESPOSA ANADELGADORAZA MESTIZAMC PROGRAMA PEP RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL 2010-DISLIPDIEMIA -HIPOACUSIA TRATAMIENTO: - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS - DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICE RIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL 44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIA DE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226 ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 ****CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 97 2015/09/18 MD FAMILIAR *****ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA 7/1/2016***COL TOTAL 151 HDL 42 LDLD ENZIMATICO 104 TGL 86 ---------- ANALISIS * PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS, CON MEJOR ADHERENCIA A MANEJO MEDICO,SE INDICA ASISTIR A CONTROL ACOMPAÑADO * HOY CIFRAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

TENSINOALES CONTROLADAS* SE EXPLICA DIETA BALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA, PESO 63.5 TALL 155 SUBIO MDIO KG * SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASISTIR A CNTROLES, TOMAR MEDICACION COMO SE LE INDICA Y POSIBLES COMPLICACIONES SI NO LO HACE* MEDICINA FAMILIAR VALORO EN SEPT DE 2015 CON ORDEN DE CONOTRL RCV GENERAL , * AUDIOMETRIA CON HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA, SE SOLICITÓ VALORACION POR ORL. NO HA PEDIDO LA CITA* YA VALORADO POR NEUROLOGIA,NO HA PEDIDO LA CITA DE CONTROL* SE DAORDEN DE PARACLNICOS , SE SOLICITA EKG * SE DA ORDEN DE OTPWOTR A OFTALMOLOGIA * SE EXPLICA QUE NUNCA DEBE ASISTIR SOLO A CONSULTAS NI A REALIZACIN DE EXAMENES, HOY ASISTE SOLO NUEVAMENTE* CONTROL2 MESES SEINDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASI SEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA - PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad: 52954886

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 19/01/2016 Hora:08:47:34

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE (TSH)	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida
907106	UROANALISIS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/08/2018	Orden repetida

Justificación:

1. CITA LATIR EN 2 MESES 2. SE SOLICITA VALORCION POR NUTRICION DX HTA , DISLIPDIEMIA 3. S/S VALORACION OPOR OPTOEMTRIA OFTALMOLOGIA DX HTA 4. SE SOLICITA PARACLNICOS 5. S/S ELECTROCARDIOGRAMA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
19/01/2016	08:49:20	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
19/01/2016	08:49:20	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
19/01/2016	08:49:20	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
19/01/2016	08:49:20	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA NOCHE
19/01/2016	08:49:20	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 3 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	39519499	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	15/02/2019	**Hora de atención**	12:48:06		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "POR UNA REVISION"

Enfermedad actual:
ACOMPAÑANTE: " CATALINA GUAVITA" EDAD: 78 AÑOS PROCEDENTE: BOGOTA OCUPACIÓN: " HOGAR" DIRECCIÓN: " CRA 87 62 34 SUR" TELÉFONO:" 3138297857" PACIENTE EN COMPAÑIA D EHIJA PRESENTA ESLECTURA DE EKG DEL DIA 07/02/2019 FIRMA WILLIM RODRIGUEZ CARDIOLOGIA " RECTIFICACION DELST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDO" PACIENTE REFIERE ESTAR ASINTOAMTICO, NIEGA CEFALEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA ORTOPENA NIEGA EDEMAS

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:15/02/2019 Hora:13:01

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial media	96,66667	mmHg
Peso	64	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Talla	158	cm
Frecuencia cardiaca	70	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	130	mmHg
Temperatura	36,5	°C
Índice de masa corporal	25,63692	kg/m2
Superficie corporal	1,70779	m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALA
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ YAOCMDOAION
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICUALR NORMAL
Abdomen:	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR NO DEFNESA
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS
Sist. Nervioso central:	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NO

Responsable: ALVAREZ, JUAN

Documento de Identidad: 1052313099

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ALVAREZ, JUAN

Evolución

Fecha:15/02/2019 **Hora:** 13:06

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACIENTE EN EL MOMENTO BUENAS CONDICIONES ALERTA ACTIVA REACTIVA AFEBRIL SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO LUCE SEPTICA NI TOXICA ESTA HIDRATADA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNSO DE DESOMPENSASCION D ENFEMEDA D E BASE PACIENTE ASINTOAMTICO, SIN EMABRGO EKG SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR?' JSUTIFICARIA ESTUDI ECOCARDIOGRAMA SINE MABRGO POR PROTOLO DE COLSUBSIDO DEBE SE RSOCLITADO PRO ESPCIALIDA S SMED FAMIALIR INDICOS IGNSO DE ALRMA(FIEBRE DOLRO FATIGA A HOGO INFLMACION OCUALQUIER SINTOAM URGENCVIAS)

Responsable: ALVAREZ, JUAN

Documento de Identidad: 1052313099

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:15/02/2019 Hora:16:30

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR	ALVAREZ, JUAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	17/02/2019	
Justificación: HTA// EKG SUGIEREN HIPERTROIFAVENTRICUALR								

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	41457698	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	28/05/2019	**Hora de atención**	13:34:49		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL PEP LATIR RCV MED FAMILIAR

Enfermedad actual:
EDAD 78 AÑOS
•DIRECCIÓN: NO SABEN DIRECCION; BARRIO MADELENA
•TELÉFONO: 378 5401
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACOMPAÑANTE: ESPOSA, ANA CILIA DELGADO TELEFONO: 313 829 7857 -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA

ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR
ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB

EN MANEJO CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- AMLODIPINO 5 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

SE ME OLVIDA LOS MEDICAMENTOS; DIETA:
HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE

NIEGA HOSPITALIZACIONES Y ASISTENCIAS A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES.

SE REVISA PARACLINICOS
MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.
7.- AORTOESCLEROSIS.

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve.

Elongacion aortica.

Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica.

Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

Senos costo y cardiofrenicos conservados.

Espacios pleurales libres.

Estructuras oseas de configuración normal.

FEBRERO 7/19
EKG
FIRMA WILLIM RODRIGUEZ CARDIOLOGIA " RECTIFICACION DEL
ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

FEBRERO 4/19

GLUCOSA 77
COL TOTAL 174
HDL 37
LDL 135
TGC 79.2
CREATININA 0.85
PSA 4.74

*** 17/08/2017:
CUADRO HEMATICO HB: 16.3, HTO: 48.3, PLAQUETAS: 160.000, AC URICO: NO REPORTE, COLESTEROL TOTAL: 188, HDL: 39.3, LDL: 92.3, GLUCOSA: 88, HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5.2%, MICROALBUINURIA: 0.15, RELACION M/C: 1.8, CREATININA SERICA: 0.89, POTASIO: 4.36, PSA: 2.57, LDL: 130.2, UROANALISIS NO HEMATURIA, NO GLUCOSURIA, NO PROTEINURIA
TFG: 83.1 Raza blanca (mL/min/1,73 m2) MDR / CKD-EPI
TFG: 63.02C-G (mL/min), 66.59 C-G corregido SC (mL/min/1,73 m2) COCKCROFT - GAULT; 26.26 IMC (Kg/m2)

*** 25/8/15
CREATININA 0.97
GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85
ALT 17
HEMOGRAMA NORMAL
AST 21
TSH 9.61
VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR
PSA 0.97

*** 07/01/2016
COL TOTAL 151
HDL 42
LDL ENZIMATICO 104
TGL 86

*** 03/03/2016: EKG "CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION", DR VELANDIA CARDIOLOGO FC 70

Metas de riesgo

Fecha:	28/05/2019	Hora	13:51:15		
Creatinina	0,85	Fecha Lab:	04/02/2019	Tasa de filtración glomerular actual	92,655

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Estadio Renal 1

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha:	28/05/2019	Hora	13:51:15
Responsable	OLAYA, JORGE		
Documento de Identidad	79339974		
Especialidad	MEDICINA FAMILIAR		

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha	28/05/2019	Hora: 13:50:22	
Índice de masa corporal		26,29849	kg/m2
Superficie corporal		1,70779	m2
Talla		156	cm
Frecuencia respiratoria		19	Rmin
Frecuencia cardiaca		88	LTD
Presión arterial diastólica		80	mmHg
Presión arterial sistólica		140	mmHg
Perímetro Abdominal		91	cm
Temperatura		36	°C
Presión arterial media		100	mmHg
Peso		64	KG

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otorrinolaringología	NO SE EXPLORA
Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello	TIROIDES NO PALPABLE
Tórax	SIMETRICO
Cardio Respiratorio	CORAZON RITMICO, PULMONES CON ESTERTORES GRUESOS EN BASE PULMONAR DERECHA
Abdomen	NO MASAS, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL
Músculo Esquelético	TROFISMO MUSCULAR ADECUADO
Genitourinario	NO SE EXPLORA
Sist. Nervioso Central	NO FOCALIZACION, GLASGOW 15/15
Examen mental	NORMAL
Piel y faneras	NORMAL
Otros hallazgos	NA

Responsable OLAYA, JORGE

Documento de Identidad 79339974

Especialidad MEDICINA FAMILIAR

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	OLAYA, JORGE
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		NO		Diag. Tratam	OLAYA, JORGE

Evolución

Fecha 28/05/2019 **Hora**: 13:52:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: HIPERTENSO CONTROLADO, DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL, SINTOMATICO RESPIRATORIO A LA AUSCULTACION ESTERTORES GRUESOS EN BASE DERECHA, SE ENVIA A URGENCIAS PARA VALORACION Y DESCARTAR B/N BASAL DERECHA, SE CONTINAU IGUAL MANEJO, SEGUIMIENTO POR PEP RCV-REFUERZO RECOMENDACIONES DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA. - REALIZACIONDE EJERCICIO DIARIO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. - TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS A HORAS ESTABLECIDAS. - EXPLICO DIAGNOSTICO Y EFECTOS CARDIOCEREBROVASCULARES DE NO ADHERENCIA A MANEJO. - SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA A URGENCIAS COMO: CEFALEA INTENSA, ALTERACION NEUROLOGICA O VISUAL, DOLOR TORACICO, DISNEA INTENSA QUE EMPEORE, TOS QUE AUMENTE, CAMBIOS EN LA EXPECTORACION, FIEBRE, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, EDEMA, MAREO, VOMITO, SENSACION DE DESVANECIMEINTO. - SE DAN RECOMENDACIONES DE LAVADO DE MANOS, TAPAR BOCA Y NARIZ ANTE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.

Responsable: OLAYA, JORGE

Documento de Identidad: 79339974

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Órdenes Clínicas

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha 28/05/2019 Hora:13:30:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
89020223	PROGRAMA LATIR - CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR	OLAYA, JORGE	MEDICINA FAMILIAR	No Prioritaria	04UTMFAM	Cargado	29/05/2019	

Justificación:

CONTROL CON RESULTADOS HTA DE LARGA DATA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
28/05/2019	14:04:45	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA POR LA MAÑANA
28/05/2019	14:04:45	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA POR LA NOCHE
28/05/2019	14:04:45	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA POR LA NOCHE
28/05/2019	14:04:45	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA POR LA MAÑANA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	79 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	48013964	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	20/06/2020	**Hora de atención**	16:17:07		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19

Enfermedad actual

ULTIMA VALORACION LATIR 28.05.2019

•DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1
•TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACUDIENTE CATALINA DELAGO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
-ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE EN CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB
- FALLA EN ADHERENCIA

EN MANEJO ACTUALMENTE CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE
NIEGA HOSPITALACION EN ULTIMOS 6 MESES NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA POLIDISPIA NIEGA POLIFAGIA NIEGA POLIURIA NIEGA PERDIDA O AUMENTEO DE PESO NIEGA EDEMAS NIEGA LIPOTIMIA NIEGA SINCOPE NIEGA HEMORRAGIA O SINTOMAS HEMATOLOGICOS NIEGA CEFALEA REFIERE REGULAR ADHERENECIA A MANEJO DIETARIO

MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.
6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

7.- AORTOESCLEROSIS.

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve.

Elongacion aortica.

Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica.

Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

Senos costo y cardiofrenicos conservados.

Espacios pleurales libres.

Estructuras oseas de configuración normal.

FEBRERO 7/19
EKG
FIRMA WILLIM RODRIGUEZ CARDIOLOGIA " RECTIFICACION DEL
ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

Examen Físico INFORMACION OBTENIDA VIA TELEFONICA

Análisis: ***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ULTIMA VALORACION LATIR HACE 1 AÑO, SE REALIZA TELECONSULTA, REFIERE ESTAR BIEN, ASINTOMATICO, SIN PARACLINICOS ACTUALES, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION MEDICA DOMICLIARIA Y TOMA DE LABORATORIOS EN CASA, SE REPORTA PACIENTE EN EXCEL. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CONTROL LATIR EN 1 MES YA AGENDADA

Conducta: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL.
CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS.

INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES.

SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Evolución

Fecha:20/06/2020 **Hora:** 16:16:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ULTIMA VALORACION LATIR HACE 1 AÑO, SE REALIZA TELECONSULTA, REFIERE ESTAR BIEN, ASINTOMATICO, SIN PARACLINICOS ACTUALES, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION MEDICA DOMICLIARIA Y TOMA DE LABORATORIOS EN CASA, SE REPORTA PACIENTE EN EXCEL. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CONTROL LATIR EN 1 MES YA AGENDADASE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL. CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTREFRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD YEVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS. INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES. SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de Identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
20.06.2020	16:05:26	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP - TOMAR 1 TABLETA AL DIA
20.06.2020	16:05:26	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP - TOMAR 1 TABLETA AL DIA
20.06.2020	16:05:26	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP - TOMAR 1 TABLETA AL DIA

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	79 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	48745884	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	21/08/2020	**Hora de atención**	13:38:30		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 - CONTROL LATIR

Enfermedad actual

DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1
•TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACUDIENTE CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
-ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE EN CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB

TFG: 83.3 (mL/min/1,73 m2) CKD-EPI

EN MANEJO ACTUALMENTE CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO EL DIA 25.06.2020.
NIEGA HOSPITALACION EN ULTIMOS 6 MESES NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA POLIDISPIA NIEGA POLIFAGIA NIEGA POLIURIA NIEGA PERDIDA O AUMENTEO DE PESO NIEGA EDEMAS NIEGA LIPOTIMIA NIEGA SINCOPE NIEGA HEMORRAGIA O SINTOMAS HEMATOLOGICOS NIEGA CEFALEA REFIERE REGULAR ADHERENECIA A MANEJO DIETARIO

TEST DE MORISKY-GREEN (MEDICIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)
- ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO
- ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI
- CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO
- SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO

PARACLINICOS:
31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLICEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

RELACION M/C: 32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBUMINA: 4.44, K: 5.02, UROANALISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9

MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.
6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.
7.- AORTOESCLEROSIS.

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve. Elongacion aortica. Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica. Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

**FEBRERO 7/19 EKG " RECTIFICACION DEL ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

Examen Físico INFORMACION OBTENIDA VIA TELEFONICA

"SE DA INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE AL PACIENTE EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN EN TELECONSULTA, EXPLICANDO SU ALCANCE, OBJETIVO, RIESGOS, BENEFICIOS Y PROTECCIÓN DE DATOS.EL PACIENTE INFORMA

Análisis: ***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. PARACLINICOS CON GLICEMIA EN RANGOS NORMALES, LDL LIGERAMENTE ELEVADO, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CITA CONTROL LATIR EN 3 MESES

Conducta: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL.
CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS.

INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES.

SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Evolución

Fecha:21/08/2020 **Hora:** 13:36:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. PARACLINICOS CON GLICEMIA EN RANGOS NORMALES, LDL LIGERAMENTE ELEVADO, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CITA CONTROL LATIR EN 3 MESES SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL. CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS. INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES. SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de Identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 21/08/2020 13:30:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	PARRA, CRHISTIAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	22/08/2020	
Justificación: CONTROL LATIR EN 1 MES								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
21.08.2020	13:31:35	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP
21.08.2020	13:31:35	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP
21.08.2020	13:31:35	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	CATALINA GUARITA	**Parentesco**	Hijo(a)	**Teléfono acudiente**	3138297857/311818
Acompañante	CATALINA GUARITA	**Teléfono acompañante**	3138297857/311818348		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	51814674	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	CHSO02
Fecha de la atención	24/02/2021	**Hora de atención**	12:16:05		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Enfermedad actual:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOAS ADEMAS DE EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZUQIERDO REFIRE QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESNTEA HEMATEMESIS Y MELENAS NIEGA OTRA SINTOMOLOGIA. REFIERE QUEHACE 8 DIAS INGRESAN A BOGOTA PROVENIENTE DE FLANDES/TOLIMA DONDE DURO 15 DIAS. PACIENTE CASO CONFIRMADO DE COVID-19 NOVIMIENBRE/2021 OCUPACION: HOGAR CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE + O SOSPECHOSO CON COVID 19 : NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS :NIEGA TRABAJADOR DEL SECTOR SALUD : NIEGA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (MONOGAFAS TAPABOCAS N95 BATA AINTIFLUIDO GORRO GUANTES POLAINAS LAVADO DE MANOS Y DEMAS MEDIDAS SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CON CONSENTIMIENTO DE LA PACIENTE

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:24/02/2021 Hora:12:22

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial media	93,33333	mmHg
Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardiaca	102	LTD
Saturación arterial sin oxigeno	84	%
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Temperatura	38	°C

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	ISOCORIA NORMORREACTIVA
Otorrinolaringología:	FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL
Boca:	SIN LESIONES
Cuello:	SIN ADENOPATÍAS
Tórax:	SIN RETRACCIONES
Cardio-respiratorio:	RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONARIZQUIERDO CON ESTERTORES FINOS BIBASALES
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, RSIS (+)
Genitourinario:	NO SE EXPLORA
Osteomuscular:	LLENADO CAPILAR <2SEGS / NO CIANOSIS
Sist. Nervioso central:	SIN FOCALIZACION, NO SX MENINGEOS.
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NORMAL

Responsable: MAHECHA, DIANA

Documento de Identidad: 1013583458

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	MAHECHA, DIANA

Evolución

Fecha:24/02/2021 **Hora:**12:40

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACIENTE DE 80 AÑOS CON ANTECEDETES DE HIPERNTESION ARTERIAL EN EL MOMENTO CONTROLADA, AL EXAMEN FISICO CON INGURGITACION YUGULAR GRADO II AGREGADOS PULMONARES ADEMAS DE EDEMA GRADO II DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE EVIDNCIA TAQUICADICO FEBRIL CON REQUERMINEETO DE OXIGENO, PACIENTE CON ANTECEDTES DE COVID-19 EN NOVIMEINTO DEL 2021, CON 8 DIAS DE SINTOMAS RESPIRATORIOS SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA TOMA DE PARACLINICOSP, PACIENTE CON HEMEMTESIS Y MELENAS PROVENINETE DE ZONA ENDEMICA DE ENFERMEDDAS TROPICALES. OBSERVACION NADA VIA ORAL LACTATO DE RINGER BOLO 1000 CC CONTINUAR A 60 CC/H OMEPRAZOL 80 MG BOLO CONTINUAR A 8 MG/H DIPIRONA 1 G IV CADA AHORA ENALAPRIL 20 MG OV CADA 24 HORAS SS CH ,UROANALSIS, COPROSCOPICO, PRUEBA PARA DENGUE, FUNCION RENAL FUNCION HEPATICA SODIO POTASIO GLUCOSA DIMERO D TROPONINA SS GASES ARTERIALES SS RX DE TORAX SS EKG SS PCR PARA COVID-19 VIGILAR PATRON RESPIRATORIO SS AISLAMIENTO RSPIRATORIO CSV-AC

Responsable: MAHECHA, DIANA
Documento de Identidad: 1013583458
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:24/02/2021 **Hora:**13:06

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

PACIENTE EN QUIEN SE SOSPECHA DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA ,EN LE MOMENT OCON SIGNSO DE COR PULMONAR VS INFECCION PULMONAR , PACIENTE QUIEN EN NOVIMEINTO 2020 FUE CASO CONFIRMADO DE COVID-19., POR EL CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO SS PCR PARA COVID-19 POR LO CUAL PACIENTE CON ALTO RISGO DE FALLA VENTILATORIO SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION CON MONITORIA PERMANENTE SE INICIA REMISION PARA UNIDAD DE CUIDAD INTERMEDIO REMISION UCI , TRALSADO PRIMARIO, AMBULANCIA MEDICALIZADA

Responsable: MAHECHA, DIANA
Documento de Identidad: 1013583458
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:24/02/2021 **Hora:**18:03

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DEL 24/02/2021 QUE MUESTRA CH:LEUC:8240, NEUT:65% LINF:23%, HB_14,9, PLAQ:55000,, DIMERO D:1,17, PCR:21,,TROPONINA : NEGATIVA,CREAT:0,74, BUN:18, UROANALISIS NO INFECCIOSO , CON HEMATURIA:REPORTA:LIGERAMENTE TURBIO,PH:5, LEUC:25,CET:15, UROBILINOIGENO:8,BIL:1, ERITROCITOS:150, SEDIMENTO:LEUC:5-10XC,HEMATIES: >15XC,EUMORFOS,MOCO+2 URATOS AMORFOS+2, GASES ARTERIALES: PH:7,46, PO2:88, PCO2:28.7,CHCO3:20 BE:-2, NO HAY REPORTE D E PLACA D E TORAX PACIENTE CON IDX: DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SECUNDARIA, DISNEA,PACINETE EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE,CON ALTO RIESGO D E DESCOMPENSACION , INCLUSO LA MUERTE, SATURANDO ADECUADAMENTE CON APORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, GLASGOW 15/15,SALE EN REMISION A HACIA CLINICA ROMA EN MOVIL 10 DE VISION MEDICA A CARGO D E LA DRA RINCON

Responsable: GUEVARA, HAROLD
Documento de Identidad: 1086694255
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:24/02/2021 Hora:13:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	(PRUEBA CONFIRMATORIA)							
906207	DENGUE ANTICUERPOS (PRUEBA DE TAMIZAJE)	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
902105	DIMERO D MANUAL	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
907106	UROANALISIS	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
907004	COPROSCOPICO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
907004	COPROSCOPICO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
907106	UROANALISIS	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA CONFIRMATORIA)	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
906207	DENGUE ANTICUERPOS (PRUEBA DE TAMIZAJE)	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
902105	DIMERO D MANUAL	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
Justificación: UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO								

Fecha:24/02/2021 Hora:13:19

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
F890110	TOMA DE MUESTRAS. TRANSPORTE Y RESULTADO A DOMICILIO POR ENFERMERA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
F890110	TOMA DE MUESTRAS. TRANSPORTE Y RESULTADO A DOMICILIO POR ENFERMERA	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	MAHECHA, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	24/02/2021	
Justificación: ***SINTOMAS RESPIRTORIOS DE 8 DIAS **								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
24/02/2021	13:09	omeprazol polvo esteril para inyeccion 40mg	8 MG	I.V	Cada 1 hora	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	13:09	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	1000 ML	I.V	Cada 24 horas	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	13:09	dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml	1000 MG	I.V	Cada 8 horas	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	13:09	enalapril maleato tableta 20mg	20 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	13:09	omeprazol polvo esteril para inyeccion 40mg	80 MG	I.V	Cada 24 horas	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	13:09	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	80 ML	I.V	Cada 1 hora	24 H		MAHECHA, DIANA	Activo	
24/02/2021	16:20	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml	500 ML	I.V	UNICA	24 H		VALENCIA, ALEJANDRO	Activo	

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	77 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	36221850	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	04/08/2018	**Hora de atención**	12:19:55		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " TENGO DOLOR EN LA ESPALDA"

Enfermedad actual:
PTE CON CUADRO DE 2 DIAS DEDOLOR EN RGION DORSA QUE SE IRRADI A TRBAZO ZIAUERID CON LITMACION PARA LA MOVLIDAD

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO .
Ojos:	PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMCORMICAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL .
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE ROSADAS
Cuello:	MOVIL DOLOR A LA MOVLIDAZION DEL CUELLO
Tórax:	SIMETRICO NO RETRACCIONES NO SIGNOS DE DIFICUTLAD
Cardio-respiratorio:	RSRS CONSERVADOS NO AGREGADOS RSCS RITMCISRO GEUSL NO SOPLOS
Abdomen:	RSRI + BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGAAS
Genitourinario:	NO EXPLORADO .

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Osteomuscular: SIN EDEMAS CON LLENADO CAPILAR MENO

Sist. Nervioso central: ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR

Examen mental: NORMAL

Piel y faneras: NORMAL

Otros hallazgos: .

Responsable: SANCHEZ, SALIN

Documento de Identidad: 1018443625

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
M624	CONTRACTURA MUSCULAR	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	SANCHEZ, SALIN

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 1 mes	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	38397174	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	11/12/2018	**Hora de atención**	13:27:04		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: GRIPA

Enfermedad actual:
paciente con cuadro clinico de 15 dias de evolucion consistente n tos seca malesatr genrlea fiebre no cuantificad niega otraitanomoloiga

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS.
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:11/12/2018 Hora:13:36

Presión arterial media	93,33333	mmHg
Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardiaca	75	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Saturación arterial sin oxigeno	96	%
Temperatura	36	°C

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Hallazgos

Cabeza:	normocefalo
Ojos:	pupilas isocoricas normorreactivas a la luz
Otorrinolaringología:	normal
Boca:	sin alteraciones ni lesiones
Cuello:	movil sin adenopatias no ingurgitacion yugular
Tórax:	simetrico expansibilidad conservada
Cardio-respiratorio:	RsCs ritmicos sin soplos murmullo vesicularocnservdo si nagregdos
Abdomen:	blando depresible no doloroso a la palpacion
Genitourinario:	no se realiza
Osteomuscular:	eutroficas sin edema pulsos perifericos presentes
Sist. Nervioso central:	sin alteraciones
Examen mental:	conciente alerta y orientado
Piel y faneras:	sin alteraciones
Otros hallazgos:	sin alteraciones

Responsable: MAHECHA, DIANA

Documento de Identidad: 1013583458

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	MAHECHA, DIANA

Evolución

Fecha:11/12/2018 **Hora:**13:39

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

pacietne con infeccion de via aera superior en el moento sin broncoepamos se decide dar egresocomreodmioen ysigsno de alamra salida con amoxiclina 500 mgvcd 8 horas por 7 dias lroatadina 10 cc cda 12 horas sabtaumol 3 puff cda 4 horas

Responsable: MAHECHA, DIANA

Documento de Identidad: 1013583458

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
11/12/2018	13:41	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 6 horas	5 D		MAHECHA, DIANA	Activo	
11/12/2018	13:41	amoxicilina tableta o capsula 500mg		ORAL	Cada 8 horas	7 D		MAHECHA, DIANA	Activo	
11/12/2018	13:41	loratadina jarabe 5mg/5ml (0.1%) fcox100ml		ORAL	Cada 12 horas	5 D		MAHECHA, DIANA	Activo	
11/12/2018	13:41	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 4 horas	5 D		MAHECHA, DIANA	Activo	APLICAR 3 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 1 mes	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	38566962	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	20/12/2018	**Hora de atención**	14:01:49		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "RECLAMAR FORMULA MEDICA"

Enfermedad actual:

IDENTIFICACION:2982010 ESCOLARIDAD:PRIMARIA EDAD:78 AÑOS OCUPACION:HOGAR
DIR:NO RECUERDA BARRIO:MADELENA TEL:3138297857
VIAJES EN EL ÚLTIMO MES:NO ACOMPAÑAMTE: HIJA CATALINA ENFERMEDAD ACTUAL:PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS HIPERTENSO DE BASE QUIENACUDE A LA CONSULTA AMBULATORIA EN COMPAÑIA DE HIJA PARA SOLICITAR PRESCRIPCION MEDICA CON ENELAPRIL MALEATO 20 MG VO CADA 24 HORAS + SALBUTAMOL INHALADOR.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:20/12/2018 Hora:14:06

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Índice de masa corporal	25,47666	kg/m2
Superficie corporal	1,67763	m2
Talla	156	cm
Peso	62	KG
Frecuencia respiratoria	15	Rmin
Frecuencia cardiaca	68	LTD
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Presión arterial sistólica	110	mmHg
Saturación arterial sin oxigeno	98	%
Temperatura	35,5	°C
Presión arterial media	83,33333	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología:	AMIGDALAS NORMALES, FARINGE NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO, NO MASAS
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLO
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE I
Genitourinario:	NO EXPLORA
Osteomuscular:	EUTROFICAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES
Sist. Nervioso central:	NO DEFICIT MOTOR NI SNSITIVO EN EL
Examen mental:	ALERTA, ORIENTADO
Piel y faneras:	SIN ALTERACION
Otros hallazgos:	NO

Responsable: CEDEÑO, JAIR

Documento de Identidad: 17588711

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	CEDEÑO, JAIR

Evolución

Fecha:20/12/2018 **Hora:** 14:06

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACIENTE CON HISTORIA DE HTA CONTROLADA CON ENALAPRIL MALEATO QUIEN ACUDE A LA CONSULTA AMBULATORIA EN COMPAÑIA DE HIJA PARA SOLICITAR PRESCRIPCION MEDICA, CON EXAMEN CLINICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE HACE 3 ENTREGAS Y SE REDIRECCIONA PACIENTE A PROGRAMA LATIR. BETAMETASONA TOPICA POR ERITEMA EN CARA.

Responsable: CEDEÑO, JAIR

Documento de Identidad: 17588711

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
20/12/2018	13:53	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CEDEÑO, JAIR	Activo	TOMAR UNA TB VO CADA 24 HORAS
20/12/2018	13:53	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 8 horas	30 D		CEDEÑO, JAIR	Activo	HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS
20/12/2018	13:55	betametasona crema topica 0.05% tubox20g		TOPICA	Cada 24 horas	15 D		CEDEÑO, JAIR	Activo	APLICAR AREAS AFECTADAS PREVIA HIGIENE EN LAS NOCHES

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	41476532	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	29/05/2019	**Hora de atención**	12:30:00		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "LO MANDARON DE CONSULTA"

Enfermedad actual:

NOMBRE: HERNANDO GUAVITTA CC: 2982010 TELEFONO: 3134822556 ACOMPAÑANTE: ANACILIA DELGADO- ESPOSA PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOSD E EDAD QUEIN CONSULTA POR QUE ES REMITIDODE PROGRMA LATIR EL DIA DE YAER POR ESTERTORES BASALES DERECHOS CON DISNEA DE CLASE FUNCIONAL III- EN EL MOMENTO ASINTOMATICO 02/26/2019 CARDIOMEGLAIA LEVE ELONGACION AORTICA ELEVACION DEL HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO CON ABUNDANTE GAS A NIVEL DE LA CAMARA GASTRICA AMBOS PULMONES SE ENCUENTRAN VENTILADOS SIN EVIDENCIA DE INFILTRADOS, CONSOLIDADOS NI MASAS NI MASAS OCUPANTES SENOS COSTO Y CARDIOFRENICOS CONSERVADOS ESPACIOS PLEURALES LIBRES

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS.
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:29/05/2019 Hora:12:37

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Índice de masa corporal	24,97399	kg/m2
Peso	60	KG
Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardiaca	75	LTD
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Presión arterial sistólica	130	mmHg
Talla	155	cm
Temperatura	36,5	°C
Presión arterial media	90	mmHg
Superficie corporal	1,64667	m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALA
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RSRS SIN AGREGADOS
Abdomen:	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS
Sist. Nervioso central:	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES, ADECUADA TURGENCIA
Otros hallazgos:	NO

Responsable: RUGELES, JUAN

Documento de Identidad: 1121923173

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFI	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	RUGELES, JUAN

Evolución

Fecha:29/05/2019 **Hora:**12:39

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

SS RX DE TORAX

Responsable: RUGELES, JUAN

Documento de Identidad: 1121923173

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha:29/05/2019 **Hora:**14:40

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

RX: SIN PROGRESION CON RESPECTO A PLACA DE TORAX PREVIA, ANGULOS COSFRENICOS Y COSTODIAGFRAGMITOS LIBRES, NO CONSOLIDACIONES, CARDIOMEGALIA PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOSD E EDAD REMITIDIO DE PROGRMA LATIR POR AUSCULATACION DE ESTERTORES EN BASE DERECHA, ENE L MOEMNTO NO SE AUSCULTAN RUIDOS ACCESORIOS EN LA RESPIRACION, PACIENTE COMPLETAMENTE ASINTOMATICO, RX DE TORAX SIN CAMBIOS CON RESPECTO A PREVIA, SE DA SLAIDA CON SIGNSO Y SINTOMAS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: RUGELES, JUAN

Documento de Identidad: 1121923173

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:29/05/2019 Hora:12:39

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	RUGELES, JUAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	29/05/2019	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	RUGELES, JUAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	29/05/2019	
Justificación: .								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 0 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	50149828	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	19/11/2020	**Hora de atención**	13:24:40		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 - CONTROL LATIR

Enfermedad actual:
"SE DA INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE AL PACIENTE EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN EN TELECONSULTA, EXPLICANDO SU ALCANCE, OBJETIVO, RIESGOS, BENEFICIOS Y PROTECCIÓN DE DATOS.EL PACIENTE INFORMA COMPRENDER Y ACEPTA DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE LA VALORACIÓN MÉDICA BAJO ESTA MODALIDAD" DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1
•TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACUDIENTE CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
-ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE EN CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB

TFG: 83.3 (mL/min/1,73 m2) CKD-EPI

EN MANEJO ACTUALMENTE CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO EL DIA 23.10.2020, EFIERE DESDE HACE 5 DIAS PRESENCIA DE RINORREA HILAINA, TOS OCASIONAL, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA DISNEA, REFIERE CONTACTO CON PERSONA SOSPECHOSA DE COVID 19. TIENE PENDIENTE TOMA DE PCR
NIEGA HOSPITALACION EN ULTIMOS 6 MESES NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA POLIDISPIA NIEGA POLIFAGIA NIEGA POLIURIA NIEGA PERDIDA O AUMENTEO DE PESO NIEGA EDEMAS NIEGA LIPOTIMIA NIEGA SINCOPE NIEGA HEMORRAGIA O SINTOMAS HEMATOLOGICOS NIEGA CEFALEA REFIERE REGULAR ADHERENECIA A MANEJO DIETARIO

TEST DE MORISKY-GREEN (MEDICIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)
- ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO
- ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

- CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO
- SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO

PARACLINICOS:
31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLICEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACION M/C: 32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBUMINA: 4.44, K: 5.02, UROANALISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9

MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.
6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.
7.- AORTOESCLEROSIS.

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve. Elongacion aortica. Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica. Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

FEBRERO 7/19 EKG " RECTIFICACION DEL ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza	TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19
Ojos	No evaluado
Otorrinolaringología	No evaluado
Boca	No evaluado
Cuello	No evaluado
Tórax	No evaluado
Cardio Respiratorio	No evaluado
Abdomen	No evaluado

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Músculo Esquelético	No evaluado
Genitourinario	No evaluado
Sist. Nervioso Central	No evaluado
Examen mental	No evaluado
Piel y faneras	No evaluado
Otros hallazgos	No evaluado

Responsable PARRA, CRHISTIAN

Documento de Identidad 1026279739

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN

Evolución

Fecha 19/11/2020 **Hora**: 13:23:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: ***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CITA CONTROL LATIR EN 3 MESES CON PARACLINICOS . PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA ALTA, TIENE PENDIENTE TOMA DE PCR POR PARTE DE FAMISANAR, SE REPORTA EN EXCEL PARA VISITA MEDICA DOMICLIARIA DE CONTROL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL. CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS. INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES. SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de Identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Órdenes Clínicas

Fecha 19/11/2020 Hora:13:00:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	PARRA, CRHISTIAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	20/11/2020	

Justificación:

CONTROL LATIR 3 MESES

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
19/11/2020	13:17:31	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP
19/11/2020	13:17:31	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP
19/11/2020	13:17:31	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		PARRA, CRHISTIAN	Activo	FORMULA PEP

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 3 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	51728119	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	19/02/2021	**Hora de atención**	13:14:01		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 - CONTROL LATIR

Enfermedad actual:
"SE DA INFORMACIÓN AMPLIA Y SUFICIENTE AL PACIENTE EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN EN TELECONSULTA, EXPLICANDO SU ALCANCE, OBJETIVO, RIESGOS, BENEFICIOS Y PROTECCIÓN DE DATOS.EL PACIENTE INFORMA COMPRENDER Y ACEPTA DE FORMA LIBRE, VOLUNTARIA Y CONSCIENTE LA VALORACIÓN MÉDICA BAJO ESTA MODALIDAD" DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1
•TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACUDIENTE CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
-ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE EN CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB

TFG: 83.3 (mL/min/1,73 m2) CKD-EPI

EN MANEJO ACTUALMENTE CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

24.11.2020 VALORACION MEDICA DOMICILIARIA

ACTUALMENTE SE ENCUENTR AEN FLANDES TOLIMA, REFIERE DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO
PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO EL DIA 23.10.2020, EFIERE DESDE HACE 5 DIAS PRESENCIA DE RINORREA HILAINA, TOS OCASIONAL, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA DISNEA, REFIERE CONTACTO CON PERSONA SOSPECHOSA DE COVID 19. TIENE PENDIENTE TOMA DE PCR
NIEGA HOSPITALACION EN ULTIMOS 6 MESES NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA POLIDISPIA NIEGA POLIFAGIA NIEGA POLIURIA NIEGA PERDIDA O AUMENTEO DE PESO NIEGA EDEMAS NIEGA LIPOTIMIA NIEGA SINCOPE NIEGA HEMORRAGIA O SINTOMAS HEMATOLOGICOS NIEGA CEFALEA REFIERE REGULAR ADHERENECIA A MANEJO DIETARIO

TEST DE MORISKY-GREEN (MEDICIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

- ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO
- ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI
- CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO
- SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO

PARACLINICOS:
31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLICEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACION M/C: 32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBUMINA: 4.44, K: 5.02, UROANALISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9

MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.
6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.
7.- AORTOESCLEROSIS.

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve. Elongacion aortica. Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica. Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

FEBRERO 7/19 EKG " RECTIFICACION DEL ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza	TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19
Ojos	No evaluado
Otorrinolaringología	No evaluado
Boca	No evaluado
Cuello	No evaluado
Tórax	No evaluado

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Cardio Respiratorio	No evaluado
Abdomen	No evaluado
Músculo Esquelético	No evaluado
Genitourinario	No evaluado
Sist. Nervioso Central	No evaluado
Examen mental	No evaluado
Piel y faneras	No evaluado
Otros hallazgos	No evaluado

Responsable PARRA, CRHISTIAN

Documento de Identidad 1026279739

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	CATALINA GUAVITA	**Parentesco**	Hijo(a)	**Teléfono acudiente**	3138297857
Acompañante	CATALINA GUAVITA	**Teléfono acompañante**	3138297857		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	269453	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	
Fecha de la atención	25/02/2021	**Hora de atención**	00:42:38		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PACIENTE REMITIDO DE QUIROGA

Enfermedad actual:

INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE HISTORIAL CLÍNICA NO TELÉFONO DE FAMILIAR PACIENTE EN ESTADO DESORIENTACIÓN INGRESO PACIENTE REMITIDO CENTRO MEDICO QUIROGA MC / HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE NO CUATIFICADA CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN EN LOS ULTIMOS DIAS CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A ZONA ENDEMICA PARA ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) , CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO CON LEV, OBSERBADO DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS , AUNADO A SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE UCI; SE CONSIDERA ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES DE NEUMOPATÍAPOR COVID 2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES SIN DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT DESHIDRATADO Y SIGNOS DE POLISEROCITIS , SE AJUSTAN LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE PARAMETROS VENTILATORIOS IMPRESIÓN DIAGNOS TICO: • SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE PROBLEMAS • SIN SOPORTE VASOPRESOR • SIN SOPORTE VENTILATORIO • LEV : LRINGER 100 CC HORA SCORES - APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	MUCOSA ORAL SECA
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Regular
Estado de conciencia:	Somnoliento
Estado de hidratación:	Deshidratación moderada
Estado respiratorio:	Signos de dificultad Respiratoria Leve

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Hallazgos

Cabeza:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Ojos:	SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
Otorrinolaringología:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Boca:	SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
Cuello:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Tórax:	SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
Cardio-respiratorio:	TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOB
Abdomen:	ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN S
Genitourinario:	ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN S
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso central:	SEGUNDOS.
Examen mental:	SOMNOLIENTO
Piel y faneras:	NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-O
Otros hallazgos:	SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTR

Responsable: CARDENAS, JOSE

Documento de Identidad: 1090372551

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
K590	CONSTIPACION	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ESCOBAR, LAURA
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI		Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	PAEZ, DIANA
U072	COVID-19 (virus no identificado)		NO		Diag. Tratam	PAEZ, DIANA
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]		NO		Diag. Tratam	PAEZ, DIANA

Evolución

Fecha:25/02/2021 **Hora:**0:48

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE HISTORIAL CLÍNICA NO TELÉFONO DE FAMILIAR PACIENTE EN ESTADO DESORIENTACIÓN INGRESO PACIENTE REMITIDO CENTRO MEDICO QUIROGA MC / HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE NO CUATIFICADA CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN EN LOS ULTIMOS DIAS CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A ZONA ENDEMICA PARA ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) , CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO CON LEV, OBSERBADO DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS , AUNADO A SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE UCI; SE CONSIDERA ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES DE NEUMOPATÍAPOR COVID 2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES SIN DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT DESHIDRATADO Y SIGNOS DE POLISEROCITIS , SE AJUSTAN LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE PARAMETROS VENTILATORIOS IMPRESIÓN DIAGNOS TICO: • SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE PROBLEMAS • SIN SOPORTE VASOPRESOR • SIN SOPORTE VENTILATORIO • LEV : LRINGER 100 CC HORA SCORES - APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS EN 5 TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL PA: 105/67 MMHG MEDIA 76 MMHG FC: 90 LPM FR: 20 RPM T: 36.2°C SPO2: 91% FIO2 36% CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15 PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE NO CUATIFICADA CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN EN LOS ULTIMOS DIAS CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A ZONA ENDEMICA PARA ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) , CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO CON LEV, OBSERBADO DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS , AUNADO A SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE UCI; SE CONSIDERA ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES DE NEUMOPATÍAPOR COVID 2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES SIN DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT DESHIDRATADO Y SIGNOS DE POLISEROCITIS , SE AJUSTAN LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE PARAMETROS VENTILATORIOS PLAN - HOSPITALIZACION UCI - OXIGENOPOR CANULA NASAL A 2 LT - DIETA CORRIENTE - LACTANTO RINGER 100 CC HORA - OMEPRAZOL 40 MG IV DIA - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS - NO TROMBOPROFILAXIS (TROMBOCITOPENIA) - SS PARACLINICOS DE INGRESO + PERFIL HEPATICO - SS RX DE TORAX – SS IGM PARA DENGUE - SE REALIZA FICHA NOTIFICACION SIVIGILA

Responsable: CARDENAS, JOSE
Documento de Identidad: 1090372551
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

Fecha:25/02/2021 **Hora:**1:47

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

• SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE TURNO NOCHE PACIENTE CON CANULA NASAL A 2 LITROS CON SATAUCIONES 89 FC 95 C0N PATRONRESPITORIO IRREGULAR CON MURMULLO VEISUCOAR SIMINUIDO SE REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA SE REALZIA TERAPAI RESPIRATORIA CON EJERCICIOS RESPIATORIOS MAS INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA PACINETE EN VIGILNCIA TERPAIA RESPIATORIA

Responsable: CARATON, NOHORA
Documento de Identidad: 53103097
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha:25/02/2021 **Hora:**12:24

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

TERAPIA RESPIRATORIA 25/02/2021 EVOLUCION TURNO MAÑANA SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN SUPINO ALERTA -ORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO SATURANDO: 93% A LA ASUCULATACION CONRONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON EXPANCION TORACICA SIMETRICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON GASES DE REVISTA QUE MUSTRA : UN EQUILIBRION ACIDO /BASE CON UNA PAFI : 253 LAC: 1.9 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PROTOCOLO COVOD DADA POR LA CLINICA (TAPABOCAS DE ALTA ,MONOGFAS ,GFAS ,POLAINAS ,BTA ,GORRO) SE REALIZA MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR VIBRACION ACELERACION DE FLUUJO Y DRENAJE POSTURAL TOS ASISTIDA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUOIDES POR BOCASE ADMINISTRA SALBUTAMOL +BECLOMETASONA INHALADA SE INICIA INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO : 1200 CC SE DEJA PACIENTE ESTABLE . VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO CONTROL GASIMETRICO INHALOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA

Responsable: ARIAS, PAOLA

Documento de Identidad: 52972625

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha:25/02/2021 **Hora:**14:02

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA DR AGUILAR - GONZALEZ - PAEZ - ESCOBAR PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE SOPORTES CANULA DE O2 A 3 LITROS / MIN PROBLEMAS TROMBOCITOPENIA TRANSAMINASAS ELEVADAS BILIRRUBINAS ELEVADAS PCR ELEVADA DIMERO D ELEVADO LACTATO ELEVADO TRANSTORNO LEVE DE LA OXIGENACION SCORES - APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTEECION PERSONAL INSTITUCIONALES SE REALIZA EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON SIGNOS VITALES DE . TA: 165/79 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 100 LPM FR: 32 RPM SO2: 92 % FIO2:28 % TEMP: 36.2°C GLUCOMETRIAS:100 MG/DL BALANCE DE LIQUIDOS LA 1100 CC LE 160 CC ACUMULADO 960 CC + GASTO URINARIO :0.2 CC/KG/HORA CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15 PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOCITOS:8.200 NEUTROFILOS :67.4 HB 14.3 HTO:41.9 PLAQUETAS :53.000 TROMBOCITOPENIA AZOADOS BUN 15.7/ CREATININA 0.69 NORMALES ELECTROLITOS SODIO 140 POTASIO 3.6 NORMALES GASES ARTERIALES. EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRANSTORNO LEVE DE LA OXIGENACION HIPOXEMIA LACTATO ELEVADO PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE BUEN PATRON RESPIRATORIO ALMOMENTO CON LIGERA POLIPNEA ADECUADA SATURACION EN GLASGOW 15/15 ALERTA ORIENTADO MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES ESTABLE HEMODINAMICAMENTESIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y TENSION ARTERIAL MEDIA DE 90 MMHG TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y BUEN CONTROL METABOLICOM CON GLUCOMETRIAS NORMALES 100 MG/DL NO HA REALIZADO DEPOSICION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS VOLUMENES URINARIOS BAJOS CON GASTO URINARIO DE 0.2 CC/KG/HORA AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES CON BALANCE POSITIVO DE 1 LITRO AFEBRIL SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON TROMBOCITOPENIA POR POSIBLE DENGUE PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA PENDIENTE REPORTE DE SEROLOGIA PARA D ENGUE SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES LA EVOLUCION DEL PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO EXPECTANTE PLAN HOSPITALIZACION UCI LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA OXIGENOPOR CANULA NASAL A 2 LT DIETA CORRIENTE ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA CUIDADOS DE ENFERMERIA CSV AC

Responsable: GONZALEZ, HAROLD

Documento de Identidad: 79395053

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

Fecha:25/02/2021 **Hora:**18:08

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NOTA DE INFORMACION SE INTENTA COMUNICACION VIA TELEFONICA PERO NO CONTESTAN EL TELEFONO EL NUMERO ES 3138297857 SE INTENTO EN 6 OCASIONES .. .. ..

Responsable: GONZALEZ, HAROLD

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad: 79395053
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

Fecha:25/02/2021 **Hora:**18:19

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE 25/02/21 DIAGNOSTICOS; -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE CON EL OBEJTIVO DE MEJORAR CAPACIDADES PULMONARES, TRATAR Y EVITAR ATELECTASIAS, FORTELECER MUSCULATURA RESPIRATORIA, BHRONCODILATAR VIA AEREA Y DISMINUIR LA PRODUCCION DE SECRECIONES MEDIANTE LA ADMNISTRACIONDEL MEDICAMENTO, NO SE REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO, SE REALIZA EJERCICIOS DE REEXPANSION DIAFRAGMATICA, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE REAIIZA PROCEDIMIENTO CON EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE C0ON OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LPM, SATURANDOI 92%, TAQUIPNEICO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE PASA A MASCARA DENO REINHALACION A 15 LPM, SATURANDO 98%, PERO PERSISTE TAQUIPNJEA, AL EXAMEN FISICO DEL TORAX PATRON COSTODIAFRAGMATICO, RITMO REGULAR EXPANSION SIMETRICA, A LA AUSCULTACION NO VALORABLE. 163+0 SE COLOCA OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO, FLUJO 50, FIO2 60%, SATUARNDO 99%, SE BAJA FIO2 40%. INDICE DE ROX 9.33 VIGILANCIA RESPIRATORIA INHALOTERAPIA INCENTIVO RESPIRATORIO GASES DE CONTROL POST INICIO DE CAF

Responsable: HERNANDEZ, DIANA
Documento de Identidad: 36088837
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha:25/02/2021 **Hora:**22:19

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

*** CLINICA CIUDAD ROMA *** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NOTA DE EVOLUCIÓN MD. INTENSIVISTA. DR. PERALTA - TRIANA - HOYOS MD. HOSPIATALARIO. DRA. ZULUAGA - DR. MORALES PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE - SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE SOPORTES CANULA DE ALTO FLUJO PROBLEMAS RIESGO DE FALLA VENTILATORIA RIESGO DE INTUBACION OROTRAQUEAL DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE SCORES - APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTEECION PERSONAL INSTITUCIONALES SE REALIZA EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON SIGNOS VITALES DE . TA: 145/73 MMHG TAM: 97 MMHG FC: 99 LPM FR: 36 RPM SO2: 92% FIO2: 36% TEMP: 36.7°C GLUCOMETRIAS: 100 - 106 MG/DL RENAL. GU. 0.4 CC/KG/MINUTO CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15 SEÑOR HERNANDO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA CON NECESIDAD DE CANULA DE ALTO FLUJO CON MEJORIA DE LA HIPOXEMIA Y LA OXIGENACION, DE MOMETNO CONTINUA CON SESIONES DE PRONO VIGIL CON REGULAR TOLERANCIA, DISCURSO FLUIDO Y TOLERANDO VIA ORAL A TOLERANCIA, NO REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR NI HAY DATOS DE HIPOTENSION CHOQUE O BAJO GASTO Y SIN HIPERLACTATEMIA COMO MARCADOR INDIVIDUAL DE MORTALIDAD, GLUCOMETRIA EN META,VIGILANCIA ESTRICTA EN LA UNIDAD ANTE EL ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y NECESIDAD VENTILACION MECANICA INVASIVA, SE SOLICITA CONTROL PARACLINICOY GASOMETRICO CON LA INTENCION DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, DEBERA COTNINUAR EN LA UNIDAD DADA LA NECESIDAD DE MUTLSIPORTE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, DETERIORO Y MUERTE. PLAN HOSPITALIZACION UCI LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA OXIGENOPOR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO DIETA CORRIENTE ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA CUIDADOS DE ENFERMERIA CSV AC

Responsable: CUELLAR, RAYZHA
Documento de Identidad: 1020754394
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:25/02/2021 Hora:0:24

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS41A	DIETA LIQUIDA CLARA	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	25/02/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
PCS41A	DIETA LIQUIDA CLARA	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	25/02/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
Justificación: -								

Fecha:25/02/2021 Hora:1:07

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA CONFIRMATORIA)	SUAREZ, ALYSON	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA CONFIRMATORIA)	SUAREZ, ALYSON	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
Justificación: se solicita dengue igm								

Fecha:25/02/2021 Hora:9:20

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	25/02/2021	
PCS011	SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	25/02/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	DESDE LA IPS COLSUBSIDIO							

Justificación: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS_ • SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE DIMERO D ELEVADO 7,45 PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA TEP

Fecha:25/02/2021 Hora:9:20

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
F879902	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (ANGIOTAC)	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
F879902	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (ANGIOTAC)	PAEZ, DIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	

Justificación: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS_ • SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE DIMERO D ELEVADO 7,45 PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA TEP

Fecha:25/02/2021 Hora:19:56

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CUELLAR, RAYZHA	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UEUCIC	Cargado	21/03/2021	

Justificación: .

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
25/02/2021	0:56	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis fcox200dosis	200 INH	INHALATOR	UNICA	24 H		PAEZ, DIANA	Activo	
25/02/2021	0:56	beclometasona inhal bucal(aerosol) 250mcg/dosis fcox200dosis	200 INH	INHALATOR	UNICA	24 H		PAEZ, DIANA	Activo	
25/02/2021	1:03	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	500 ML	I.V	Cada 4 horas	24 H		SUAREZ, ALYSON	Activo	
25/02/2021	1:03	omeprazol polvo esteril para inyeccion 40mg	40 MG	I.V	Cada 12 horas	24 H		SUAREZ, ALYSON	Activo	
25/02/2021	7:56	enoxaparina solucion inyectable 60mg/0.6ml jerprell	60 MG	SUBCUTANEA	Cada 12 horas	24 H		PAEZ, DIANA	Activo	
25/02/2021	13:13	acetil salicilico acido tableta 100mg	100 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		PAEZ, DIANA	Activo	
25/02/2021	15:28	agua esteril para irrigacion sol iny 3.000ml bolsa	3000 ML	INTRAVESIC	Cada 24 horas	24 H		PAEZ, DIANA	Activo	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Alta

Fecha:	18/03/2021	**Hora:**	11:27
Tipo de Alta:	Hosp. Domicilia	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	DOMICILIO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Recomendaciones: PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTACON INDICACION DE DIETA ALTA EN FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOSDE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS: OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE) BISACODILO 5 MG VO NOCHE SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA PHD PARA TERAPIA FISICA

Responsable

Responsable:

Documento de Identidad: **Especialidad:**

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 6 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52890525	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	22/04/2021	**Hora de atención**	09:15:30		

HISTORIA CLÍNICA DE NUTRICIÓN

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de actividad: Consulta

Motivo de consulta: VALOARCIO NUTRICION

Causa externa: Enfermedad general

Enfermedad actual:

HIPERTESNION ARERIAL
HIPOREXIA
POST HOSPITALIZACION TROMBOS EN EXTREMIDADES INFERIORES
NEUMONIA +

Examen Físico:

	VALORACION 22/ABRIL/2021
SEXO	/masculino
EDAD	80AÑOS
TALLA	153 cm
PESO	55.5 kg
IMC	31.26
DIAGNOSTICO	NUTRICIONAL
EUTROFICO	

Análisis:

RECUENTO	24- 48 HORAS
SE	LEVANTA 6AM
DESAYUNO:	AVENA PAN
NUEVES:	CASFE CHCALET
ALMUERZO:	POOLO ARROZ APA GARNO
ONCES:	YOURJT VON TORTA
COMIDA:	IGUAL AL AKMUERZXO
REFRIGERIO:	
DUERME	9PM
BEBIDAS	ALCOHOLICAS
TABACO	
EJERCICIO	30 MIN DIARIOS
CON	QUIEN VIVE: HIJA
OCUPACION:	HOGAR
QUIEN	PREPARA LOS ALIMENTOS: HERMANS
ALIMENTOS	RECHAZADOS: CARNE
INTOLERANCIA	ALIMENTOS:
APETITO:	DISMINUIDO
HABITO	INTESTINAL: NORMAL
SINTOMAS GASTROINTESTINALES:	NO

Conducta: DIA HIPERPROTEICA CONTROLADA EN CARBOHIDRATOS
HIPOGRASA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDDISTRIBUCION CALORICA PROTEINAS 30% CARBOHIDRATOS 40% GRASA: 30%
ALTA EN FIBRA 14 GR/1000 kCAL SIN AZUCARES SIMPLES ALIMENTOSINTEGRALES, INCREMENTAR CONSUMO DE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

FRUTAS Y VERDURAS,
MEJORAR HABITOS ALIMENTARIOS
ESTABLECER HORARIOS PARA TIEMPOS DE COMIDA
DIETA FRACCIONADA POCO VOLUMEN
SE ENTREGA PLAN DE
ALIMENTACION POR ESCRITO
INICIAR EJERCICIO DE RESISTENCIA CARDIORESPIRATORIA A INTENSIDAD MODERADA JUNTO CON EJERCICIOS DE FUERZA NEUROMUSCULAR MINIMO 3 VECES A LA SEMANA
EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Responsable: ROJAS, LUZ

Documento de identidad: 52079193

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA D	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ROJAS, LUZ

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 22/04/2021 09:00:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION YDIETETICA	BUENO, DAYAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	23/04/2021	

Justificación:

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	53851089	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	CHSO04
Fecha de la atención	13/06/2021	**Hora de atención**	09:10:24		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: MALESTAR GENERAL

Enfermedad actual:

Nota: Se atiende paciente con medidas de bioseguridad para COVID-19 descritas por la OMS, Ministerio de salud nacional (Decreto 006 marzo 2020) y protocolo institucional, utilizando Equipo de Protección Personal EPP (Overol antifluido, Gorro, Polainas, Gafas, Careta Facial, Tapa boca de alta eficiencia (P100 - N95). DATOS PERSONALES: DIRECCION: KR 87 72 34 SUR BARRIO: BOSA LOCALIDAD: BOSA TELEFONO:3138297857 ESTRATO:2 OCUPACION: INPENDIENTE EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL DOLOR. PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS.
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS.
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:13/06/2021 Hora:9:27

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	80	LTD
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Presión arterial sistólica	100	mmHg
Saturación arterial con oxigeno	95	%
Temperatura	36,5	°C
Presión arterial media	80	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALICO
Ojos:	ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA, INTEGRA
Cuello:	MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS, INGURGITACION YUGULAR
Tórax:	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO DOLOROSO
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
Abdomen:	DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS
Genitourinario:	NO EVALUADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES MOVILES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES, NO PALIDEZ, CIANOSIS NI ICTERICIA
Otros hallazgos:	SIN HALLAZGOS

Responsable: ARIAS, PAULA

Documento de Identidad: 1053833324

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ARIAS, PAULA

Evolución

Fecha:13/06/2021 **Hora:**9:52

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL DOLOR. PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSO, FC ADECUADO, FR NORMAL, DESATURADO AL AMBIENTE, AFEBRIL, ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON LA ENTREVISTA CON MUTISMO, RESPUESTA VERBAL ORIENTADA, OBEDECE ORDENES. AL EXAMEN FISICO ISOCORIA NORMOREACTIVA , OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA NORMAL CUELLO CON PRESENCIA DE INGURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTACION CRADIOPULMONAR SIN AGREGADOS ABDOMEN SIN HALLAZGOS, NO ONDA ASCITICA EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAPILAR, EDEMA GRADO III CON SIGNO DE FOVEA NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS CLINICO BUEN ESTADO HIDRICO, TOLERA VIA ORAL. ANTE LOS HALLAZGOS,PACIENTE CON SOSPECHA DE SINTOMAS CONGESTIVOS CORRESPONDIENTES A FALLA CARDIACA. POR LO ANTERIOR YPOBRE ANAMNESIS. DECIDO ESTUDIOS DE EXTESION. PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN. -Observacion -Dieta hiposodica -O2 por canula nasal a 2L/MIN -Tapon salino -Restriccion de liquidos a 800 cc al dia -Furosemida 20 mg amp. Administrar 1 amp. iv cada 8 horas -SS CH, PCR, Parcial de orina, perfil renal, perfil hepatico, ionograma,gases arteriales sin O2, Glicemia central, Rx de torax pa y lateral, EKG, tiempos de coagulacion -Control de signos vitales -Avisar cambios

Responsable: ARIAS, PAULA
Documento de Identidad: 1053833324
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:13/06/2021 **Hora:**18:15

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION MEDICA DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA , TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 - PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I - TGF :37.3 ML/MIN/1.73 S: EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON LA ENTREVISTA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 5540 N: 49.8 L: 38 HB:9 HCTO : 28.4 PLAQUETAS:25.000 CR:1.7 NA:137 K:3.5 UROANALISIS Y GRAM: NEGATIVO PERFIL HEPATICO ADECUADO RX DE TORAX: DOCUMENTA UN DERRAME PLEURAL BILATERAL, DE PREDOMINIO DERECHO PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOSQUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA,ESTADIO STEVENSON B. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA. APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. DEPENDIENTE DE SU CUIDADOR. ANTE LOS HALLAZGOS, DECIDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION Dieta hiposodica O2 por canula nasal a 2L/MIN ADAPTER Restriccion de liquidos a 800 cc al dia LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS Furosemida 20 mg, Administrar 1 amp iv cada 8 horas CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS Control de signos vitales Avisar cambios

Responsable: ARIAS, PAULA
Documento de Identidad: 1053833324
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:13/06/2021 **Hora:**22:35

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EVOLUCION MEDICA NOCHE DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA , TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 - PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I - TGF :37.3 ML/MIN/1.73 PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUEIN REFIERE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SOMNOLIENTO, NO HA QUERIDO COMER, NEIGA SINTOMAS RESPIRAOTIROS U OTRO SINTOMS ASOCIADOS. TA: 110/60, FC. 85, STO2. 96% OXIGNEO 3 LTM, FR: 20 TP. 15.8, INR. 1.65M TPT. 25.5 HEMOGRAMA: LEUCOS 5540, NEUTRO. 49.8, LINFO. 38.8, EOSI. 0.04, HB. 9, PLAQUETAS: 25000 PCR. 5.2 BT. 0.75, BD: 0.45, BI: 0.3 AST. 29, ALT. 26 GLUCOSA 106 CREATININA: 1.79, BUN. 38.4 GASES ARTERIALES: PH. 7.469, PCO2. 30.4, PO2. 123.6, HCO3. 21.5, SATO2: 98.6, FIO. 0.28 SODIO. 137, POTASIO. 4.5 UROANALISIS. DENSIDA: 1.015, PH. 5, LEUCOS NEGATIVOS, ERITROCITOS NEGATIVOS RX DE TORAX. Proyección PA y lateral. Datos clínicos: Silueta cardiaca de tamaño no valorable por pérdida de la definición delborde derecho. Incremento de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico lateral y posterior bilateralmente sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural. Estructuras óseas normales MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC OR (SIN OXIGENO EN EL MOMENTO), FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL MOMENTO CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. EN EL MOMENOT EN REGULARES CONDICIONE,S SOMNOLINETO, NORMOSATUADO CON OXIGNEO SUPLEMENTARIO, HIJA REFEIRE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SE EXPLIC CONDUCTA A SU FAMILIAR QUEIN DICE ENTEDER POR AHORA SE CONTINAU IGUAL MANEJO EMDICO, RESTRICION HIDRICA Y SE CONNTINUAREMISION PARA MANJEO POR MEDICINA INTERNA PENDEINTE ACEPTACION AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 20 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA AVISAR CAMBIOS

Responsable: VALENCIA, ALEJANDRO
Documento de Identidad: 1053821958
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:13/06/2021 Hora:9:35

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]							
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
907106	UROANALISIS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
907106	UROANALISIS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:36

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:53

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: *								

Fecha:13/06/2021 Hora:18:18

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Anulado	14/06/2021	FinalTratamient
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Anulado	14/06/2021	FinalTratamient
Justificación: PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA,ESTADIO STEVENSON B. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA. APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. DEPENDIENTE DE SU CUIDADOR. ANTE LOS HALLAZGOS, DECIDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA								

Fecha:13/06/2021 Hora:20:25

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	VALENCIA, ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Cargado	13/06/2021	
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA	VALENCIA, ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Cargado	13/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	DESDE LA IPS COLSUBSIDIO							
Justificación: MI								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
13/06/2021	9:31	furosemida solucion inyectable 20mg/2ml ampx2ml	20 MG	I.V	UNICA	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	
13/06/2021	18:17	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 12 horas	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	
13/06/2021	18:17	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 24 horas	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Alta

Fecha:	18/06/2021	**Hora:**	18:22
Tipo de Alta:	Alta voluntaria	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	OTRO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Recomendaciones:

Responsable

Responsable: VARGAS, DIANA

Documento de Identidad: 1013623909 **Especialidad:**

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	53851089	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	CHSO04
Fecha de la atención	13/06/2021	**Hora de atención**	09:10:24		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: MALESTAR GENERAL

Enfermedad actual:

Nota: Se atiende paciente con medidas de bioseguridad para COVID-19 descritas por la OMS, Ministerio de salud nacional (Decreto 006 marzo 2020) y protocolo institucional, utilizando Equipo de Protección Personal EPP (Overol antifluido, Gorro, Polainas, Gafas, Careta Facial, Tapa boca de alta eficiencia (P100 - N95). DATOS PERSONALES: DIRECCION: KR 87 72 34 SUR BARRIO: BOSA LOCALIDAD: BOSA TELEFONO:3138297857 ESTRATO:2 OCUPACION: INPENDIENTE EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL DOLOR. PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS.
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS.
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:13/06/2021 Hora:9:27

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	80	LTD
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Presión arterial sistólica	100	mmHg
Saturación arterial con oxigeno	95	%
Temperatura	36,5	°C
Presión arterial media	80	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALICO
Ojos:	ISOCORIA NORMORREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA, INTEGRA
Cuello:	MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS, INGURGITACION YUGULAR
Tórax:	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO DOLOROSO
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
Abdomen:	DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS
Genitourinario:	NO EVALUADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES MOVILES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES, NO PALIDEZ, CIANOSIS NI ICTERICIA
Otros hallazgos:	SIN HALLAZGOS

Responsable: ARIAS, PAULA

Documento de Identidad: 1053833324

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ARIAS, PAULA

Evolución

Fecha:13/06/2021 **Hora:**9:52

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL DOLOR. PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSO, FC ADECUADO, FR NORMAL, DESATURADO AL AMBIENTE, AFEBRIL, ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON LA ENTREVISTA CON MUTISMO, RESPUESTA VERBAL ORIENTADA, OBEDECE ORDENES. AL EXAMEN FISICO ISOCORIA NORMOREACTIVA , OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA NORMAL CUELLO CON PRESENCIA DE INGURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AUSCULTACION CRADIOPULMONAR SIN AGREGADOS ABDOMEN SIN HALLAZGOS, NO ONDA ASCITICA EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAPILAR, EDEMA GRADO III CON SIGNO DE FOVEA NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS CLINICO BUEN ESTADO HIDRICO, TOLERA VIA ORAL. ANTE LOS HALLAZGOS,PACIENTE CON SOSPECHA DE SINTOMAS CONGESTIVOS CORRESPONDIENTES A FALLA CARDIACA. POR LO ANTERIOR YPOBRE ANAMNESIS. DECIDO ESTUDIOS DE EXTESION. PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN. -Observacion -Dieta hiposodica -O2 por canula nasal a 2L/MIN -Tapon salino -Restriccion de liquidos a 800 cc al dia -Furosemida 20 mg amp. Administrar 1 amp. iv cada 8 horas -SS CH, PCR, Parcial de orina, perfil renal, perfil hepatico, ionograma,gases arteriales sin O2, Glicemia central, Rx de torax pa y lateral, EKG, tiempos de coagulacion -Control de signos vitales -Avisar cambios

Responsable: ARIAS, PAULA
Documento de Identidad: 1053833324
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:13/06/2021 **Hora:**18:15

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION MEDICA DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA , TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 - PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I - TGF :37.3 ML/MIN/1.73 S: EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON LA ENTREVISTA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 5540 N: 49.8 L: 38 HB:9 HCTO : 28.4 PLAQUETAS:25.000 CR:1.7 NA:137 K:3.5 UROANALISIS Y GRAM: NEGATIVO PERFIL HEPATICO ADECUADO RX DE TORAX: DOCUMENTA UN DERRAME PLEURAL BILATERAL, DE PREDOMINIO DERECHO PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOSQUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA,ESTADIO STEVENSON B. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA. APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. DEPENDIENTE DE SU CUIDADOR. ANTE LOS HALLAZGOS, DECIDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION Dieta hiposodica O2 por canula nasal a 2L/MIN ADAPTER Restriccion de liquidos a 800 cc al dia LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS Furosemida 20 mg, Administrar 1 amp iv cada 8 horas CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS Control de signos vitales Avisar cambios

Responsable: ARIAS, PAULA
Documento de Identidad: 1053833324
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:13/06/2021 **Hora:**22:35

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EVOLUCION MEDICA NOCHE DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA , TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 - PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I - TGF :37.3 ML/MIN/1.73 PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUEIN REFIERE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SOMNOLIENTO, NO HA QUERIDO COMER, NEIGA SINTOMAS RESPIRAOTIROS U OTRO SINTOMS ASOCIADOS. TA: 110/60, FC. 85, STO2. 96% OXIGNEO 3 LTM, FR: 20 TP. 15.8, INR. 1.65M TPT. 25.5 HEMOGRAMA: LEUCOS 5540, NEUTRO. 49.8, LINFO. 38.8, EOSI. 0.04, HB. 9, PLAQUETAS: 25000 PCR. 5.2 BT. 0.75, BD: 0.45, BI: 0.3 AST. 29, ALT. 26 GLUCOSA 106 CREATININA: 1.79, BUN. 38.4 GASES ARTERIALES: PH. 7.469, PCO2. 30.4, PO2. 123.6, HCO3. 21.5, SATO2: 98.6, FIO. 0.28 SODIO. 137, POTASIO. 4.5 UROANALISIS. DENSIDA: 1.015, PH. 5, LEUCOS NEGATIVOS, ERITROCITOS NEGATIVOS RX DE TORAX. Proyección PA y lateral. Datos clínicos: Silueta cardiaca de tamaño no valorable por pérdida de la definición delborde derecho. Incremento de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico lateral y posterior bilateralmente sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural. Estructuras óseas normales MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC OR (SIN OXIGENO EN EL MOMENTO), FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL MOMENTO CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. EN EL MOMENOT EN REGULARES CONDICIONE,S SOMNOLINETO, NORMOSATUADO CON OXIGNEO SUPLEMENTARIO, HIJA REFEIRE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SE EXPLIC CONDUCTA A SU FAMILIAR QUEIN DICE ENTEDER POR AHORA SE CONTINAU IGUAL MANEJO EMDICO, RESTRICION HIDRICA Y SE CONNTINUAREMISION PARA MANJEO POR MEDICINA INTERNA PENDEINTE ACEPTACION AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1 TABLETA VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 20 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA AVISAR CAMBIOS

Responsable: VALENCIA, ALEJANDRO
Documento de Identidad: 1053821958
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:13/06/2021 Hora:9:35

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]							
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
907106	UROANALISIS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
907106	UROANALISIS	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:36

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: SS								

Fecha:13/06/2021 Hora:9:53

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMGUR	Cargado	18/06/2021	
Justificación: *								

Fecha:13/06/2021 Hora:18:18

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Anulado	14/06/2021	FinalTratamient
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	ARIAS, PAULA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Anulado	14/06/2021	FinalTratamient
Justificación: PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA,ESTADIO STEVENSON B. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA. APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. DEPENDIENTE DE SU CUIDADOR. ANTE LOS HALLAZGOS, DECIDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA								

Fecha:13/06/2021 Hora:20:25

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	VALENCIA, ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Cargado	13/06/2021	
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA	VALENCIA, ALEJANDRO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UEOBUR	Cargado	13/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	DESDE LA IPS COLSUBSIDIO							
Justificación: MI								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
13/06/2021	9:31	furosemida solucion inyectable 20mg/2ml ampx2ml	20 MG	I.V	UNICA	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	
13/06/2021	18:17	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 12 horas	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	
13/06/2021	18:17	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 24 horas	24 H		ARIAS, PAULA	Activo	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Alta

Fecha:	18/06/2021	**Hora:**	18:22
Tipo de Alta:	Alta voluntaria	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	OTRO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Recomendaciones:

Responsable

Responsable: VARGAS, DIANA

Documento de Identidad: 1013623909 **Especialidad:**

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 3 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	39295362	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	04/02/2019	**Hora de atención**	18:12:00		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual:
OCUPACION: NINGUNA
DIR: CRA 25 NUMERO 35 A -32
BARRIO:BRAVO PAEZ
TEL:3134822556
VIAJES EN EL ÚLTIMO MES:NO
NOMBRE DE LA ESPOSA. ANA CELIA DELGADO

DIAGNOSTICO HIPERTENSION DESDE 2010
TRATAMIENTOI HCTZ 25X1, AMLODIPINO 5X1, ENALAPRIL 20X1
COMORBILIDADES: DISLIPIDEMIA E HIPOACUSIA NEUROSENSORIA
ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE DOLOR HEMITORAZ DERECHO
REFIERE DOLOR PELVICO CON INCONTINENCIA URINARIA

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Signos Vitales

Fecha	04/02/2019	Hora: 18:15:22	
Frecuencia respiratoria		18	Rmin
Frecuencia cardiaca		65	LTD
Presión arterial diastólica		70	mmHg
Presión arterial sistólica		120	mmHg
Temperatura		36	°C
Peso		64	KG
Presión arterial media		86,66667	mmHg
Superficie corporal		1,70779	m2

Hallazgos

Cabeza	SIN ALTERACIONES
Ojos	PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología	OTOSCOPIA CONDUCTO AUTIVO EXTERNO PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA
Boca	MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA O EXUDADO
Cuello	NO ADENOPATIAS O BOCIO, PULSOS CAROTIDEOS SIMETRICOS
Tórax	NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Cardio Respiratorio	APEX CARDIACO NO DESPLAZADO, RsCsRs SIN SOPLOS, RsRs SIMETRICOS
Abdomen	NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES +, NO VISCEROMEGALIAS
Músculo Esquelético	ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS
Genitourinario	NO SE EXAMINA
Sist. Nervioso Central	PARES CRANEANOS SIN DEFICIT, FUERZA MUSCULAR 5/5, NO ATAXIA, ROT 2/4
Examen mental	PACIENTE ALERTA, ORIENTADO 3 ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, MEMORIA CONSE
Piel y faneras	SIN LESIONES
Otros hallazgos	NO APLICA

Responsable ANDRADE, RICARDO

Documento de Identidad 74187707

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ANDRADE, RICARDO

Evolución

Fecha 04/02/2019 **Hora**: 18:15:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: PLAN*EVITAR TABACO Y ALCOHOL*DIETA DE PROTECCION CARDIOVASCULAR*ACTIVIDAD FISICA AEROBICA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

150 MINUTOS A LA SEMANA*SS RX TORAX POR SOSPECHA DE DOLOR PLEURITICO*ORDEN MANUAL POR ORDEN PREVIA DE LABS (COLESTEROL TOTAL, HDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA Y UROANALISIS)*SE REMITE A TALLER LATIR*CONTROL 3 MESES*SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA DE URGENCIAS:• Dolor en el centro del pecho con una sensación de opresión o compresión que dura unos cuantos minutos/Dolor de pecho que se esparce al cuello, los hombros y/o a los brazos/Incomodidad en el pecho junto con ligereza en la cabeza, sudoración, desmayo, náuseas o respiración entrecortada.• Debilidad en los brazos o piernas/Pérdida de sensación en la cara o el cuerpo/ Dificultad para hablar/Pérdida repentina de la visión en un ojo/Sentirse borracho o con dificultad para caminar/Dolor de cabeza repentino e intenso.• Hinchazón de las extremidades inferiores llamada "edema periférico"/Intolerancia al ejercicio seguido por respiración entrecortada, fatiga y tos.

Responsable: ANDRADE, RICARDO

Documento de Identidad: 74187707

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha 04/02/2019 Hora:18:11:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	GARCIA, ERIKA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	05/02/2019	

Justificación:

.

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 04/02/2019 Hora:17:54:09

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ANDRADE, RICARDO	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	05/02/2020	Orden repetida

Justificación:

CONTROL LATIR 3 MESES REALIZAR EXAMENES 1 SEMANA ANTES

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
04/02/2019	17:52:03	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ANDRADE, RICARDO	Activo	
04/02/2019	17:52:03	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ANDRADE, RICARDO	Activo	
04/02/2019	17:52:03	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ANDRADE, RICARDO	Activo	
04/02/2019	17:52:03	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ANDRADE, RICARDO	Activo	

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52597784	**Lugar de atención**	CM CALLE 63	**Cama**	
Fecha de la atención	08/04/2021	**Hora de atención**	10:22:19		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: INGRESO DIAMANTE

Enfermedad actual:
CONSULTA INGRESO DIAMANTE
DRA. MARIA MEDINA . MÉDICO GENERAL.
SE ATIENDE TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE ALERTA SANITARIA COVID-19
Previa autorización del paciente, Según Resolución 521 de 2020 del 28 de Marzo de 2020
PREVIO A LA CONSULTA SE REALIZA LIMPIEZA DE SUPERFICIES DEL CONSULTORIO Y EQUIPOS MEDICOS, DE OBJETOS QUE ESTA EN CONTATO CON EL PACIENTE, SE REALIZA HIGIENIZACION - LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR AL CONTACTO CON EL PACIENTE Y/oAL INICIAR CONTACTO TELEFONICO LIMEZA SE SUPERFICIAES (PROTOCOLO OMS) . SE ATIENDE CON GAFAS, TAPABOCAS QUIRURGICO ----------
HERNANDO GUAVITA CELEITA
Fecha de Nacimiento: 21.10.1940
Número Identificación: 2982010
Sexo: M EDAD 80 AÑOS
DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556.
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR / •ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
•ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 ncatalinadelgado07@hotmail.com

>>> MC : INGRESO DIAMANTE

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTA DADO CONTIGENCIA POR COVID 19 . SE ESTABLECE COMINICACION CON LA HIJA CATALINA DELGADO QUIEN COMENTA SITUCAICON DEL PACIENTE .

INGRESO HPSITLIZACION 04.02.2021 HASTA 21.03.2021 EN CLINICA ROMA INGRESO POR ASTENIA Y ADINAMIMIA E INFLAMCIONEN PIERNA IZQUIERDO. LUEGO PRESENTO NAC NOSOCOMIAL ALAPRECER . PROCEDIA DE FLANDES - TOLIMA.
ESTUVO PROGRAMA EN PHD. LUEGO PRESNTO EN CASA EDEMA MIEMBROS INFERIORES, NO FIEBRE , NO DISNEA . VUELVE CONSULTAR A URGENCIAS 31.03.2021- EN CLINICA ROMA. LE REALZIAN DOPPLER VENOSO MM II . HOSPITALIZAN HASTA HASTA EL 06.04.2021 SALIDA EN MEJOR ESTADO , NO EDEMA EN MM II. ACTUALMENTE SIN EDEMA . NO DISNEA , NO FIEBRE . DIURESIS + DEPOISICION CADA 3 DIAS.

ANTECEDENTES : COVID 19 + (11.2020)

PACIENTE QUIEN NIEGA VIAJES RECIENTES FUERA DEL PAIS, EN LOS ULTIMOS 6 MESES. NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN VIAJADO FUERA DEL PAIS. O QUE HAYN SIDO DIAGNOSTICADAS CON COVID 19, NIEGA FIEBRE, NIEGA TOS ,NIEGA DIFICULTAD A AL RESPIRAR .NIEGA DINOFAGIA. ,NIEGA FATIGA O ADINAMIA. NIEGA MIALGIAS.

>>> DIAGNOSTICOS:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021
2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8
4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA
6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL
7. TROMBOCITOPENIA MODERADA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION
9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC
9.1 COVID 19 + (11.2020)
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC

ERC ESTADIO : 2 TFG : 64.68 C-G (mL/min) CKD-EPI 90,7 (mL/min/1,73 m2) PESO: 52 KG TALLA: 159 CM CRET : 0.67 (04.2021)

>>> TRATAMIENTO
O2 CN A 2 MIN 24 HORAS-
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
CARVEDILOL 6.24 TAN . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA

PARACLINICOS
04.04.2021
CH : LUE 5.680 NEU 55.40 LINF 29.60 HB 9.3 HTO 28.5 MCV
93.1 MCH30.4 PLAQ 51.000
FSP : Leucocitos Neutrófilos 60%
Linfocitos 32%
Monocitos 6%
Eosinófilos 1%
Basófilos 1%
Hematíes glóbulos rojos normociticos hipocrómicos
Poiquilocitosis ligera esferocitos y ovalocitos
Plaquetas Cantidad 63.000 mm3
Morfología: macroplaquetas.
02.04.2021 GLUCOSA : 90
01.04. 2021 CREATININA : 0.67

31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLICEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACION M/C: 32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBUMINA: 4.44, K: 5.02, UROANALISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9

>>> IMAGENES

04.04.2021 DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO :
OPINION NO HAY EVIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL.

02.04.2021 RX DE TORAX : Silueta cardiaca de tamaño y morfología normal.
Aorta densa elongada. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular para hiliar bilateral y opacidades nodulares de distribución dispersa en

Metas de riesgo

Fecha: 07/04/2021 Hora 14:53:52

Microalbuminuria 0

Creatinina 0,84 Fecha Lab: 31/07/2020

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 07/04/2021 Hora 14:53:52

Responsable ALDANA, MARIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Especialidad ALDANA, MARIA

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS *
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha	08/04/2021	Hora: 07:54:58	
Superficie corporal		1,51408	m2
Índice de masa corporal		20,56881	kg/m2
Talla		159	cm
Peso		52	KG

Hallazgos

Cabeza	No evaluado*** TELECOFINICO
Ojos	No evaluado
Otorrinolaringología	No evaluado
Boca	No evaluado
Cuello	No evaluado
Tórax	No evaluado
Cardio Respiratorio	No evaluado
Abdomen	No evaluado
Músculo Esquelético	No evaluado
Genitourinario	No evaluado
Sist. Nervioso Central	No evaluado
Examen mental	No evaluado
Piel y faneras	No evaluado
Otros hallazgos	No evaluado

Responsable MEDINA, MARIA

Documento de Identidad 53065382

Especialidad MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MEDINA, MARIA
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam	MEDINA, MARIA
J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIV		NO		Diag. Tratam	MEDINA, MARIA
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		NO		Diag. Tratam	MEDINA, MARIA

Evolución

Fecha 08/04/2021 **Hora**: 10:40:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: CONSULTA INGRESO DIAMANTE DRA. MARIA MEDINA . MÉDICO GENERAL. ***SE ATIENDE TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE ALERTA SANITARIA COVID-19*** Previa autorización del paciente, Según Resolución 521 de 2020 del 28 de Marzo de 2020 ***PREVIO A LA CONSULTA SE REALIZA LIMPIEZA DE SUPERFICIES DEL CONSULTORIO Y EQUIPOS MEDICOS, DE OBJETOS QUE ESTA EN CONTATO CON EL PACIENTE, SE REALIZA HIGIENIZACION - LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR AL CONTACTO CON EL PACIENTE Y/oAL INICIAR CONTACTO TELEFONICO LIMEZA SE SUPERFICIAES (PROTOCOLO OMS) . SE ATIENDE CON GAFAS, TAPABOCAS QUIRURGICO*** ----------HERNANDO GUAVITA CELEITA Fecha de Nacimiento: 21.10.1940 Número Identificación: 2982010 Sexo: M EDAD80 AÑOS DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556. •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA•OCUPACIÓN HOGAR / •ESTADO CIVIL: CASADO•RELIGIÓN: CATOLICO -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA•ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857*ncatalinadelgado07@hotmail.com >>> MC : INGRESO DIAMANTE PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTADADO CONTIGENCIA POR COVID 19 . SE ESTABLECE COMINICACION CON LA HIJA CATALINA DELGADO QUIEN COMENTA SITUCAICON DEL PACIENTE . INGRESO HPSITLIZACION 04.02.2021 HASTA 21.03.2021 EN CLINICA ROMA INGRESO POR ASTENIA Y ADINAMIMIA E INFLAMCIONEN PIERNA IZQUIERDO. LUEGO PRESENTO NAC NOSOCOMIAL ALAPRECER . PROCEDIA DE FLANDES - TOLIMA.ESTUVO PROGRAMA EN PHD. LUEGO PRESNTO EN CASA EDEMA MIEMBROS INFERIORES, NO FIEBRE , NO DISNEA . VUELVE CONSULTAR A URGENCIAS 31.03.2021- EN CLINICA ROMA. LE REALZIAN DOPPLER VENOSO MM II . HOSPITALIZAN HASTA HASTA EL 06.04.2021 SALIDA EN MEJOR ESTADO , NO EDEMA EN MM II. ACTUALMENTE SIN EDEMA . NO DISNEA , NO FIEBRE . DIURESIS + DEPOISICION CADA 3 DIAS. ANTECEDENTES : COVID 19 + (11.2020) PACIENTE QUIEN NIEGA VIAJES RECIENTES FUERA DEL PAIS, EN LOSULTIMOS 6MESES. NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN VIAJADO FUERA DEL PAIS. OQUE HAYN SIDO DIAGNOSTICADAS CON COVID 19, NIEGA FIEBRE, NIEGA TOS,NIEGA DIFICULTAD A AL RESPIRAR .NIEGA DINOFAGIA. ,NIEGA FATIGA OADINAMIA. NIEGA MIALGIAS. >>> DIAGNOSTICOS:1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 84. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL7. TROMBOCITOPENIA MODERADA8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC ***9.1 COVID 19 + (11.2020) 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC11.COLELITIASIS POR HC12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC ERC ESTADIO : 2 TFG : 64.68 C-G (mL/min) CKD-EPI 90,7 (mL/min/1,73 m2) PESO: 52 KG TALLA: 159 * CM CRET : 0.67 (04.2021) >>> TRATAMIENTOO2 CN A 2 MIN 24 HORAS-LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORASFUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAN . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORASSALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARABECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA********** PARACLINICOS **********04.04.2021*CH : LUE 5.680 NEU 55.40 LINF 29.60 HB 9.3 HTO 28.5 MCV 93.1 MCH30.4 PLAQ 51.000FSP : Leucocitos Neutrófilos 60% Linfocitos 32% Monocitos 6% Eosinófilos 1% Basófilos 1% Hematíes glóbulos rojos normociticos hipocrómicos Poiquilocitosis ligera esferocitos y ovalocitos Plaquetas Cantidad 63.000 mm3 Morfología: macroplaquetas. 02.04.2021 GLUCOSA : 90 01.04. 2021 CREATININA : 0.67 31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL:37.2, TG: 99.3, GLICEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACION M/C:32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBUMINA: 4.44, K:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

5.02, UROANALISISERITROCITOS 150, LDL: 123.9>>> IMAGENES *04.04.2021 DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO : OPINION NO HAY EVIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL.* 02.04.2021 RX DE TORAX : Silueta cardiaca de tamaño y morfología normal.Aorta densa elongada. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular para hiliar bilateral y opacidades nodulares de distribución dispersa en ambos campos pulmonares.Espacios pleurales libres. Tráquea y mediastino sin alteraciones.Estructuras óseas normales para la edad.HALLAZGOS EN RELACIÓN CON ENFERMEDAD DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA. 02.04.2021 DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHOTROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO- NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.02.04.2021 DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDOOPINIÓN:TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR A PARTIR DEL TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA EDEMADE LOS TEJIDOS BLANDOS04.03.2021 Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.Opacidades alveolares difusas heterogéneas en ambos campos pulmonares sugiriendo neumonía Multilobar Opacidad en banda trasversa en el tercio inferior del hemitórax derecho sugiriendo atelectasia subsegmentaria Ángulos costo y cardiofrénicos libres.Estructuras óseas normales 04.04.2021 REPORTE ECO TT : TOMADO DE EPICRISIS ** ECO TT: 1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, FEVI: 57% STRAIN GLOBAL LOLGITUDINAL -11% 2. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO, FORMA Y FUCION NORMAL 3. AURICULA DERECHA DILATADA 4. VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA 5. VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVEMAYO 27/19 ECO TT1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DELAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACIONY FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.7.- AORTOESCLEROSIS.FEBRERO 26/19RX DE TORAXCardiomegalia leve. Elongacion aortica. Elevacion del hemidiafragmaizquierdocon abundante gas a nivel de lacámara gástrica. Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidenciade infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.*FEBRERO 7/19 EKG " RECTIFICACION DEL ST LATERAL SUGIEREHIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA">>> ANALISIS PACIENTE DE 80 AÑOS . CON DX ANOTADOS. Y LOS SIGUIENTES ASPECTOS A CONSIDERAR .-1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53% , SS VAL POR CARDIOLOGIA 2. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 84. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA - SS VAL POR NEURMOLOGIA 5. ERC ESTADIO : 2 TFG : 64.68 C-G (mL/min)GLUCOMETRIAS NORMALES Y ULTIMAS HB GLICOSILDA NORMAL PACIENTE NO CUMPLE CRTERIO PARA PROGRAMA DIAMANTE P POR LO QUE DEBE CONTINUAR CONTROL EN PROGRAMA LATIR ANT COVID 19 + 11.2020 NO REQUIRIO UCI 6. PACIENTE CON ANEMIA , ASINTOMATICO CARDUIOVASCULAR Y SIN SANGRADOS . SE SOLICTA PERFIL FERROPENICO Y CONTROL CON MEDICINA INTERNA >>> PLAN O2 CN A 2 MIN 24 HORAS-LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORASFUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 MG TAM . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORASSALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARABECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA FORMULA POR 2 NETREGAS Y CONTROL PROGRAMA LATIR SS VAL TRANFERRINA . ITAS PLANIFICAS: 27.04.2021 ECO DOPPLER MM II . SS CONTROL EN LATIR 2 MESESS VAL POR CARDIOLOGIA. / MEDICINA INTERNA / NEUMOLOGIA HIJA DE PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA . ----------PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ECOMENDACIONES ○ ADQUIRIR Y CONSERVAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE ● EVITAR EL CONSUMO DE TABACO: , DEBE EVITAR O ABANDONAR EL CONSUMO DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO (CIGARRILLO, PUROS, TABACO EN POLVO, TABACO PARA MASCAR) ● ALIMENTACIÓN : EVITAR EL CONSUMO DE COMIDAS ABUNDANTES EN AZÚCARES Y HARINAS; EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS. PREPARAR LA COMIDA CON POCA CANTIDAD DE SAL, AZÚCAR Y SALSAS, SIN ADICIONAR NINGUNO DE ESTOS ELEMENTOS, LUEGO DE SU COCCIÓN CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS ● ACTIVIDAD FÍSICA : REALIZAR AL MENOS 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA AL DÍA, O 150 MINUTOS A LA SEMANA, POR EJEMPLO: CAMINAR A PASO RÁPIDO DURANTE EL TIEMPO DE OCIO, MIENTRAS DESARROLLA LAS TAREAS COTIDIANAS O VA AL TRABAJO, SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES. UTILIZAR SENDEROS PEATONALES, ECOLÓGICOS, CICLO RUTAS O CICLO VÍAS. REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. ● CONTROL DE PESO :USTED DEBE CONOCER EL VALOR DE SU PESO IDEAL Y LO DEBE ALCANZAR O MANTENER COMBINANDO ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PERMANENTE. ● NO CONSUMIR ALCOHOL : EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL. INDICACIONES: SE DAN RECOMENDACIONES DE LAVADO DE MANOS,TAPAR BOCA Y NARIZ ANTE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATU RA, AUMENTO DEACTIVIDAD FISICA PARALA EDAD, DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUSIDA, HABITOS SALUDABLES. SIGNOS DE ALARMA CEFALEA INTENSA ALTERACION NEUROLOGICA O VISUAL, MAREO, DISNEA INTENSA QUE EMPEORE, TOS QUE AUMENTE, CAMBIOS EN LA EXPECTORACION, FIEBRE, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, EDEMA, PRECORDIALGIA. EN EL CASO DE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (1. TOS 2. FIEBRE CUANTIFICADA >38ª 3. DIFICULTAD RESPIRATORIA 4. FATIGA/MIALGIAS 5.SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

GASTROINTESTINALES) ESTABLECER COMUNICACIÓN DESDE EL DOMICILIO DEL PACIENTE CON LA LÍNEA123 Y 192 DESDE TELÉFONOS MÓVIL, LÍNEA NACIONAL 018000955590 EN BOGOTÁ 3305041 POR ESTE MEDIO SE REALIZARÁ LA VALORACIÓN. POR FAVOR QUÉDESE EN CASA

Responsable: MEDINA, MARIA

Documento de Identidad: 53065382

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha 08/04/2021 Hora:07:20:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890201P	PROGRAMA DIAMANTE - CONSULTA DE INGRESO	ALDANA, MARIA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	09/04/2021	
890201P	PROGRAMA DIAMANTE - CONSULTA DE INGRESO	ALDANA, MARIA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	09/04/2021	

Justificación:

CITA DIAMANTE PRIORITARIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 08/04/2021 Hora:10:33:14

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890271	CONS PRIMERA VEZ POR NEUMOLOGIA	MEDINA, MARIA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	11UTMGPR	Sol N conf		

Justificación:

SS CONTROL LATIR EN 2 MESES CONTOL MEDICINA INTERNA CON EXAMENES - ANEMIA SS VAL NEURMOLOGIA _ EPOC - 02 SS VAL CARDIOLOGIA -ICC- FEVI 53 % SS LABORATORIOS DOMICILIARIOS HERNANDO GUAVITA CELEITA Fecha de Nacimiento: 21.10.1940 Número Identificación: 2982010 Sexo: M EDAD 80 AÑOS DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556. •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857* ncatalinadelgado07@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
08/04/2021	10:39:49	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS
08/04/2021	10:39:49	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	TOMAR 1 TAB EN AL NOCHE
08/04/2021	10:39:49	beclometasona inhal bucal(aerosol) 250mcg/		INHALATOR	Cada 12 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALACAMARA
08/04/2021	10:39:49	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS
08/04/2021	10:39:49	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis		INHALATOR	Cada 8 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS
08/04/2021	10:39:49	furosemida tableta 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		MEDINA, MARIA	Activo	TOMAR 1 TAB DIA EN LA MAÑANA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52794507	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	17/04/2021	**Hora de atención**	09:24:40		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: ATENCION DOMICILIRIA

Enfermedad actual:

CC: 2982010 EDAD: 80 AÑOS TELÉFONO: 3134822556. - 3138297857 DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA ESCOLARIDAD: PRIMARIA OCUPACIÓN: HOGAR ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 CORREO: •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 ncatalinadelgado07@hotmail.com PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE INICIA CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. REFIERE PERDIDA DE PESO. NO ESPECIFICA CUANTO. PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN REFIERE VERLO EN BUEN ESTADO, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS: 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 9.1 COVID 19 + (11.2020) 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC EN TRATAMIENTO CON: O2 CN A 2 MIN 24 HORAS- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAN . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA PARACLINICOS: 04.04.2021 CH : LUE 5.680 NEU 55.40 LINF 29.60 HB 9.3 HTO 28.5 MCV 93.1 MCH30.4 PLAQ 51.000 FSP : Leucocitos Neutrófilos 60% Linfocitos 32% Monocitos 6% Eosinófilos 1% Basófilos 1% Hematíes glóbulos rojos normociticos hipocrómicos Poiquilocitosis ligera esferocitos y ovalocitos Plaquetas Cantidad 63.000 mm3 Morfología: macroplaquetas. 02.04.2021 GLUCOSA : 90 01.04. 2021 CREATININA : 0.67 GLUCOMETRIA 98 MG DL PREPANDRIAL EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: 1. ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO, ANGUSTIADO, O MUY TENSO?: EL PACIENTE NIEGA 2. ¿ES CAPAZ DE CONTROLAR LAS PREOCUPACIONES?: EL PACIENTE NIEGA 3. ¿SE SIENTE MUY INQUIETO POR DIFERENTES COSAS?: EL PACIENTE NIEGA 4. ¿TIENE PROBLEMAS PARA RELAJARSE?: EL PACIENTE NIEGA 5. ¿TIENDE A ENFADARSE O IRRITARSE CON FACILIDAD?: EL PACIENTE NIEGA 6. ¿TIENE POCO INTERÉS O ALEGRÍA POR HACER COSAS?: EL PACIENTE NIEGA 7. ¿SE SIENTE DECAÍDO, DEPRIMIDO O SIN ESPERANZA?: EL PACIENTE NIEGA ADHERENCIA A TRATAMIENTO: 1. ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO 2. ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI 3. CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO 4. SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO ENCUESTA COVID-19: 1. EL PACIENTE NIEGA TOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FATIGA/ MIALGIAS, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN LOS ÚLTIMOS 10 DÍAS. 2. EL PACIENTE NIEGA HISTORIAL DE VIAJE A PAÍSES CON CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS 14 DÍAS ANTERIORES. 3. EL PACIENTE NIEGA SER TRABAJADOR DE LA SALUD U OTRO PERSONAL QUE LABORA EN UN ENTORNO QUE ATIENDE A PACIENTES CON IRAG CON PROBABLES Y CONFIRMADOS CASOS DE COVID-19. 4. EL PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14DÍAS CON UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID- 19.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: DIURESIS Y DEPOCIONES USUAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:17/04/2021 Hora:9:27

Índice de masa corporal	54,86968	kg/m2
Superficie corporal	0,66981	m2
Presión arterial diastólica	76	mmHg
Peso	16	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	71	LTD
Presión arterial sistólica	122	mmHg
Talla	54	cm
Saturación arterial sin oxigeno	90	%
Temperatura	36,1	°C
Presión arterial media	91,33333	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCÉFALO, SIN LESIONES
Ojos:	ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS
Otorrinolaringología:	SIN ALTERACIONES
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES
Cuello:	MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. NO ES DOLOROSO.
Tórax:	NORMOEXPANSIBLE, SIN DEFORMIDADES, NO HAY TIRAJES.
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGR
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SE PALPAN MASAS.
Genitourinario:	NO EXPLORADO
Osteomuscular:	BUEN TONO MUSCULAR, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
Sist. Nervioso central:	SIN DATOS DE FOCALIZACIÒN NEUROLÒGICA
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NO APLICA

Responsable: BUENO, DAYAN

Documento de Identidad: 1018461831

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	BUENO, DAYAN

Evolución

Fecha:17/04/2021 **Hora:** 9:28

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON DX MENCIONADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CON SATURACION DE OXIGENO LIMITROFES 89-90% , NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, POR LO QUE EN EL MOMENTO NO CONSIDERO AJUSTE ANTIHIPERTENSIVO, SE REVISA HEMOGRAMA, CON ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, TROMBOCITOPENIA, SIN EMBARGO PACIENTE NIEGA SANGRADO DENTAL, NIEGA HEMATOQUCIA, POR LO QUE SOLICITA SANGRE OCULTA EN HECES, VALORACION MEDICINA FAMILIAR PARA ESTUDIO, Y NUTRICION, SE ENVIAN ORDENES A CORREO ELECTRONICO, PENDIENTE TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL.SE RECOMIENDA- DIETA RICA EN FRUTAS Y BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA Y BAJA EN AZÚCAR.- EVITAR EL CONSUMO DE TÉ. CAFE, BEBIDAS ENERGIZANTES Y ALCOHOLICAS.- EVITAR EL CIGARRILLO.- REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 20 MINUTOS 4 DÍAS POR SEMANA.- REALIZAR CONTROLES MÉDICOS Y TOMA DE MEDICACIÓN SEGÚN SE HA PRESCRITO.SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS: CEFALEA INTENSA, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, PÉRDIDA DE FUERZA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, ALTERACIÓN NEUROLÓGICA O VISUAL, MAREO, DISNEA INTENSA QUE EMPEORE, TOS QUE AUMENTE, CAMBIOS EN LA EXPECTORACIÓN, FIEBRE, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, EDEMA, DOLOR EN EL PECHO (OCURRE EN REPOSO, NO LE DEJA REALIZAR ACTIVIDADES, SE VA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y MANDÍBULA) SANGRADOS DE CUALQUIER ÍNDOLE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Responsable: BUENO, DAYAN

Documento de Identidad: 1018461831

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:17/04/2021 Hora:10:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890101P	P Y P ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	RAMIREZ, GINA	AUXILIAR ENFERMERIA	No Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	18/04/2021	
Justificación: VISITA MEDICA DOMICILIARIA								

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:17/04/2021 Hora:12:33

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACOO EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	BUENO, DAYAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	64UTMEGE	Sol N conf		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación: .

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52835931	**Lugar de atención**	CM CALLE 63	**Cama**	
Fecha de la atención	20/04/2021	**Hora de atención**	07:39:10		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: VALORACION

Enfermedad actual:

HERNANDO GUAVITA MASCULINO 3138297857 ncatalinadelgado07@hotmail.com DIRECCION CARRERA 87 NUMERO 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA CASA TELEFONO :- 311 292 97 35 MEDICINA INTERNA DRA MARGOTT GUERRERO TELEMEDICINA INFORMACION DADA POR CATALINA GUATIVOA PACIENTE ACEPTA Y NOS DA SU CONSENTIMIENTO VERBAL PARA CONSULTA MEDICA NO PRESENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DE CONTINGENCIA SANITARIA ACTUAL VALORACION TROMBOCITOPÉNOIA ANEMIA ANTECEDEDENTES PATOLOGICOS INSUFICIENCIA CARDIACA HIPERTENSION ARTERIAL EPOC TROMBOCITOPENIA COLELITIASIS QUIRURGICOS:_ NIEGS ALERGICOS NO TRANFUSIONALES NIEGA HOSPITALIZACION RECIENTE SI ESTUVO HOSPITALIZADA DE EL 4-2-2021 EN CLINICA ROMA FAMILIARES NO FARMACOLOGICOS OXIGENO LOSARTAN TABLETAS 50MG ORAL 1 TAB CADA 12H FUROSIDA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAV CADA 24H ATORVASTATNA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAB DIA CARVEDILOL TABLETAS 6.25MG ORAL MEDIA CADA 12H SALBUTAMOL INHALADRO 2 PUF CADA 8H BECLOMETASOP INAHAldro 2 puff cads 12h 19-4-2021 hemograma leucocitos _ 6.030 hemoglobina 9.2 hcto : 28.8 plaquetasd 59.000 acido urico : 10.00 COLESTEROL TOTAL : 136 HDL 24.0 TRIGLICERIDOS : 175 GLUCOSA 80 CREATININA 1.09 POTASIO NORMA

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NO
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NO EXAMINADO
Ojos:	NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otorrinolaringología:	NO VALORADO
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Tórax:	NO VALORADO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Responsable: GUERRERO, MARGOTT

Documento de Identidad: 52211198

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
R72X	ANORMALIDADES DE LOS LEUCOCITOS NO CLASI	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	GUERRERO, MARGOTT
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	GUERRERO, MARGOTT

Evolución

Fecha:20/04/2021 **Hora:** 7:42

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

HERNANDO GUAVITAMASCULINO3138297857ncatalinadelgado07@hotmail.comMEDICINA INTERNADRA MARGOTT GUERREROTELEMEDICINAINFORMACION DADA POR CATALINA GUATIVOAPACIENTE ACEPTA Y NOS DA SU CONSENTIMIENTO VERBAL PARA CONSULTA MEDICANO PRESENCIALDE ACUERDO A LAS NORMAS DE CONTINGENCIA SANITARIA ACTUALVALORACION TROMBOCITOPÉNOIA ANEMIAANTECEDEDENTESPATOLOGICOSINSUFICIENCIA CARDIACAHIPERTENSION ARTERIALEPOCTROMBOCITOPENIACOLELITIASISQUIRURGICOS:_ NIEGSALERGICOS NOTRANFUSIONALES NIEGAHOSPITALIZACION RECIENTE SI ESTUVO HOSPITALIZADA DE EL 4-2-2021 ENCLINICA ROMAFAMILIARES NOFARMACOLOGICOSOXIGENOLOSARTAN TABLETAS 50MG ORAL 1 TAB CADA 12HFUROSIDA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAV CADA 24HATORVASTATNA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAB DIACARVEDILOL TABLETAS 6.25MG ORAL MEDIA CADA 12HSALBUTAMOL INHALADRO 2 PUF CADA 8HBECLOMETASOP INAHAldro 2 puff cads 12h19-4-2021hemogramaleucocitos _ 6.030hemoglobina 9.2hcto : 28.8plaquetasd 59.000acido urico : 10.00COLESTEROL TOTAL : 136HDL 24.0TRIGLICERIDOS : 175GLUCOSA 80CREATININA 1.09PLAN _ IC HEMATOLOGIA

Responsable: GUERRERO, MARGOTT

Documento de Identidad: 52211198

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Órdenes Clínicas

Fecha:20/04/2021 Hora:7:20

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA	ALDANA, MARIA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	21/04/2021	
Justificación: CITA DIAMANTE PRIORITARIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA								

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:20/04/2021 Hora:7:51

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA	GUERRERO, MARGOTT	MEDICINA INTERNA	Prioritaria	11UTMINT	Sol N conf		
890302-238	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA	GUERRERO, MARGOTT	MEDICINA INTERNA	Prioritaria	11UTMINT	Sol N conf		
Justificación: trombocitopenia anemia								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
20/04/2021	7:47	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	MEDIA TABLETA CADA 12H
20/04/2021	7:47	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	1 TABLETA DIA
20/04/2021	7:47	beclometasona inhal bucal(aerosol) 250mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 12 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	1 PUFF CADA 12H
20/04/2021	7:47	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	1 TABLETA CADA 12H
20/04/2021	7:47	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 8 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	2 PUFF CADA 8H
20/04/2021	7:47	furosemida tableta 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		GUERRERO, MARGOTT	Activo	1 TABLETA DIA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 3 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	39048419	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	22/01/2019	**Hora de atención**	15:04:44		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "NO RETIENE LA ORINA Y LOS MEDICAMENTOS DE LA TENSION"

Enfermedad actual:

EDAD: 78 OCUPACION: NINGUNA DIR: CRA 25 NUMERO 35 A -32 BARRIO:BRAVO PAEZ TEL:3134822556 VIAJES EN EL ÚLTIMO MES:NO NOMBRE DE LA ESPOSA. ANA CELIA DELGADO PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE SEIS MESES DE EVOLUCION CONSITENTE EN PUJO Y TENESMO NIEGA SINTOMAS DE DISURIA PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, QUIEN ACUDE A CONSULTA PRA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS ACTULAMENTE SIN CONTROLES POR PROGRAMA LATIR.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:22/01/2019 Hora:15:34

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial media	106,66667	mmHg
Peso	64	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	80	LTD
Presión arterial diastólica	90	mmHg
Presión arterial sistólica	140	mmHg
Temperatura	36	°C
Talla	158	cm
Superficie corporal	1,70779	m2
Índice de masa corporal	25,63692	kg/m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología:	AMIGDALAS NORMALES, FARINGE NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOR, NO IRRITACION
Genitourinario:	NO EXPLORA
Osteomuscular:	EUTROFICAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES
Sist. Nervioso central:	NO DEFICIT MOTOR NI SNSITIVO
Examen mental:	CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NO

Responsable: CASAS, DEYSY

Documento de Identidad: 1016019846

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagn. Trabajo	CASAS, DEYSY
N428	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PRO	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagn. Trabajo	CASAS, DEYSY

Evolución

Fecha:22/01/2019 **Hora:** 15:42

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACINETE DE 78 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETE DE HTA QUIEN INGRESA EN COMPÑAI DE ESPOSA ACTULAMENTE CON SITOMAS DE PUJO Y TENESMO, SOLCITO PSA A EVALUR HIPERTROFIA PROSTATICA, PACIENTE ADEMAS CON ANTECEDENTE DESCRITO SIN CONTORLES POR PROGRAMA SE SOLCITANESTUDIOSP AR A INGRESO A PROGRAMA, CITA CON ÑROGRMA LATIR EXPIDO CONCILIACION MEDICMAENTOSA SE EXPLCIA A ACUDIENTE PLAN Y COBNDUCTA REFIERE ENTENDER

Responsable: CASAS, DEYSY

Documento de Identidad: 1016019846

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:22/01/2019 Hora:15:37

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CASAS, DEYSY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	23/01/2020	Orden repetida
Justificación: PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD CON SITOMAS DE PUJO Y TENESMO SS PARACLINICO CONTROL CON REPORTES								

Fecha:22/01/2019 Hora:15:38

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
907106	UROANALISIS	CASAS, DEYSY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	23/01/2020	Orden repetida
Justificación: SS TOMA TOMA DE PRACLINICOS PARA INICO DE CONTROL PROGRAMA LATIR								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
22/01/2019	15:41	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CASAS, DEYSY	Activo	TOMAR UNA TAB AL DIA
22/01/2019	15:41	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CASAS, DEYSY	Activo	TOMAR UNA TAB AL DIA
22/01/2019	15:41	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CASAS, DEYSY	Activo	TOMAR UNA TAB AL DIA
22/01/2019	15:41	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CASAS, DEYSY	Activo	TOMAR UNA TAB AL DIA
22/01/2019	15:41	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CASAS, DEYSY	Activo	TOMAR UNA TAB AL DIA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 6 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	53330192	**Lugar de atención**	CM CALLE 63	**Cama**	
Fecha de la atención	18/05/2021	**Hora de atención**	07:50:55		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA

Enfermedad actual:

Se da información amplia y suficiente al paciente en relación a la atención en Teleconsulta: Explicando su alcance, objetivo, riesgos, beneficios y protección de datos. El paciente informa comprender y acepta de forma libre, voluntaria y consciente la valoración médica bajoesta modalidad" SE BRINDA ATENCIÓN POR TELECONTACTO, ACATANDO LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO SOCIAL DADA LA CONTINGENCIA POR COVID-19, RESOLUCIÓN 521/20 EL PACIENTE ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTESU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESENCIAL DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE EMERGENCIA SANITARIA (RES. 385,464,538 DE 2020) COMUNICACIÓN A NÚMERO DE TELÉFONO CITA PREVIA: PROGRAMADA CONSULTA COMPARTIDA DE CARDIOLOGIA DR RODRIGUEZ DRA MARROQUIN HERNANDO GUAVITA CELEITA Fecha de Nacimiento: 21.10.1940 Número Identificación: 2982010 Sexo: M EDAD 80 AÑOS DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556. •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •OCUPACIÓN HOGAR / •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 ncatalinadelgado07@hotmail.com >>> DIAGNOSTICOS: 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 9.1 COVID 19 + (11.2020) 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC MC 1ERA VEZ CARDIOLOGIA E/A PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTA DADO CONTIGENCIA POR COVID 19 .REMITIDO DE PROGRAMA LATIR PARA VALORACION SE ESTABLECE COMINICACION CON LA HIJA CATALINA DELGADO QUIENCOMENTA SITUCAICON DEL PACIENTE . INGRESO HPSITLIZACION 04.02.2021 HASTA21.03.2021 EN CLINICA ROMA INGRESO POR ASTENIA Y ADINAMIMIA E INFLAMCIONEN PIERNA IZQUIERDO. LUEGO PRESENTO NAC NOSOCOMIAL ALAPRECER .PROCEDIA DE FLANDES - TOLIMA. ESTUVO PROGRAMA EN PHD. LUEGO PRESNTO EN CASA EDEMA MIEMBROS INFERIORES,NO FIEBRE , NO DISNEA . VUELVE CONSULTAR A URGENCIAS 31.03.2021- EN CLINICA ROMA. LE REALZIAN DOPPLER VENOSO MM II . HOSPITALIZAN HASTA HASTA EL 06.04.2021 SALIDA EN MEJOR ESTADO , NO EDEMA EN MM II. ACTUALMENTE SIN EDEMA . NO DISNEA , NO FIEBRE . D ANTECEDENTES : COVID 19 + (11.2020) ANTECEDENTES : COVID 19 + (11.2020) ERC ESTADIO : 2 TFG : 64.68 C-G (mL/min) CKD-EPI 90,7 (mL/min/1,73 m2)PESO: 52 KG TALLA: 159 CM CRET : 0.67 (04.2021) >>> TRATAMIENTO O2 CN A 2 MIN 24 HORAS- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAN . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOLINH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA PARACLINICOS ECO TT ROMA ECOTT DENTRO DE PARAETROS NORMALES, FEVO CONSERVADA Negativo para trombosis venosa profunda. 04.04.2021 CH : LUE 5.680 NEU 55.40 LINF 29.60 HB 9.3 HTO 28.5 MCV 93.1 MCH30.4 PLAQ 51.000 FSP : Leucocitos Neutrófilos 60% Linfocitos 32% Monocitos 6% Eosinófilos 1% Basófilos 1% Hematíes glóbulos rojos normociticos hipocrómicos Poiquilocitosis ligera esferocitos y ovalocitos Plaquetas Cantidad 63.000 mm3 Morfología: macroplaquetas. 02.04.2021 GLUCOSA : 90 01.04. 2021 CREATININA : 0.67

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NO VALORADO
Ojos:	NO VALORADO
Otorrinolaringología:	NO VALORADO
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Responsable: RODRIGUEZ//, WHILMAN

Documento de Identidad: 19379850//

Especialidad: CARDIOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTOR	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	RODRIGUEZ//, WHILMAN

Evolución

Fecha:18/05/2021 **Hora:** 8:12

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Se da información amplia y suficiente al paciente en relación a la atención en Teleconsulta: Explicando su alcance, objetivo, riesgos, beneficios y protección de datos. El paciente informa comprender y acepta de forma libre, voluntaria y consciente la valoración médica bajo esta modalidad" SE BRINDA ATENCIÓN POR TELECONTACTO, ACATANDO LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTOSOCIAL DADA LA CONTINGENCIA POR COVID-19, RESOLUCIÓN 521/20EL PACIENTE ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESENCIAL DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE EMERGENCIA SANITARIA (RES. 385,464,538 DE 2020)COMUNICACIÓN A NÚMERO DE TELÉFONOCITA PREVIA: PROGRAMADACONSULTA COMPARTIDA DE CARDIOLOGIADR RODRIGUEZ DRA MARROQUINHERNANDO GUAVITA CELEITAFecha de Nacimiento: 21.10.1940 Número Identificación: 2982010Sexo: M EDAD 80 AÑOSDIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556.•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA•OCUPACIÓN HOGAR / •ESTADO CIVIL: CASADO•RELIGIÓN: CATOLICO -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA•ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857* ncatalinadelgado07@hotmail.com>>> DIAGNOSTICOS:1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.20212. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 84. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL7. TROMBOCITOPENIA MODERADA8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC ***9.1 COVID 19 + (11.2020)10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC11.COLELITIASIS POR HC12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC >>> MC :CONTROL 1 ERA VEZ CARDIOLOGIA E/APACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTA DADO CONTIGENCIA POR COVID 19 .REMITIDO DE PROGRAMA LATIR PARA VALORACION SE ESTABLECE COMINICACION CON LA HIJA CATALINA DELGADO QUIEN COMENTA SITUCAICON DEL PACIENTE . INGRESO HPSITLIZACION 04.02.2021 HASTA 21.03.2021 EN CLINICA ROMA INGRESO POR ASTENIA Y ADINAMIMIA E INFLAMCIONEN PIERNA IZQUIERDO. LUEGO PRESENTO NAC NOSOCOMIAL ALAPRECER . PROCEDIA DE FLANDES - TOLIMA.ESTUVO PROGRAMA EN PHD. LUEGO PRESNTO EN CASA EDEMA MIEMBROS INFERIORES, NO FIEBRE , NO DISNEA . VUELVE CONSULTAR A URGENCIAS 31.03.2021- EN CLINICA ROMA. LE REALZIAN DOPPLER VENOSO MM II . HOSPITALIZAN HASTA HASTA EL 06.04.2021 SALIDA EN MEJOR ESTADO , NO EDEMA EN MM II. ACTUALMENTE SIN EDEMA . NO DISNEA , NO FIEBRE . D ANTECEDENTES : COVID 19 + (11.2020) ERC ESTADIO : 2 TFG : 64.68 C-G (mL/min) CKD-EPI 90,7 (mL/min/1,73 m2) PESO: 52 KG TALLA: 159 * CM CRET : 0.67 (04.2021) >>> TRATAMIENTOO2 CN A 2 MIN 24 HORAS-LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORASFUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AMATORVASTATINA 40 MG VO NOCHECARVEDILOL 6.24 TAN . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA********** PARACLINICOS **********ECO TT ROMAECOTT DENTRO DE PARAETROS NORMALES, FEVO CONSERVADANegativo para trombosis venosa profunda.04.04.2021*CH : LUE 5.680 NEU 55.40 LINF 29.60 HB 9.3 HTO 28.5 MCV93.1 MCH30.4 PLAQ 51.000FSP : Leucocitos Neutrófilos 60%Linfocitos 32%Monocitos 6%Eosinófilos 1%Basófilos 1%Hematíes glóbulos rojos normociticos hipocrómicosPoiquilocitosis ligera esferocitos y ovalocitosPlaquetas Cantidad 63.000 mm3Morfología: macroplaquetas.02.04.2021 GLUCOSA : 9001.04. 2021 CREATININA : 0.67ANALISIS Y PLAN,PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA DEBIDO A CONTINGENCIA POR COVID-19,SE HABLA CON PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA BIEN, ESTABLE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULARECO TT FEVI PRESERVADA, SIN ALTERACIONES EN LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA,CONTROL CON ECO TT Y HOLTER SE ENVIA AL CORREO ELECTRONICO LAS ORDENESCONTROL CON RESULTADOS SE EPXLICA A LA PACIETNE Y A LA FAMILIAR PATOLOGIA Y MANEJO REFIERE ENTEDER Y ACEPTASE RECOMIENDA- DIETA RICA EN FRUTAS Y BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA Y BAJA EN AZUCAR.- EVITAR CONSUMO DE TE. CAFE, BEBIDAS ENERGIZANTES Y ALCOHOLICAS.- EVITAR CIGARRILLO.- REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA MINIMO 20 MINUTOS 4 DIAS POR SEMANA.- REALIZAR CONTROLES MEDICOS Y TOMADE MEDICACION SEGUN SE HA PRESCRITO.* DEBERA ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA:- DOLOR TORACICO OPRESIVO.- DESMAYO.- AHOGO.- PALPITACIONES POR PERIODOS PROLONGADOS.- DIFICULTAD RESPIRATORIA.- FIEBRE.- CUALQUIER CAMBIO SUBITO DE SU CONDICION DE BASE

Responsable: RODRIGUEZ//, WHILMAN

Documento de Identidad: 19379850//

Especialidad: CARDIOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha:18/05/2021 Hora:7:40

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA	MEDINA, MARIA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	11UTMGPR	Cargado	19/05/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación: SS CONTROL LATIR EN 2 MESES CONTOL MEDICINA INTERNA CON EXAMENES - ANEMIA SS VAL NEURMOLOGIA _ EPOC - 02 SS VAL CARDIOLOGIA -ICC- FEVI 53 % SS LABORATORIOS DOMICILIARIOS HERNANDO GUAVITA CELEITA Fecha de Nacimiento: 21.10.1940 Número Identificación: 2982010 Sexo: M EDAD 80 AÑOS DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA . •TELÉFONO: 3134822556. •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857* ncatalinadelgado07@hotmail.com

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:18/05/2021 Hora:8:03

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-207	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA	RODRIGUEZ//, WHILMAN	CARDIOLOGIA	Prioritaria	11UTCARD	Sol N conf		
Justificación: CONTROL CON HOLTER Y EC TT PACIENTE EN ESTUDIO D CARDIOLOGIA Y HEMATOLOGIA POST COVID HTA EPOC ANEMIA								

Fecha:18/05/2021 Hora:8:07

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	RODRIGUEZ//, WHILMAN	CARDIOLOGIA	Prioritaria	11UTCARD	Sol N conf		
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	RODRIGUEZ//, WHILMAN	CARDIOLOGIA	Prioritaria	11UTCARD	Sol N conf		
Justificación: PACIENTE EN POST COVID 19 NOVIEMBRE 2020 ANEMIA E HTA SE SS ECO TT Y HLTER PARA REVALAUCION								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 1 mes	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	50227933	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	24/11/2020	**Hora de atención**	10:13:33		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "CONTROL DOMICILIARIO"

Enfermedad actual:

HISTORIA CLINICA ATENCION DOMICILIARIA DADO CONTINGENCIA POR COVID19 RESOLUCIÓN 521/20 SE REALIZA PRESENTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE AVALA AL COLABORADOR COLSUBSIDIO SE ENTREGA CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICO DICE ENTENDER ACEPTA, AUTORIZA Y FIRMA SE ATIENDE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CARETA BATA ANTIFLUIDO GUANTES MASCARILLA QUIRÚRGICA DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 601 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1 •TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556 •NATURAL: CHICAQUE CUNDINAMARCA •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •ACUDIENTE CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 •ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA •ncatalinadelgado07@hotmail.com PACIENTE CON INICIO DE SINTOMAS HACE UNA SEMANA DADOS POR TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, ASTENIA ADINAMIA, ESCALOFRIOS, DISNEA, REFIERE CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO (HIJO) DE COVID NIEGA FIEBRE, REFIERE TOMA DE PRUEBA PCR SARS COV2 POR PARTE DE EPS EL DIA 22.11.2020. SCORE NEWS 2= 6 (DADOS POR SATURACION MENOR 90%, FRECUENCIA RESPIRATORIAMAYOR 35 RPM), ACCESO DE TOS CON SECRECIONES FRECUENTES DURANTE LA CONSULTA, SATURACIÓN 89%-90%. CRB65= 2 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE: - HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010) - DISLIPIDEMIA - HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDÍFONOS. - HIPERPLASIA PROSTÁTICA - SOSPECHA DE SARS COV2 EN TRATAMIENTO CON: - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1 - ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1 - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1 PARACLÍNICOS 31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4,6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLUCEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACIÓN M/C:32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBÚMINA: 4.44, K: 5.02, UROANÁLISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9 TFG: 83.3 (mL/min/1,73 m2) CKD-EPI VALORACIONES 19.11.2020 LATIR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLÓGICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE REALIZA FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS. CITA CONTROL LATIR EN 3 MESES CON PARACLÍNICOS . PACIENTE CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA ALTA, TIENE PENDIENTETOMA DE PCR POR PARTE DE FAMISANAR, SE REPORTA EN EXCEL PARA VISITA MEDICA DOMICILIARIA DE CONTROL SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ORTOPNEA, NO SÍNCOPE O LIPOTIMIA, NO PALPITACIONES, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NO DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NO POLIURIA NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA, NO SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA POLIURIA O POLIDIPSIA. REFIERE: DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES DIARIAS, NO COMENTA ALTERACIÓN TEST DE MORISKY-GREEN (MEDICIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO) 1. ¿QUÉ MEDICAMENTOS ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE? LOS REFERIDOS 2. ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO 3. ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI 4. CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO 5. ¿SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19: ?TOS (SI) ?FIEBRE CUANTIFICADA (¿CUÁNTO?) (NO) ?DIFICULTAD RESPIRATORIA (SI) ?FATIGA/MIALGIAS (SI) ?SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (NO) ? HISTORIAL DE VIAJE A PAÍSES CON CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR ELNUEVO CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS 14 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS (NO) ?UNA OCUPACIÓN COMO TRABAJADOR DE LA SALUD U OTRO PERSONAL QUE LABORA EN UN ENTORNO QUE ATIENDE A PACIENTES CON IRAG CON PROBABLES Y CONFIRMADOS CON COVID-19. (NO) ?ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 (SI).

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS.

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Deshidratación incipiente o leve
Estado respiratorio:	Signos de dificultad Respiratoria Moderada

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS NO ICTERICAS
Otorrinolaringología:	FOSAS NASALES PERMEABLES OTOSCOPIA NORMAL
Boca:	FARINGE NO CONGESTIVA NO EXUDADOS NO PLACAS MUCOSA ORAL SEMISECA
Cuello:	NO ADENOPATIAS NO MASAS
Tórax:	SIMETRICO NO LESIONES
Cardio-respiratorio:	RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS TAQUIPNEICO, MOVILIZACION DE SECRECIONES
Abdomen:	RSIS (+) BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario:	PUÑO PERCUSION NEGATIVA
Osteomuscular:	ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO LIMITACION
Sist. Nervioso central:	LLENADO CAPILAR NORMAL
Examen mental:	SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
Piel y faneras:	ALERTA, COLABORADORA, NO FOCALIZADO
Otros hallazgos:	SIN ALTERACIONES

Responsable: HILDAGO, YESIKA

Documento de Identidad: 1075659048

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
U072	COVID-19 (virus no identificado)	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 6 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	41019501	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	06/05/2019	**Hora de atención**	15:19:24		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: XXX

Enfermedad actual:
NO RESPONDE LLAMADO

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza	No evaluado
Ojos	No evaluado
Otorrinolaringología	No evaluado
Boca	No evaluado
Cuello	No evaluado
Tórax	No evaluado
Cardio Respiratorio	No evaluado

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Abdomen	No evaluado
Músculo Esquelético	No evaluado
Genitourinario	No evaluado
Sist. Nervioso Central	No evaluado
Examen mental	No evaluado
Piel y faneras	No evaluado
Otros hallazgos	No evaluado

Responsable ANDRADE, RICARDO

Documento de Identidad 74187707

Especialidad MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	55435183	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	CH437B
Fecha de la atención	10/09/2021	**Hora de atención**	18:27:12		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:31/08/2021 **Hora:**19:36

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. TrabajoDiag. Pre-OperDiagnostico IQDia. Princ. SE	AYA, SERGIO

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:11/09/2021 **Hora:**8:40

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Diagnós. AltaCausa Fallec	AYA, SERGIO

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
01UEOBUR	CL CIUDAD ROMA-HABITACION CUATRO CAMAS ALTA COMPLEJIDAD	2
01UEOBUR	CL CIUDAD ROMA-HABITACION BIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD	8
01UEP4SU	CL CIUDAD ROMA-HABITACION UNIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD	8
	Total de Días de Estancia	18

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "MI PAPÀ ESTA DECAIDO"

Enfermedad Actual: **SE ATIENDE A PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, UNIFORME, BATA, GORRO QUIRÚRGICO), ADEMÁS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS*** SE INFORMA AL PACIENTE EL DERECHO Y EL DEBER DEL MES DE AGOSTO: ELEGIR LIBREMENTE EL ASEGURADOR, LA IS Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE QUIERE QUE LO TRATE DENTRO DE LA RED DISPONIBLE CUMPLIR CON LAS NORMAS Y ACTUAR DE BUENA FE FRENTE AL SISTEMA DE SALUD. OCUPACIÓN: CESANTE RESIDENCIA: PERDOMO TELÉFONO DE CONTACTO: 3118183489 ACOMPAÑANTE: LUIS HERNANDO GUAVITA DELGADO HIJO NIVEL DE LA INFORMACION: MALO ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE TRAIDO POR HIJO QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLCUION DE DETERIORO DEL ESTADO FUNCIONAL DE SU PADRE POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

	DOS OCASIONES, A PARTIR DE LAS CUALES AFIRMAN EL PACIENTE HA DEJADO DE INTERACTURAL CON ELOS, HA TENIDO ALTERACION DEL ESTADO DE CONSIENCIA Y HA REQUERIDO MAYOR AYUDA EN LA REALIZACION DE LASTAREAS COTIDIANAS, REFIERE CUADRO DE EPIXTASISI EL DIA DE AYER 30/8/2012QUE NO REQUIERIO DE INTERVENCION MEDICA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Examen Fisico	
Estado General:	Regular
Estado de conciencia:	Somnoliento
Estado Respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación:	Hidratado
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS.
Cardiopulmunar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS.
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON GOLPE EN REGION TEMPORAL DERECHA?
Hallazgos	
Cabeza:	NORMOCÉFALO, NO DEPRESIONES
Ojos:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS.
Otorrinolaringología:	CLÍNICAMENTE NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA,OROFARINGE NORMA
Cuello:	MÓVIL SIN MASAS.
Tórax:	TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario:	NO SE EXPLORA.
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS.
Sist. Nervioso Central:	PACIENTE CON POBRE INTERACCION CON EL INTERROGADOR, RESPUESTA VERBAL OCASIONAL, NO REPITE, NO NOMINA, DESORIENTADO EN LUGAR Y TIEMPO, DIFICULTAD PARA SEGUIR ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA
Examen mental:	ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO ALTERADO
Piel y faneras:	CLÍNICAMENTE NORMAL
Otros hallazgos:	INGRESA TRAIDO POR HIJO EN SILLA DE RUEDAS
Responsable:	AYA, SERGIO
Documento de identidad:	1032456789
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00
SAT.CON.OXIGENO:0,00
SAT.SIN OXIGENO:0,00
TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 31/08/2021 Hora: 18:28:48
SUBJETIVO:
INGRESO A OBSERVACION
SE ATIENDE A PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, UNIFORME, BATA, GORRO QUIRÚRGICO), ADEMÁS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS* SE INFORMA AL PACIENTE EL DERECHO Y EL DEBER DEL MES DE AGOSTO: ELEGIR LIBREMENTE EL ASEGURADOR, LA IS Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE QUIERE QUE LO TRATE DENTRO DE LA RED DISPONIBLE CUMPLIR CON LAS NORMAS Y ACTUAR DE BUENA FE FRENTE AL SISTEMA DE SALUD. OCUPACIÓN: CESANTE RESIDENCIA: PERDOMO TELÉFONO DE CONTACTO: 3118183489 ACOMPAÑANTE: LUIS HERNANDO GUAVITA DELGADO HIJO NIVEL DE LA INFORMACION: MALO
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE TRAIDO POR HIJO QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLCUION DE DETERIORO DEL ESTADO FUNCIONAL DE SU PADRE POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN DOS OCASIONES, A PARTIR DE LAS CUALES AFIRMAN EL PACIENTE HA DEJADO DE INTERACTURAL CON ELOS, HA TENIDO ALTERACION DEL ESTADO DE CONSIENCIA Y HA REQUERIDO MAYOR AYUDA EN LA REALIZACION DE LASTAREAS COTIDIANAS, REFIERE CUADRO DE EPIXTASISI EL DIA DE AYER 30/8/2012QUE NO REQUIERIO DE INTERVENCION MEDICA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS
ANTECEDENTES ANTECEDENTES
PATOLÓGICO: EPOC, FALLA CARDIACA, HIPERTENSION ARTERIAL, INSIFUCIENCIA RENAL ???, HIPOTIROIDISMO, ANEMIA EN TRATAMIENTO,FARMACOLÓGICO: NO REFIERE TRANSFUSIONAL: GS O+ NO REFIERE TRASNFUSIONES TOXICO ALERGICOS: NO REFIERE QUIRÚRGICOS: HERNORRAFIA INGUINAL DESCONOCE LATERALIDAD TRAUMÁTICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: NO REFIERE VACUNACIÓN COVID FAMILIARES: NO REFIERE

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO
TA: 122/44 mmHg, T:36.7 °C FC:92 lpm , FR: 22rpm, SatO2:95 % A 3.5L/MIN
CABEZA Y CUELLO:, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS, NI ADENOPATÍAS, MÓVIL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO BLANDO SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS NO DOLOROSO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES MACULARES, PAPULARES, PUSTULARES, NI NODULARES. ALOPECIA ANORMAL PARA EL SEXO Y LA EDAD, SIN ATROFIA DE ANEXOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, PACIENTE CON POBRE INTERACCIÓN CON EL INTERROGADOR,RESPUESTA VERBAL OCASIONAL, NO REPITE, NO NOMINA, DESORIENTADO EN LUGAR Y TIEMPO, DIFICULTAD PARA SEGUIR ÓRDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA
ANÁLISIS:
paciente masculino de 80 años traído por hijo Luis Guavita quien refiereque paciente en las últimas 48 horas ha presentado deterioro de su estado general, refiere familiar que el dia domingo paciente sufre caídade su propia altura con golpe aparentemente en la cabeza, y posteriormente el día lunes sufre nueva caída desde su propia altura recibiendo golpe en extremidades inferiores, en el momento paciente quien requiere de oxígeno por cánula nasal para alcanzar saturación adecuada , sin signo de dificultad respiratoria, que cursa con delirium hipoactivo, con poca interacción con el interrogador, dificultad para seguir órdenes sencillas con barthel actual de 25 puntos (anterior de 55puntos según refiere familiar) en el momento paciente quien por cadro requiere de estudios paraclínicos e imagenológicos para descartar causa de deterioro del estado general, así como descartar trauma craneoencefálico reportado por el familiar, se explica a hijo que se requiere de hospitalización del paciente, quien refiere entender y aceptar.
IDX DELIRIUM HIPOACTIVO BARTHEL 22 PUNTOS
TRAUMA CRANEOENCEFALICO?? EPOC POR HC
ICC POR HC NYHA III FEVI DESCONOCIDA BARTHEL 25 PUNTOS
PLAN:
HOSPITALIZAR NADA VÍA ORAL
CABECERA A 30° OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN PARA SAT >90%
LACTATO DE RINGER IV 60CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
SS: HEMOGRAMA, PCR, PT, TTP, INR SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO EKG
RX DE TÓRAX Y RODILLA BILATERAL TAC DE CRÁNEO

SIMPLE RMISION REDONDA
RESPONSABLE: AYA, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 1032456789
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 31/08/2021 Hora: 18:48:19
SUBJETIVO:
NOTA TERAPIA RESPIRATORIA NOTA TARDE
NOTA RETROSPECTIVA DX: ICC - EPOC OXIGENO REQUIRIENTE -HTA
OBJETIVO:
PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR EN SALA DE TERAPIA RESPIRTORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON SIGNOS VITALES AL MOMENTO DEL ABORDAJE FC 87 SATURACION 78 % , CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOS.
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE SE REALIZA APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS Y SE TITULA A 1 LITROS , SE DEJA HUMIDIFICADOR Y CANULA NASAL DEBIDAMENTE MARCADOS Y CON AGUA A NIVEL SATURANDO 94 % EN ESPERA DE OREDENES MEDICAS , SE TERMINA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES .
INSUMO S CANULA NASAL HUMIDIFICADOR
PLAN:
OXIGENO
RESPONSABLE: CELIS, BARBARA
No.IDENTIFICACION: 63502910
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 01/09/2021 Hora: 02:00:17
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL NOCHE
PACIENTE CON DIAGHNOSTICOS DE :
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ABRIL 20212. TCE MODERADO GCS 15 /15
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B COMPENSADO
5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA 6. ANEMIA MEGALOBLASTICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL 7. ERC GII B AGUDIZADA - SD CARDIORENAL TIPO I
8. HEMORRAGIAS DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS ?? 9. TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
10. BARTHEL 25 PUNTOS 11. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 12. COVID 19 RECUPERADO (11.2020) 13.COLELITIASIS POR HC
14.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC
S ACOMPAÑANTE DE PACIENTE REFIERE CUADRO DE 3 DIAS CAIDA DE PROPA ALTURATRUAM
OCCIPITAL POSTERIOR A ESTO ASTENIA ADINAMIA HIPOEXIA , A LA RXS REFIERE

EDEAM DE MMII REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMETARIO
DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL NIEGA FIEBRE DOLOR TORACICO AGUDIZACION
DE TOS SINTOMAS REPIRATORIOS O VIRAJE DEL ESPUTO
NO OTRO SINTOMA
OBJETIVO:
O / EXAMEN FÍSICO
TA: 134 80 mmHg, T:36.0 °C FC:92 lpm , FR: 22rpm, SatO2:95 % A 3 L/MIN
CABEZA Y CUELLO:, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS, NI
ADENOPATÍAS, MÓVIL, INGURGITACIÓN YUGULAR GII , SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE,
SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
DIEMINUIDO EN BASE DERECHA , ESTERTORES ACP PREDOMINIO
BASE DERECHO . ABDOMEN: NO DISTENDIDO BLANDO SIN MASAS NI
VISCEROMEGALIAS NO DOLOROSO,
NO IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. OSTEOMUSCULAR:
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, EDEMA FOVEOLAR G
III , LLENADOCAPILAR 2 SEG. PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES NEUROLÓGICO:
ALERTA, ALERTA GCS 15 / 15 ALERTA HIPOACTIVO REACTIVO ORINETADO NO
MENINGISMO OFTALMOSCOPIA NO PAPILEDEMA NO MENINGISMO
31 08 2021
PT 27.6 CONTROL 25.2 CH WBC 5190
NEU 63% LYM 21 % HB 8.3 PLT 94 *** PCR 119 ***
CREATININA 1.82 BUN 48.9 SODIO 145 POTASIO 4.5 CLORO 108 MAGNESIO 2.5
RX TORAX CARDIOMEGALIA GLOBAL IMPRESIONA DERRAME
PLEURAL DERECHJO VS EDEMA INTERSTICILA HEMITORAX DERECHO NO
CXONSOLIDACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCITO SE CONSIDERA
RESPECTO A HIPOACTIVIDAD INICIALNENTE EN EF PREVIO SE DESCRIE
DESORIENTACION SIN EMBARGO EN EL MOMENTO
PACIENTE SIN SIGNOS MENINGEOSNO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ASE
CONSIDERA DESCARTAR ESTRUCTURALIDAD DEFINIR LESION
INTRAXIAL TRAUMATICA POR LO QUE SE CONSIDERA TOMA DE TAC DE CRANEO
SIMPLE REDONDO VIGILANCIA NEUROLOGICA ESTRECHA.
EN TANTO
A DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL EDEMA DE MMII FOVEOLAR IY ESTERTORES
BASALES RX CON PRESENCIA DE CARDIOMEGALIA GLOBAL AP DE ICC
SE CONSIDERA FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA SE INDICA MANEJO CON
BLOQUEONEUROHUMORAL Y DEPLETIVO SE SOLCITAN PARACLNICOS
DE EXTENSION CONTROL DE LA LE PESO DIARIO
PACIENTE CON CREATININAS BASALES DE 1.25 - 1.27 EN EL MOMENTO CON
ASCENSO DE AZOADOS SE CONSDIERA SD
CARDIORENAL TIPO I SECUNDARIO A FALLA CARDIACA SE CONSIDERA CONTROL DE
AZOADOS MANEJO DE FALLA
RESPECTO A EPOC EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE AGUDIZACION SINTOMATICA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

AUMENTO DE
LA DISNEA MAS EN RELACION CON ICC DESCOMPENSADA SDEE CONTINUAMANEJO DE
BASE SE SOLICITA GASIMETRIA ARTERIA DEFINIR INDIECES
ARTERIALES DE OXIGENACION
PACIENTE CON RELACION BUN CREATININA ELEVADA HB EN DESCENSO REPSECTO A
CONTROL PRREVIO SIN FOCO DE SANGRADO EVIDENTE EN
EL MOMETO , NO REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL SE OSLCITA CH CONTROL FP
SANGRE OCULTA EN HECES DEFINIR PERTINECIA DE
COLONOSCOPIA
PLAN:
HOSPITALIZAR ADAPTER
DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION HIDRICA 500 CC DIA OXIGENO POR CN PARA
SAT 02 > 90 %
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 08 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3
PUFF CADA 08 HORAS ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA
50 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS SS EKG TROPONINA T DIMERO D
BILIRRUBINA TOTLA DIRECTA ALAT
ASAT TSH T4L GASES ARTERIALES SANGRE OCULTA EN HECES HEMOGRAMA FSP SS
TAC CRANEO SIMPLE REDONDO
SS ECOCARDIOGRAMA TT SS IC MEDICINA INTERNA
HOJA NEUROLOGICA POR TURNO CONTROL DE LA LE
PESO DIARIO
RESPONSABLE: MORENO, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 1014206473
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/09/2021 Hora: 11:00:06
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICIN GENERAL OBSERVACION JORNADA MAÑANA
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE :
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA
2 STEVENSON B FEVI 53 % ABRIL 20212. TCE MODERADO GCS 15 /15 3.
HIPERTENSION ARTERIAL
CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B COMPENSADO 5.
HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA 6. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL A ESTUDIO
7. ERC GII B AGUDIZADA - SD CARDIORENAL TIPO I 8. HEMORRAGIAS DE VIAS
DIGESTIVAS ?
9. TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO 10. BARTHEL 25 PUNTOS
11. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 12. COVID 19
RECUPERADO
(11.2020) 13.COLELITIASIS POR HC 14.BACTEREMIA
POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC 15. CARDIOPATIA ISQUEMICA A
ESTUDIO
16. SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

PACIENTE SIN PRESENCIA DE FAMILIAR, PERSISTE DESORIENTADO HIPOACTIVO ,
RESPONDE A INTERROGATORIO SENCILLO , NO FIEBRE,
NO DISNEA , NO DOLOR TORACICIO
OBJETIVO:
TA 95/48 TAM 63.3 FC 79 FR 20 SAO2 99 % 2 LITROS T 36.1
CABEZA Y CUELLO:, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS , ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS, NI
ADENOPATÍAS, MÓVIL, INGURGITACIÓN YUGULAR GII , SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE,
SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
DIEMINUIDO EN BASE DERECHA , ESTERTORES ACP PREDOMINIO
BASE DERECHO . ABDOMEN: NO DISTENDIDO BLANDO SIN MASAS NI
VISCEROMEGALIAS NO DOLOROSO,
NO IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. OSTEOMUSCULAR:
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, EDEMA FOVEOLAR G
III , LLENADOCAPILAR 2 GU TACTO RECTAL NEGATIVO PARA MELENAS SIN
RECTORRAGIA SEG. PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES NEUROLÓGICO:
ALERTA, ALERTA GCS 15 / 15 ALERTA HIPOACTIVO REACTIVO ORINETADO NO
MENINGISMO OFTALMOSCOPIA NO PAPILEDEMA NO MENINGISMO
REPORTE DE PARACLINICOS
PARACLINICOS 31/08/2021
HEMOGRAMA LEUCOS 5.19 NEUTROS 63.7 HB 8.3 HTC 26.8 MCV 101.9 MCH SIN
PRESENCIA DE LEUCOSITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA
MACROCITICA NORMOCROMICA 01/09/2021
TP 27.6 TTP 25.2 TIEMPOS DE COAGULACION SIN ALTERACIONES DIMERO D 21.52
FRANCAMENTE ELEVADO
HEMOGRAMA LEUCOS 3.52 NEUTROS 66.0 HB 6.4 HTC 21.1 MCV 101.9 MCH30.9 S
SIN PRESENCIA DE
LEUCOSITOSIS SIN NEUTROFILIA CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA CON RESPECTO A
INGRESO EXTENDIDO DE
SANGRE PERIFERICA LEUCOS DISMINUIDOS EN NUMERO HEMATIES GLOBULOS ROJOS
NORMOCITICOS HIPOCROMICOS POIQUILOCITOSIS
OVALOCITOS PLAQUETAS SE OBSERVAN ALGUNAS MACROPLAQUETAGASES ARTERIALES
SIN DESEQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION , TSH 9.31
ELEVADA
T4 LIBRE DISMINUIDA TROPONINA T ELEVADA 75
PCR 119.2 ELEVADA BB DIRECTA 0.58 INDIRECTA
0.28 BB TOTAL 0.86 ALAT 11 ASAT 48.2 PERFIL HEPATICO SIN ALTERACIONES
SODIO 145
POTASIO 4.5 CLORO 106 MAGNESIO 2.5 DISMINUIDO
Proyección PA y lateral. Datos clínicos:
Silueta cardiaca severamente aumentada de tamaño. Pérdida de la
definición del ángulo costofrénico
lateral derecho así como incremento en la densidad de tercio
medio-inferior de este campo pulmonar
sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural sin descartar proceso

alveolar o atelectásico.
Prominencia de la trama vascular Opacidad en el
tercio inferior del hemitórax izquierdo en relación a proceso alveolar y
o atelectásico
subsegmentario Estructuras óseas normale
ANÁLISIS:
PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ,
PLURIPATOLOGICO , SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES CONCIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA HACIA LA HIPOTENSION,
PERSISTENCIA D EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ,ALTERACION DEL
SENSORIO POR DESORIENTACION. COMO HALLAZGOS DE PARACLINCIOS
RELEVANTES EL HEMOGRAMA MUESTRA ANEMIZACION DE HEMOGLOBINA CON BAJA DE 2
PUNTOS , TROPONINA ELEVADA , DIMERO D ELEVADO,
TSH ELEVADA , T4 DISMINUIDA, HIPOMAGNESEMIA Y RX DE TORAX CON DERRAME
PLEURAL . POR LO ANTERIOR SE SOLICITA PERFIL PERFIL
PARA ESTUDIO ANEMIA , ORDEN DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS , CURVA DE
TROPONINA DE CONTROL , EN ESPERA DE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA
TRANSTORACICO, PROGRAMACION PARA REALIZACION DE TAC DE CRANEO SIMPLE
YVALORACION MEDICINA INTERNA.
PACIENTE CON MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL, PLURIPATOLOGICO Y
CONBARTHEL DISMINUIDO EN ESPERA DE VISITA PARA
ENTREGAR INFORMACION A FAMILIARES .
PLAN:
HOSPITALIZAR ADAPTER
DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION HIDRICA 500 CC DIA OXIGENO POR CN PARA
SAT 02 > 90 %
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 08 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3
PUFF CADA 08 HORAS ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA
50 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS SS, TROPONINA CONTROL ACIDO FOLICO
,VITAMINA B 12 Y
PERFIL FERROCINETICO PREVIA TRANSFUSION SS TRANSFUSION DE DOS GLOBULOS
ROJOS
EMPAQUETADOS PENDIENTE TAC CRANEO SIMPLE REDONDO PENDIENTE
ECOCARDIOGRAMA
TT PENDIENTE IC MEDICINA INTERNA HOJA
NEUROLOGICA POR TURNO CONTROL DE LA LE
PESO DIARIO
RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 80872632
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/09/2021 Hora: 13:00:52
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA

01-09-21 NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
PACIENTE EN CAMILLA CON APORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR CANULA A DOS LITROS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRTORIA INTEGRAL DADA POR ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL EJERCICIOS RESPIRATORIOASY DE ACUERDO A ORDEN MEDICA SE INICIA DESTETE DE OXIGENO
ANÁLISIS:
PACIENTE EN CAMILLA CON APORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR CANULA A DOS LITROS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRTORIA INTEGRAL DADA POR ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL EJERCICIOS RESPIRATORIOASY DE ACUERDO A ORDEN MEDICA SE INICIA DESTETE DE OXIGENO
PLAN:
VIGILAR CAMBIOS
RESPONSABLE: OVALLE, ERIKA
No.IDENTIFICACION: 52790204
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 01/09/2021 Hora: 14:02:20
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 01-09-2021
EVOLUCION TURNO TARDE
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN URGENCIAS EN ACEPTDO ESTADO GENERAL ALERTA-ORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LITROS POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SATURANDO : 90 %
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PROTOCOLO COVID DADA POR LA CLINICA (TAPABOCAS DE ALTA ,MONOGAFAS ,GAFAS ,POLAINAS ,BATA) SE RELAIZA MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR VIBRACION ACELERACON DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL INHALOTERAPIA DADA POR SALBUTAMOL + BROMURO DE IPATROPIO SE DEJA PACIENTE ESTABLE .
PLAN:
VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO INHALOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA
RESPONSABLE: PALACIOS, NANCY
No.IDENTIFICACION: 1073710326
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 01/09/2021 Hora: 18:43:54
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION TARDE
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE :

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ABRIL 20212. TCE MODERADO GCS 15 /15
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B COMPENSADO
5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA 6. PANCITOPENIA
A ESTUDIO - SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL A ESTUDIO ANEMIA MODERADA - SEVERA. 7.
ERC GII B AGUDIZADA - SD CARDIORENAL TIPO I 8. HEMORRAGIAS DE VIAS DIGESTIVAS ?
9. BARTHEL 25 PUNTOS 10. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 11. COVID 19 RECUPERADO (11.2020) 12.COLELITIASIS POR HC
13.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC 14. CARDIOPATIA ISQUEMICA A
ESTUDIO 15. SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA 16. Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo
S/ PACIENTE EN EL MOEMNTO SIN FAMILIAR REPONDE A LLAMADO ORIENTADO EN PERSONA OBEDECE ORDENES SENSILLAS REFIERE SENTIRSE BIEN.
OBJETIVO:
TA 100/59 TAM 73 FC 81 FR 20 SAO2 97 % 2 LITROS T 36.1
CABEZA Y CUELLO:, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS , ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS, NI
ADENOPATÍAS, MÓVIL, INGURGITACIÓN YUGULAR GII , SIN SOPLOS CAROTÍDEOS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE,
SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DIEMINUIDO EN BASE DERECHA , ESTERTORES ACP PREDOMINIO
BASE DERECHO . ABDOMEN: NO DISTENDIDO BLANDO SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS NO DOLOROSO,
NO IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, EDEMA FOVEOLAR G
III , LLENADOCAPILAR 2 GU TACTO RECTAL NEGATIVO PARA MELENAS SIN RECTORRAGIA SEG. PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES NEUROLÓGICO:
ALERTA, ALERTA GCS 15 / 15 ALERTA HIPOACTIVO REACTIVO ORINETADO EN PERSONA NO MENINGISMO
REPORTES: UROANALISIS NO
INFECCIOSO GRAM DE ORINA SIN MICROORGANISMOS
TRPONINA T CUNT: 73 PREVIA 76
SIN DELTA
ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Datos clínicos: Trauma
TÉCNICA: Se realizó una adquisición helicoidal volumétrica simple con reconstrucciones finas en todos
los planos a través del cráneo. HALLAZGOS:
Parénquima cerebral: coeficientes de atenuación normales para la edad. Adecuada
diferenciación sustancia gris/ sustancia blanca. No efecto de masa ni herniaciones. No signos
evidentes de infarto ni hemorragia. Sistema ventricular: Levemente aumentado de tamaño y

configuración normales. Región selar: sin evidencia de
alteraciones. Línea media: normal. Espacio
subaracnoideo: Levemente aumentado y se sugiere colección subdural
laminar frontal izquierda de 5
mm de espesor. Aterosclerosis de los segmentos intracavernosos de las
arterias carótidas internas discreto engrosamiento mucoso del seno
esfenoidal izquierdo con engrosamiento de sus paredes. El tercio
superior del
clivus tiene densidad heterogénea OPINIÓN: - Hematoma
subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo. - Cambios
exvacuo del parénquima cerebral.
- Ateroesclerosis de los segmentos intracavernosos de las arterias
carótidas internas.
- Densidad heterogénea del tercio superior el clivus de aspecto
inespecífico
ANÁLISIS:
MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CENSEGUIMIENTO MANEJOHOSPITALARIO POR DX
MENCIONADOS DESCOMPENSACION DE FLLA CARDIACA
SEGUIMIENTO DE DELIRIUMHIPOACTIVO EN MEJORIA PARCIAL ADINAMICO ATUAL
MANTENIENDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA PAM >70
ACTUAL SIN FOCO INFECCIOSO EVIDENTEREPORTE UROANALISIS NO ALTERADO
HEMATURIA MICROSCOPICA SE RECIBE REPORTE DE TAC CON
HALLAZGO INCONCLUSO DE HEMATOMA SUBDURAL VS HIDROMA FRONTAL POR LO QUE
SE COMENTA CASO EN SOSPECHA DE TRAUMA CRANEAL
RECIENTE CON SERVICIO DE NEUROCIRUGIA MODALIDAD TELECONSULTA SE
ENVIANIMAGENES YREPORTE DR LINDADO QUIEN CONSIDERA EN CONTEXTO
DE CLINICA DE PACIENTE HALLAZGOS NO COMPATIBLE NO EXPLICAN CLINICA
ACTUAL SININDICACION DE MANEJO URGENTE PORSERVICIO
INDICACION DE CONTOL AMBULATORIO PACIENTE SIN DEFICIT FOCAL ORIENTAICON
ENPERSONA Y PARCIALESPACION NO TIEMPO EVOLUCION
ESTACIONARIA INGRESA DE REMISION A TAC ESTABLE PENDIENTE INICIO DE
UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA MANEJO DEANEMIA PACIENTE
CON PANCITOPENIA A ESTUDIO PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA
PLAN:
HOSPITALIZAR ADAPTER
DIETA HIPOSODICA BLANDA CON RESTRICCION HIDRICA 500 CC DIA ASISTIDA
OXIGENO POR CN PARA SAT 02 > 90 %
LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA ------ AJUSTE CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12
HORAS
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 08 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3
PUFF CADA 08 HORAS ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA
50 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS PENDIENTE: ACIDO FOLICO ,VITAMINA B
12 Y PERFIL
FERROCINETICO PENDIENTE: TRANSFUSION DE DOS GLOBULOS ROJOS
EMPAQUETADOS PENDIENTE: ECOCARDIOGRAMA TT PENDIENTE: IC MEDICINA INTERNA

HOJA NEUROLOGICA POR TURNO CONTROL DE LA LE
PESO DIARIO
RESPONSABLE: ROZO, WALTER
No.IDENTIFICACION: 1018486600
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/09/2021 Hora: 21:13:24
SUBJETIVO:
** NOTA RETROSPECTIVA *** TRANSFUSION DE 1 U GRE
HORA DE INICIO: 20+30 SELLO DE CALIDAD: 210132901
GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO 06/10/2021
PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
PACIENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES F.C 79 LPM F.R:
20 RPM T.A: 97/46 MMHG TEM 36.4 SAO2: 91% CON OXIGENO POR CANULA NASAL
SE
CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA DE TRANSFUSION PENDIENTE SEGUNDA UNIDAD.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
VIGILANCIA DE TRANSFUSION
RESPONSABLE: MURCIA, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1070610028
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/09/2021 Hora: 23:43:48
SUBJETIVO:
PACIENTE DE 80 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE TRANSFUSION
SE INICIA TRANSFUSION DE 2 U GRE HORA DE INICIO: 23+15
SELLO DE CALIDAD: 2100121664 GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO
FECHA DE VENCIMIENTO 07/10/2021 PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE
PACIENTE
ESTABLE CON SIGNOS VITALES F.C 5 LPM F.R: 19 RPM T.A: 94/42 MMHG TEM
36.4 SAO2: 98% CON
OXIGENO POR CANULA NASAL FIO2: 24% HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES
DE
PROCEDIMIENTO INICIAR TRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GRE
MONITORIZACION CONTINUAR
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
INICIAR TRANSFUSION DE 2 U GRE VIGILANCIA CONTINUAR
RESPONSABLE: MURCIA, MARIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

No.IDENTIFICACION: 1070610028
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/09/2021 Hora: 00:43:50
SUBJETIVO:
INGRESO A HOSPITALIZACION **PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMENTOS DE
PROTECCIÓN, BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN Y PREVIO A LAVADO DE MANOS**
NOMBRE: HERNANDO GUAVITA CELEITA
EDAD: 80 AÑOS DIRECCION: KRA 25 " 36-32
OCUPACION: HOGAR FAMILIAR: ANA CILIA
DELGADO CELULAR: 2025219 -
MOTIVO DE CONSULTA: " ESTA MUY DECAIDO" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ALTERACION DE ESTADO DE
CONCIENCIA, POR LO QUE NO APORTA INFORMACION, SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA. PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS QUIEN INGRESA
A URGENCIAS EL DIA DE AYER POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL,
DEJANDO DE INTERACTUAR CON EL MEDIO, LO ANTERIOR POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EN DOS OCASIONAES, AEMAS REFIEREN
EPISODIO UNICO DE EPISTAXIS, SIN OTROS SINTOMAS
REVISION POR SISTEMAS: CARDIOVASCULARES: DETERIORO DE CLASE FUNCIONAL NYHA
IV REPSIRATORIO: NIEGA GASTROINTESTINALES: NIEGA
URINRIOS: NIEGA OSTEOMUSCULAR: NIEGA
NEUROLOGICO: DESCRITOS AL INGRESO PIEL: NIEGA
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: EPOC - FALLA CARDIACA - HTA ERC ? HIPOTIROIDISMO - ANEMIA
FARMACOLOGICOS: NIEGA TOXICO - ALERGICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL
HOSPITALARIOS: NIEGA INUMNOLOGICOS: SIN
INFORMANTE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
EPIDEMIOLOGICOS: NIEGA VIAJE RECIENTES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS PREVIOS A SINTOMATOLOGIA FUERA DEL PAIS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO EN
LOS ULTIMOS DIAS CON PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID 19.
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES FC 79 LPM, FR 19 RPM, TA 89/40 MMHG, MEDIA: T: 36.2 °C,
SATO2 98 % FIO2: 24%
C/C: CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA SEMI HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, INGURGITACION YUGULAR
GRADO II C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON
ESTERTORES EN BASE DERECHA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: BLANDO, SIN MASAS, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL.EXT: SIMETRICAS, EDEMA GRADO II A III DE MIEMBROS
INFERIORES, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR SNC:
PACIENTE SOMNOLIENTO, ALERTABLE
AL LLAMADO,POVRE INTERACCION CON ELMEDIO PARACLINICOS:
01/09/2021 ESCANOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Datos
clínicos: Trauma TÉCNICA: Se realizó una adquisición helicoidal
volumétrica simple
con reconstrucciones finas en todos los planos a través del cráneo.
HALLAZGOS: Parénquima cerebral: coeficientes de
atenuación normales para la edad. Adecuada diferenciación sustancia
gris/ sustancia blanca.
No efecto de masa ni herniaciones. No signos evidentes de infarto ni
hemorragia. Sistema
ventricular: Levemente aumentado de tamaño y configuración normales.
Región selar: sin evidencia de alteraciones. Línea media: normal.
Espacio subaracnoideo: Levemente aumentado y se sugiere colección
subdural laminar frontal izquierda de 5
mm de espesor. Aterosclerosis de los segmentos
intracavernosos de las arterias carótidas internas discreto
engrosamiento mucoso del seno esfenoidal izquierdo con engrosamiento de
sus paredes.
El tercio superior del clivus tiene densidad heterogénea OPINIÓN:
HEMATOMA SUBDURAL VERSUS HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO. -
CAMBIOS EXVACUO DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL.
- ATEROESCLEROSIS DE LOS SEGMENTOS INTRACAVERNOSOS DE LAS ARTERIAS
CARÓTIDAS INTERNAS.
- DENSIDAD HETEROGÉNEA DEL TERCIO SUPERIOR EL CLIVUS DE ASPECTO
INESPECÍFICO
31/08/2021 RX DE TORAX
Proyección PA y lateral.
Datos clínicos: Silueta cardiaca severamente aumentada de tamaño.
Pérdida de la definición del ángulo costofrénico lateral derecho así
como incremento en la densidad de tercio
medio-inferior de este campo pulmonar sugiriendo derrame y o
engrosamiento pleural sin descartar
proceso alveolar o atelectásico. Prominencia de la trama
vascular Opacidad en el tercio inferior del hemitórax izquierdo en
relación a proceso
alveolar y o atelectásico subsegmentario
Estructuras óseas normales 31/08/2021 HEMOGRAMA LEUCOS 5.190 NEU: 63.70%
LINF 21.60
% HB 8.3 HCTO26.8 PLAQ 94.000 PCR 119.2 CREA 1.82 BUN 48.9 SODIO 145
POTASIO 4.5 CLORO 106 MAGNESIO 2.5
PT 27.6 CONTROL 25.2 01/09/2021
DIMERO D 21.52 HEMOGRAMA LEUCOS 3.520
NEU: 66.0 % LINF 21.60% HB 6.4 HCTO 21.1 PLAQ 82.000 EXTENDIDO DE

SANGRE PERIFERICA LEUCOCITOS DISMINUIDOS EN NUMERO NEU 68% LINF 22%
MONOCITOS 10%
HEMATIES GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS HIPOCROMICOS PLAQUETAS 90.000 SE
OBSERVAN ALGUNAS MACROPLAQUETAS
BT 0.86 BD 0.58 BID 0.28 TGP 11 TGO 66 TSH 9.31 **T4 LIBRE 0.85
TROPONINA 76 GASES ARTERIALES PH: 7.51 PO2: 105.3
PCO2 31.4 HCO3 24.7 TROPONINA CONTROL 73 HEMOCLASIFICACION O
POSITIVO UROANALISIS ERITROCITOS 150.00
BACTERIAS ESCASAS HEMATIES 1-5 XC
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE
CONCIENCIA, ANTECEDENTE DE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA
PREVIA A LA MISMA,ADEMAS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL,
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPOTIROIDISMO NO TRATADO Y
FALLA CARDIACA, PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES CON REQURIMIENTO DE OXIGENO POR CANUL NASAL A BAJO
FLUJO, ALTERACION DE SU ESTADO DE CONCIENCIA Y EDEMA DE MIEMBROS
INFERIORES, PARACLINICOS DE INGRESO SIN LEUCOCITOSIS NO
ANEUTROFILIA CON ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL
ALTERADA, ELECTROLITOS NORMALES, PARACLINICOS DE CONTROL DIMERO
D ELEVADO, HEMOGRAMA CON DESCENSO DE LEUCOS NO NEUTROFILIA DESCENSO DE
HEMOGLOBINA, Y TROMBOCITOPENIA, GASES ARTERIALES CON
ALCALOSIS RESPIRATORIA CON TRANSTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, RX DE
TORAX EN LA QUE SE APRECIA CARDIOMEGALIA Y DERRAME
PLEURAL DERECHO, REPORTE DE TAC DE CREANEO HEMATOMA SUBDURAL VERSUS
HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO, CAMBIOS
EXVACUO DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL ATEROESCLEROSIS DELOS SEGMENTOS
INTRACAVERNOSOS DE LAS ARTERIAS CARÓTIDAS INTERNAS, DENSIDAD
HETEROGÉNEA DEL TERCIO SUPERIOR EL CLIVUS DE ASPECTO INESPECÍFICO POR LO
QUE SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA POR LLAMADA
TELFONICA QUIEN CONSIDERA EN CONTEXTO DE CLINICA DE PACIENTE HALLAZGOS
NO EXPLICAN
CLINICA ACTUAL, SININDICACION DE MANEJO URGENTE POR SERVICIO Y REFIERE
CONTOL AMBULATORIO, PACIENTE EN QUIEN SE INICIO
TRANSFUSION DE 2 U GRE DADO A DESCENSO IMPORTANTE DE HEMOGLOBINA, POR LO
ANTERIOR Y DADO CONDICIONES DE PACIENTE CONSIDERO
DESCARTATAR ALTERACION NEUROLOGICA SECUNDARIA A ALTERACION METABOLICA,
POR LO QUE SOLICITO GLICEMIA FUNCIONRENAL Y HEMOGRAMA POS
TRANSFUSION, PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, VIGILANCIA
NEUROLOGICO. SE EXPLICA A PACIENTE.
DIAGNOSTICOS:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ABRIL
20212. TCE MODERADO GCS 15 /15
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B COMPENSADO
5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA 6. PANCITOPENIA A ESTUDIO - SINDROME
ANEMICO MULTIFACTORIAL A ESTUDIO ANEMIA MODERADA - SEVERA. 7. ERC GII B

AGUDIZADA -
SD CARDIORENAL TIPO I 8. HEMORRAGIAS DE VIAS DIGESTIVAS ? 9. BARTHEL 25 PUNTOS 10. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 11. COVID 19 RECUPERADO (11.2020) 12.COLELITIASIS POR HC 13.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC 14. CARDIOPATIA ISQUEMICA A ESTUDIO
15. SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA 16. Hematoma subdural versus higroma
frontal izquierdo no compresivo
PLAN:
HOSPITALIZAR CUARTO PISO SUR DIETA HIPOSODICA BLANDA CON RESTRICCION HIDRICA 500 CC DIA
ASISTIDA OXIGENO POR CN PARA SAT 02 > 90 % LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA ** SUSPENDER **
CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 08 HORAS ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA 50 MCG VO
CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ACIDO
FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS
PTE REPORTE ACIDO FOLICO ,VITAMINA B 12 Y PERFIL FERROCINETICO
PTE ECOCARDIOGRAMA TT PTE VALORACION MEDICINA INTERNA
SS GLICEMIA, AZODADOS Y HEMOGRAMA POS TRANSFUSION HOJA NEUROLOGICA POR TURNO
CONTROL DE LA LE CSV-AC
RESPONSABLE: MURCIA, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1070610028
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/09/2021 Hora: 09:43:47
SUBJETIVO:
MEDICINA INTERNA
PACIENTE MAL INFORMANTE CON DIFICULTAD PARA EXPRESARSE POR LO QUE SE TOMAN DATOS HISTORIA CLINICA.
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS QUIEN INGRESA A URGENCIAS EL DIA DE AYER POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS
DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DETERIORO DE SU ESTADO FUNCIONAL, DEJANDO DE INTERACTUAR CON EL MEDIO, LO ANTERIOR POSTERIOR A
CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EN DOS OCASIONAES, AEMAS REFIEREN EPISODIO UNICO DE EPISTAXIS, SIN OTROS SINTOMAS
ANTECEDENTES
PATOLÓGICO: EPOC, FALLA CARDIACA, HIPERTENSION ARTERIAL, INSIFUCIENCIA RENAL ???, HIPOTIROIDISMO, ANEMIA EN TRATAMIENTO,
FARMACOLÓGICO: NO REFIERE
TRANSFUSIONAL: GS O+ NO REFIERE TRASNFUSIONES TOXICO ALERGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: HERNORRAFIA INGUINAL DESCONOCE LATERALIDAD TRAUMÁTICOS: NO REFIERE

INMUNOLÓGICOS: NO REFIERE VACUNACIÓN COVID FAMILIARES:
NO REFIERE
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL,AFEBRIL, DESHIDRATADO TA: 86/48 FC:
44 FR: 18 SO2: 92% FIO2: 23%
MUCOSA ORAL SECA CONJUNTIVAS PALIDAS
CUELLO SIMETRICO, CON MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE
CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS
SIMETRICOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON
ONDA ASCITICA POSITIVA, CON
EMPASTAMIENTO EN HIPOCONDRIO DERECHO EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON EDEMAS
GRADO II DE MMII CON FOVEA
NEUROLOGICO: ALERGA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS
DE LA CABEZA Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES,
MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 13/15
31 AGOSTO 2021 HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63
L: 21 M: 13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102 PLAQ:94.000 PCR: 119
CREATININA: 1,82 BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106
MAGNESIO:2,5
1 SEPT 2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:
82.000 BIL TOTAL: 0,86 BIL
DIR: 0,58 ALT: 11 AST: 66 TROPONINA T: 76 TSH: 9,31 T4LIBRE:
0,85 TROPONINA T CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL
: Escasas LEUCOCITOS : ocasiona
BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL: OPINIÓN:
- Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo. -
Cambios
exvacuo del parénquima cerebral. - Ateroesclerosis de los segmentos
intracavernosos de las arterias
carótidas internas. - Densidad heterogénea del tercio superior el clivus
de
aspecto inespecífico
RX TORAX: Silueta cardiaca severamente
aumentada de tamaño. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico
lateral derecho así como incremento
en la densidad de tercio medio-inferior de este campo pulmonar
sugiriendo derrame y o
engrosamiento pleural sin descartar proceso alveolar o atelectásico.

Prominencia de la trama vascular Opacidad en el tercio inferior del
hemitórax
izquierdo en relación a proceso alveolar y o atelectásico subsegmentario
Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA DERECHA, FREC: 90 XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ESTUDIOS PREVIOS ECO TT: 1.
VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA
CONSERVADA, FEVI: 57% STRAIN GLOBAL LOLGITUDINAL
-11% 2. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO, FORMA Y FUCION NORMAL 3. AURICULA
DERECHA DILATADA
4. VALVULOESCRREROSIS MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA 4.
VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE
ANÁLISIS:
DX: 1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA
MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION
11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA CLINICA
13. COR PULMONAR ??
PACIENTE QUIEN REVISANDO HISTORIA CLINICA HA REQUERIDO MULTIPLES
CONSULTAS A URGENCIAS POR
SINDROME EDEMATOSO QUE SE HA INTERPRETADO COMOFALLA CARDIACA Y HA
RECIBIDO MANEJO CON DIURETICO Y BETABLOQUEADOR, CON REPORTE DE
ECOCARDIOGRAMA DE HOSPITALIZACION EN ABRIL QUE MOSTRO FUNCIONVI
CONSERVADA, QUIEN ADEMAS VIENE CON CUADRO DE TROMBOCITOPENIA Y
POSTERIOR ANEMIA Y LEUCOPENIA, QUE TIENE ESTUDIOS PREVIOS DE VITAMINA
B12 DE JUNIO QUE SE ENCONTRABA AUMENTADA Y ACIDO FOLICO
DISMINUIDO, Y QUIEN ADEMAS VIENE CON DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUNCION
RENAL. Y CON HIPOALBIMINEMIA QUE PODRIA ESTAR EN RELACION
CON LOS EDEMAS Y AL EXAMEN FISICO SE ENCONTRO MASA CERVICAL IZQUIERDA DE
CONSISTENCIA DURA. DADO EL CUADRO PROGRESIVO CON
DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, LAS ALTERACIONES HEMATOLOGICAS,
HIPOALBUMINEMIA Y MASA CERVICAL SE SOSPECHA LA POSIBILIDAD DE
NEOPLASIA OCULTA COMO LA POSIBLE ETIOLOGIA DEL CUADRO.AL INGRESO FUE
DOCUMENTADA ANEMIA SEVERA PORLO QUE SE TRASFUNCION Y FUE TOMADO
NUEVEMENTE ESTUDIOS DE ACIDO FOLICO Y VITAMINA B12. EN VISTA QUE CURSA
CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION Y A LA
BRADICARDIA Y QUE TIENE DATOS DE BUENA FUNCION VI, SE SUSPENDE DIURETICO
Y BETABLOQUEADOR, SE SOLICITA ESTUDIOS DE
ALBUMINA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO.
SE SUSPENDE NEFROTOXICOS Y
SE REALIZARA VIGILANCIA DE FUNCION RENAL. POR ANTECEDENTE DE CAIDA AL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

PARECER CONSOSEPCHA DE TCE SE ESTUDIO CON TAC CEREBRAL
QUE REPORTO HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA POR LO QUE FUE COMENTADO CON
NEUROCIRUGIA SEGUN HISTORIA CLINICA Y QUE REVISO IMAGENES
INDICO "REPORTE DR LINDADO QUIEN CONSIDERA EN CONTEXTO DE CLINICA DE
PACIENTE HALLAZGOS NO COMPATIBLE NO EXPLICAN CLINICA ACTUAL
SININDICACION DE MANEJO URGENTE POR SERVICIO E INDICACION DE CONTOL
AMBULATORIO",POR LO QUE SE REALIZARA SEGUIMIENTO
NEUROLOGICO. SEGUN EVOLUCION DE FUNCION RENAL SE COMPLEMENTARA CON
ESTUDIO TOMOGRFICO.
PLAN:
- HOSPITALIZAR CUARTO PISO SUR - DIETA HIPOSODICA BLANDA HIPERPROTEICA
- VALORACION POR NUTRICION - OXIGENO POR CN PARA SAT 02 > 90 %
- LACTATO DE RINGER A 20 CC/HORA - LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA **
SUSPENDER ** - CARVEDILOL 6.125 MG VO CADA 12 HORAS **SUSPENDER** -
FUROSEMIDA 10 MG
IV CADA 08 HORAS **SUSPENDER** - ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE -
LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
- ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA
08 HORAS
- PTE REPORTE ACIDO FOLICO ,VITAMINA B 12 Y PERFIL FERROCINETICO
- PTE ECOCARDIOGRAMA TT - SS BUN, CREATININA,
SODIO,POTASIO, ALBUMINA, F. ALCALINA, LDH PARA MAÑANA 3 SEPT 2021 - HOJA
NEUROLOGICA POR TURNO - CONTROL DE LA LE
- CSV-AC - SS ECOGRAFIA ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS DE
CUELLO.
RESPONSABLE: CUBIDES, HENRY
No.IDENTIFICACION: 79484113
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 02/09/2021 Hora: 12:36:25
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS
DX: 1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA +
ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA OCULTA A
DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 5.
DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION
11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA CLINICA
13. COR PULMONAR ??
OBJETIVO:
DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm
PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg
PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE
C. CARPO 16,2 cm

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Harris-benedict

TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA

DATOS BIOQUIMICOS TOMADO DE LA EVOLUCION MEDICA

31 AGOSTO 2021 HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M:

13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102 PLAQ:94.000 PCR: 119 CREATININA: 1,82

BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106 MAGNESIO:2,5

1

SEPT 2021: DIMERO D: 21

HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:

82.000 BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT:

11 AST: 66 TROPONINA T: 76 TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T

CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL : Escasas

LEUCOCITOS : ocasiona

BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.

2 SEPT 2021

HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:

79.000

GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52.

TAMIZAJE NRS 2002

EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS

ULTIMOS 3 MESES SI HA REDUCIDO

LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI

ESTA GRAVEMENTE ENFERMO? SI

SCREENING FINAL

ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60% SEM

PREVIA SEVERIDAD DE LA

ENFEMERDAD LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES AGUDAS,

ONCOLOGICO?

MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO

EDAD P=1 Sí es >70años TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:

PACIENTE GERIATRA, FRAGIL CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA DADO POR

EDEMA, SIGNOS DE ANEMIA CON MUCOSA HIPOCROMICA, HEMOGLOBINA

ALTERADA, MODIFICACION EN LA CONSISTENCIA ALIMENTARIA E HIPOREXIA QUE

LIMITA EL CUBRIMIENTO DE SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

EN UN 75%, POR LO CUAL SE DECIDE INICIO DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL

VIA ORAL CON EL FIN DE CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS DE

CALORIAS Y NUTRIENTES, SE PRESCRIBE RENAL PRE-DIALISIS ESTADIOS 2,3,4

BAJA EN PROTEINAS,FOSFORO Y ELECTROLITOS NEPRO BP

PLAN:

DIETA PURE, ASISTIDA INICIO DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL VIA ORAL CON

PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN PROTEINAS,FOSFORO Y

ELECTROLITOS. 2 TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2 LATAS.

REGISTRO MIPRES 20210902183029960835

RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

No.IDENTIFICACION: 39015393
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 02/09/2021 Hora: 16:36:54
SUBJETIVO:
NOMBRE: HERNANDO GUAVITA CELEITÁ GÉNERO: F___ M_X_
TELÉFONO: 3013556610 (HIJO) EDAD: 80 AÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO: CHIPAQUE - CUNDINAMARCA DIRECCIÓN: TV 70G 63 52 AP 501 TR 9
APARTAMENTO FAMILIAR BARRIO: PERDOMO
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR ESTRATO: 3
ESCOLARIDAD: PRIMARIA INCOMPLETA
OCUPACIÓN: EN CASA ESTADO CIVIL: CASADO
NÚMERO DE HIJOS: 3 EPS: FAMISANAR
RELIGIÓN: CATÓLICA ACUDIENTE: CATALINA DELGADO (HIJA)
Tel: 3138297857
FAMILIA NUCLEAR CONFORMADA POR ESPOSA DE 70 AÑOS LA CUAL PERMANECE EN CASA Y ES
PENSIONADA.
EN LA MISMA TORRE VIVE EL HIJO QUE ESTA PENDIENTE DEL SEÑOR HERNANDO
OBJETIVO:
LOS OTROS HIJOS DEL SEÑOR HERNANDO VIVEN EN QUIROGA Y BOSA, LOS CUALES ESTAN TAMBIEN PENDIENTES DE DON HERNANDO.
YA VA CUATRO HOSPITALIZACIONES DONDE NO LES HAN
DADO VERIFICACION DE PATOLOGIA, LES HAN DICHO QUE TIENE TIROIDES Y ANEMIA.
EN CASA NO CAMINA, NO HABLA, NO COME Y SE SIENTE DEBIL SEGUN DICE.
EL DOMINGO SE LE CAYO EL SEÑOR HERNANDO ESTANDO BAJO EL CUIDADO DE LA HIJA PERO FUE
ALGO QUE NO LO ESPERABAN QUE IBA A PASAR, SE CAYO DE LA CAMA Y SE PEGO EN LA CABEZA, DORMIA DURANTE EL DIA Y HASTA ESE DIA
CAMINABA APROX 4 METROS PERO COMO SE PEGO EN LA CABEZA ESTO EMPEZO A AFECTAR LA SALUD DE DON HERNANDO.
HIJOS SE ENCUENTRAN TRABAJANDO POR LO QUE SE
TURNAN PARA ESTAR PENDIENTEDE PACIENTE Y SU ESPOSA.
ANÁLISIS:
BUENA RED DE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE HIJOS Y NIETOS.
PLAN:
SE GUIA A HIJO (OSWALDO) SOBRE LEY DE PROTRECCION DE ADULTO MAYOR Y ASI MISMO SE GUIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER CUIDADOR EN
CASA CON PACIENTE, COMO TAMBIEN SE GUIA SOBRE ACOMPAÑAMIENTO EN HOSPITALIZACION YSE CONTINUA EN SEGUIMIENTO.
RESPONSABLE: LOPEZ, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 52716437
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 02/09/2021 Hora: 23:03:26
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACIÓN TURNO NOCHE 02/09/21
OBJETIVO:
ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO MASCULINO EN CAMA EN POSICION SEMI FLOWER CONBARANDAS ARRIBA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, UBICADOEN SUS TRES ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, CON SOPORTE DE OXIGENOSUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITROS, SATURANDO: 80% POR EL CUAL AUMENTO A 2 LITROS MEJORANDO SATURACION, A LA INSPECCION RESPIRATOTRIA PRESENTA TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR SIN CIANOSIS.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DADA POR ACELERACIÓN DE FLUJO, BLOQUEO MANUAL BILATERAL, SE FINALIZA CON 2 CICLOS DE 10 REPETICIONES DEEJERCICIOS DE REEDUCACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO DIAFRAGMÁTICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA PACIENTE ESTABLE EN CAMA.
PLAN:
DESTETE DE OXIGENO VIGILANCIA CLINICA
REHABILITACION PULMONAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
RESPONSABLE: HERRERA, JESUS
No.IDENTIFICACION: 1030663247
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 03/09/2021 Hora: 09:40:56
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA POR MEDICO TRATANTE
OBJETIVO:
DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm
PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg
PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE
C. CARPO 16,2 cm
Harris-benedict
TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA
DATOS BIOQUIMICOS TOMADO DE LA EVOLUCION MEDICA
31 AGOSTO 2021 HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M:
13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102 PLAQ:94.000 PCR: 119 CREATININA: 1,82
BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106 MAGNESIO:2,5
1
SEPT 2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:
82.000 BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT:
11 AST: 66 TROPONINA T: 76 TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T

CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL : Escasas
LEUCOCITOS : ocasiona
BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52.

TAMIZAJE NRS 2002

EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS
ULTIMOS 3 MESES SI HA REDUCIDO
LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI
ESTA GRAVEMENTE ENFERMO? SI

SCREENING FINAL

ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60%
SEM
PREVIA SEVERIDAD DE LA
ENFEMERDAD LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES
AGUDAS,
ONCOLOGICO?
MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO
EDAD P=1 Sí es >70años TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:
PACIENTE GERIATRA, FRAGIL EN SEGUIMIENTO, EN MANEJO CON COMPLEMENTACION
NUTRICIONAL, NO INICIADO TRATAMIENTO SE SOLICITA AL
SERVICIO FARMACEUTICO LA DISPENSACION DE LA FORMULA, SE LE ENTREGA AL
PERSONAL DEENFERMERIA PARA QUE ASISTA LA TOMA DEL
COMPLEMENTO.
PLAN:
DIETA PURE, ASISTIDA CONTINUA DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL VIA ORAL
CON
PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN PROTEINAS,FOSFORO Y
ELECTROLITOS. 2TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2 LATAS.
REGISTRO MIPRES 20210902183029960835
RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM
No.IDENTIFICACION: 39015393
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 03/09/2021 Hora: 12:39:28
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA
CLINICA 13. COR PULMONAR ??
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIEGA DOLOR, NO DISNEA, NO
EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DEPOSICIONES
** PREVIO LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS SEGUN LA OMS, CON USO DE
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,BRINDADOS POR LA
INSTITUCION, SE PROCEDE A VALORACION **
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON LA
CABEZA,
SIGNOS VITALES DE:
TA 139/62 FC 70 FR 20 T 36.2 SATO2 94 FIO2 24 %
CABEZA: CONJUNTIVAS
PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA CUELLO: SIMETRICO, CON
MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE
CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN
SOPLOS SIN AGREGADOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: RSIS POSITIVO,
BLANDO, NO MASAS, CON ONDA
ASCITICA POSITIVA, CON EMPASTAMIENTO EN HIPOCONDRIO DERECHO EXTREMIDADES
SIMETRICOS, CON EDEMAS
GRADO II DE MMII CON FOVEA NEUROLOGICO: ALERGA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA
Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS
MENINGEOS, GLASGOW 13/15
PARACLINICOS
03.09.2021 DHL 282
FA 272 CREATININA 2.06 BUN 65.5
31 AGOSTO 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M: 13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102
PLAQ:94.000
PCR: 119 CREATININA: 1,82 BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106
MAGNESIO:2,5
1 SEPT 2021:
DIMERO D: 21 HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO:
21 VCM: 101 PLAQ: 82.000 BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT: 11 AST: 66
TROPONINA T: 76
TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS
: 150,
CEL EPITEL : Escasas LEUCOCITOS : ocasiona BACTERIAS : Ausentes
HEMATIES : 1 - 5. 2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000 GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL:
OPINIÓN: - Hematoma subdural versus higroma
frontal izquierdo no compresivo. - Cambios exvacuo del parénquima

cerebral. - Ateroesclerosis de
los segmentos intracavernosos de las arterias carótidas internas. -
Densidad heterogénea del tercio superior el clivus de aspecto
inespecífico
RX TORAX:
Silueta cardiaca severamente aumentada de tamaño. Pérdida de la
definición del ángulo
costofrénico lateral derecho así como incremento en la densidad de
tercio medio-inferior de este
campo pulmonar sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural sin
descartar proceso alveolar o
atelectásico. Prominencia de la trama vascular
Opacidad en el tercio inferior del hemitórax izquierdo en relación a
proceso alveolar y o atelectásico
subsegmentario Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA
DERECHA, FREC: 90 XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ESTUDIOS PREVIOS ECO TT:
1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA
CONSERVADA, FEVI: 57% STRAIN GLOBAL LOLGITUDINAL -11% 2. VENTRICULO
DERECHO DE TAMAÑO, FORMA Y FUCION NORMAL
3. AURICULA DERECHA DILATADA 4. VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION
HEMODINAMICA 4. VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO
LEVE
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES
COMORBILIDADES, CON ANTECEDENTE DE EPOC, FALLA CARDIACA,
HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, ANEMIA, EN EL MOMENTO
HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SINDROME EDEMATOSO INTERPRETADO
INICIALMENTE COMO FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, CON SOSPECHA DE
NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR, EN EL MOMENTO ESTABLE CON
PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PERSISTENCIA DE ASCITIS Y
EDEMA CON FOVEA IMPORTANTE EN MIEMBROS INFERIORES, CIFRAS TENSIONALES
CON MEJORIA TAM > 65 MMHG POSTERIOR A SUSPENSION DE
BBLOQUEADO ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA, EN QUIEN NO ES POSIBLE
MEDIR GU DADO DIURESIS ESPONTANEA EN PAÑAL Y ESTADO
NEUROLOGICO. PENDIENTE TOMA DE ECOCADRIOGRAMA TT Y ECOGRAFIA ABDOMINAL Y
DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO, SE SOLICITA PORTATIL,
QUE NO HA SIDO POSIBLE TOMAR DADO FAMILIARES DAN VIA ORAL. SE SOLICITA
CONTROL PARACLINICOS AM. SE LEEXPLICA A PACIENTE CONDUCTA
MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZAR CUARTO PISO SUR MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA +
CONTINUA DE COMPLEMENTACION **
AJUSTE ** - OXIGENO POR CN PARA SAT 02 > 90 % - LACTATO DE RINGER A 20

CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24
HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG
VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - HOJA
NEUROLOGICA POR TURNO - CONTROL DE LA LE
- CSV-AC - PENDIENTE REPORTE ACIDO FOLICO ,VITAMINA B 12 Y PERFIL
FERROCINETICO - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA TT - SS ECOGRAFIA
ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS
DE CUELLO PORTATIL **
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 03/09/2021 Hora: 16:05:51
SUBJETIVO:
CARDIOLOGIA METODOS NO INVASIVOS
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
NOMBRE HERNANDO GUAVITA CELEITA EDAD 80 AÑOS FECHA 03 DE SEPTIEMBRE DEL
2021 H.C 2982010 SERVICIOCARDIOLOGIA EPS FAMISANAR Se realizo
ecocardiograma Doppler color con equipo PHILIPS AFFINITI 30 usando
imágenes fundamentales y armónicas, en proyecciones usuales
Medidas Lineales Medidas Volumétricas Raíz Ao: 3,3 cm VDFVI: 71,2 ml
SIV d / s: 0,6 / cm VSFVI: 30,4 ml VI d / s: 4,05 / 2,8 cm
PP d / s: 1,1 / cm FE Simpson Biplano: 57,3 % VDd: 3,2 cm Área de AI:
13,0
cm2 Vol de AI: 29,1 ml AI: 3,3 cm Área de AD: 15,0 cm2 Vol de AD: 41,1
ml FE (Teichz): %
IMVI: g/m2 GRP: Válvula
Mitral Válvula Aórtica Válvula Tricúspide Válvula Pulmonar
Onda E (m/s):0,77 Vmáx (m/s):1,3 Onda E (m/s): Vmáx (m/s): 0,5 Onda A
(m/s):0,83 Gmax (mmg):7,6 Onda A (m/s): Gmax
(mmHg):1,0 E/A: 0,9 Gmed (mmHg): Vmáx (m/seg):3,0 Gmed (mmHg): TDesc
onda E: 207 mls AVA p: cm2 Gmax:
37,0 mmHg TAM Po: mls Durac Onda A: mls AVA
EC:cm2 Regurg: ++ PASP: 40,0 mmHg Regurg:
Regurgitación: ++ THP: mls PenDesc: Regurg: +++ PMAP: mmHg.
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA MODERADA:
Válvula Tricúspide: se evidencia movimiento conservado de las valvas
sindilatación del anillo, lo que condiciona jet
de regurgitación Moderado que permite estimar la PSAP :40,0 mmHg.
Hipertensión Pulmonar Probable.Anillo Tricúspideo: 3.5cms.
Ventrículo Izquierdo:
No dilatado, hipertrófico leve. Contractilidad global y segmentaria:
normal. Función sistólica conservada. FE por Simpson:
57,3%. Disfunción Diastólica Tipo 1: Trastorno de Relajación, evaluada
por TEVI.

Aurícula Izquierda: No dilatada. Ventrículo Derecho: No dilatado.
Función sistólica normal
evaluada por TAPSE (2cms) y DTI. Función diastólica normal por DTI.
Aurícula Derecha: No dilatada.
Válvula Mitral: aparato valvular esclerosado. Se evidencia Jet de
Regurgitación leve central que no
alcanza el tercio medio de la AI, saturando parcialmente el Doppler
espectral, estimado cualitativamente como Leve.
Válvula Aórtica: Trivalva, Calcificada, lo que condiciona Jet de
Regurgitación leve central que no alcanza el tercio medio de VI,
saturando parcialmente el Doppler espectral, estimado
cualitativa y semicuantitativamente por VC de 0,3 cm como Leve. Válvula
Pulmonar: Estructural y
funcionalmente normal. Pericardio: Normal. Vena cava inferior:
No dilatada (1,6cms), con colapso inspiratorio mayora 50%. Aorta
abdominal: no visualizada cms.
ESTUDIO REALIZADO CON VENTANA SONICA SUB OPTIMA
Dr. Luis Alberto Romero Jaimes Medicina Interna – Cardiología
RM: 665494.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
.
RESPONSABLE: FANDIÑO, CARLOS
No.IDENTIFICACION: 1013594970
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 03/09/2021 Hora: 17:37:02
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 03/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO ,CONSIENTE, ALERTA Y PERSONA
ANIVEL CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXÍGENO
SISTEMA DE BAJOMODALIDAD CÁNULA NASAL A 1 L FIO2 24% CON VALORES DE
SATURACIÓN DE 92% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO
REGULAR , PATRÓN COSTODIAFRAGMÁTICO CON APOYO DE IDM BROMURO CADA 8H,
PACIENTE CON ABUNDANTE SECRECIONES POR ENDE SE
MONTA SISTEMA DE SUCCIÓN.
ANÁLISIS:
SE INGRESA HABITACIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE INICIA
REVISANDO HUMIDIFICADOR SE DEJA AGUA A NIVEL SE CONTINÚA
CON TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR DRENAJE POSTURAL, VIBRO ACELERACIÓN DE
FLUJO CON ESTÍMULO DE TOS EFECTIVA SIN MOVILIZACIÓN DE

SECRECIONES POR BOCA, SE REALIZAN EJERCICIOS DE CONCIENCIA RESPIRATORIA,
ESPIRACIÓN FORZADA Y REEDUCACIÓN DIAFRAGMÁTICA,
ACOMPAÑADO DE AEROSOLTERAPÌA DADA POR BROMURO DE IPRATROPIO Y SALBUTAMOL
CON SU RESPECTIVA INHALOCAMARA ACOMPAÑADO DE
EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOSY PASIVOS DE
MIEMBROS SUPERIORES
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA SUCCIÓN
INHALOTERAPIA
RESPONSABLE: RINSON, JENNY
No.IDENTIFICACION: 1022416101
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 03/09/2021 Hora: 19:11:00
SUBJETIVO:
MEDICINA INTERNA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION
11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA
CLINICA 13. COR PULMONAR ??
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIEGA DOLOR, NO DISNEA, NO
EMESIS, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA DEPOSICIONES
OBJETIVO:
PA PA 90/42 FC 81 FR 20 TEMP 36 SAT 89% FIO2 24%
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS, CON DISNEA LEVE, NO TOLERA
BIEN EL IRE AMBIENTE AMERITANDO SUPLEMENTACION
DE O2. RIGIDEZ NO DOLOROSA EN REGION CERVICAL
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS SIN
INYECCION NI HEMORRAGIA
CONJUNTIVAL, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, OTOSCOPIA
BILATERAL SIN ALTERACIONES, COM MEMBRANA TIMPANICA TRASLUCIDA,SE
VISUALIZA EL CONO DE LUZ, SIN SECRESIONES NI DOLOR A LA TRACCION DE
LA OREJA.
MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, AMIGDALAS NO
HIPERTROFICAS, SIN PLACAS O EXUDADOS, CUELLO
MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, REGIÓN
CERVICAL NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN.
TORAX SIMETRICO
HIPOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TIRAJES,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE DE PULMON DERECHO, CREPITANTESEN

BASE DE PULMON IZQUIERDO,
ABDOMEN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPRESIBLE,
NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NO PROFUNDA, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS
EXTREMIDADES SIMETRICAS
EUTROFICAS, MOVILES, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR
MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES,
FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SENSIBILIDAD CONSERVADA.
ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS , EMPRESIONA HEMIPLEJIA DERECHA,
LENGUAJE DISARTRICO, FUERZA MUSCULAR ASIMETRICA DISMUNIIODA
EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
PIEL CON LESIONES HIPOTROFICAS BILATERALES. NO ESCARAS
LABORATORIOS:
PARACLINICOS
03.09.2021 DHL
282 FA 272
CREATININA 2.06 BUN 65.5
31 AGOSTO 2021 HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M: 13
HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102 PLAQ:94.000 PCR: 119 CREATININA: 1,82
BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106 MAGNESIO:2,5
1 SEPT
2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:
82.000 BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT: 11
AST: 66 TROPONINA T: 76 TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T
CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL : Escasas
LEUCOCITOS : ocasiona
BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL: OPINIÓN:
- Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo. -
Cambios exvacuo del
parénquima cerebral. - Ateroesclerosis de los segmentos intracavernosos
de las arterias carótidas
internas. - Densidad heterogénea del tercio superior el clivus de
aspecto
inespecífico
RX TORAX: Silueta cardiaca severamente aumentada de
tamaño. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico lateral derecho
así como incremento en la densidad
de tercio medio-inferior de este campo pulmonar sugiriendo derrame y o
engrosamiento
pleural sin descartar proceso alveolar o atelectásico.

Prominencia de la trama vascular Opacidad en el tercio inferior del
hemitórax izquierdo en
relación a proceso alveolar y o atelectásico subsegmentario
Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA DERECHA, FREC: 90 XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ANÁLISIS:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME
EDEMATOSO, NEOPLASIA EN ESTUDIOS, ENFERMEDAD RENAL CRONICA,
ACTUALMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR, CON PRESION ARTERIAL
CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, LESIONES NODULARES
EN CUELLO DE CONSISTENCIADURA, Y DERRAME PLEURAL DERECHO, ESTUDIOS
RADIOLOGICO DE TORAX NO DETERMINA ETIOLOGIA DE RADIOPACIDAD
EN CAMPO PULMONAR DERECHO PLANTEANDOSE, DERRAME PLEURAL, ATELECTASIA?
PLATEO SOLICITAR ECOGRAFIA PLEURAL PARA DETERMINAR
DERRAME PLEURAL CON LA INTENSION DE REALIZAR TORACOCENTESIS DIGNOSTICA Y
TERAPEUTICAS. FUE EVALUADO HOY POR CARDIOLOGIA
REALIZANDO ECOCARDIOGRAMA DONDE CONCLUYEN: INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA
MODERADA, VI NO DILATADO FE 57.3% PSAP 40 mmHg HIPERTENSION
PULMONAR PROBABLE.
PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFIA DE CUELLO, Y ABDOMINAL, SOLICITAR
MARCADORES TUMORALES PARA PSA TOTAL Y
FRACCIONADA. CEA, CA 19-9
PLAN:
- HOSPITALIZAR CUARTO PISO SUR MEDICINA INTERNA
- DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE COMPLEMENTACION ** AJUSTE ** -
OXIGENO POR CN PARA SAT 02 > 90 %
- LACTATO DE RINGER A 20 CC/HORA - ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA
08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE
IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - HOJA NEUROLOGICA POR TURNO -
CONTROL DE LA LE - CSV-AC
- PENDIENTE REPORTE ACIDO FOLICO ,VITAMINA B 12 Y PERFIL FERROCINETICO -
ECOGRAFIA ABDOMINAL Y DE TEJIDOS BLANDOS DE
CUELLO PORTATIL PENDIENTE INFORME - SS ECOGRAFIA PLEURAL.
-ELECTROLITOS Na Y K
RESPONSABLE: MAYOR, ANDRYS
No.IDENTIFICACION: 942283509111983
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 03/09/2021 Hora: 23:39:27
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 03/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO NOCHE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE DESPIERTO,CONSIENTE, ALERTA Y PERSONA A NIVEL
CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXÍGENO

SISTEMA DE BAJOMODALIDAD CÁNULA NASAL A 2 L CON VALORES DE SATURACIÓN DE
92% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO
REGULAR.
ANÁLISIS:
SE INGRESA HABITACIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE INICIA
REVISANDO HUMIDIFICADOR SE DEJA AGUA A NIVEL SE CONTINÚA
CON TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR DRENAJE POSTURAL, VIBRO ACELERACIÓN DE
FLUJO CON ESTÍMULO DE TOS EFECTIVA CON MOVILIZACIÓN DE
SECRECIONES POR BOCA, SE REALIZAN EJERCICIOS DE CONCIENCIA RESPIRATORIA,
ESPIRACIÓN FORZADA Y REEDUCACIÓN DIAFRAGMÁTICA,
ACOMPAÑADO DE AEROSOLTERAPÌA DADA POR BROMURO DE IPRATROPIO Y SALBUTAMOL
CON SU RESPECTIVA INHALOCAMARA. SE REALIZA
SUCCION POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES MUCOHIDES ADHERENTES
PACIENTE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES EN EL MOMENTO
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA SUCCIÓN
INHALOTERAPIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: ESTUPINAN, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 1013595229
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 04/09/2021 Hora: 12:45:03
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION TURNO DIA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION
11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA
CLINICA 13. COR PULMONAR
SUBJETIVO
PACIENTE QUIEN REFIERE ADECUADA EVLUCION CLICNIA, EN
COMPAÑIA DE FAMILIAR, TOLERANODV IA ORAL, LIQUIDA, DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, RIENTADO,
HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DE
TA 106/51 MMHG FC 80 LPM FR 20 RPM T 36°C
SPO2 92% FIO2 28% CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUITVAS
NORMOCROMIAS, ESCELERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO: MOVIL,
SIN
MASA SNI MEGALIAS TORAX: SIEMTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN
SOPLOS, RUIDOA
RESPIRTAORIOS SIN AGREGDOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BALNDO,

DEPREISBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL. EXTREMIDADES: SIEMTRICAS, SIN EDEMA,
LLENADO
CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS,PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO:
ALERTA, ORIENTADO EN
3 ESFERAS, SIN DEFICI TNEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15.
LABORATORIOS:
PARACLINICOS 03.09.2021
DHL 282 FA 272
CREATININA 2.06 BUN 65.5
31 AGOSTO 2021 HEMOGRAMA: LEUC:
5190' N: 63 L: 21 M: 13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102 PLAQ:94.000 PCR:
119 CREATININA: 1,82 BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106
MAGNESIO:2,5
1 SEPT 2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:
82.000 BIL TOTAL: 0,86
BIL DIR: 0,58 ALT: 11 AST: 66 TROPONINA T: 76 TSH: 9,31 T4LIBRE:
0,85 TROPONINA T CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL
: Escasas LEUCOCITOS : ocasiona
BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL: OPINIÓN:
- Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo. -
Cambios
exvacuo del parénquima cerebral. - Ateroesclerosis de los segmentos
intracavernosos de las arterias
carótidas internas. - Densidad heterogénea del tercio superior el clivus
de
aspecto inespecífico
RX TORAX: Silueta cardiaca severamente
aumentada de tamaño. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico
lateral derecho así como incremento
en la densidad de tercio medio-inferior de este campo pulmonar
sugiriendo derrame y o
engrosamiento pleural sin descartar proceso alveolar o atelectásico.
Prominencia de la trama vascular Opacidad en el tercio inferior del
hemitórax
izquierdo en relación a proceso alveolar y o atelectásico subsegmentario
Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA DERECHA, FREC: 90 XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECDENTE DE EPOC,

HIPOTIROIDISMO, QUIEN CURSA CON SX DEMATOSOS EN ESTUDIO,
PANCITOPENIA E ESTUDIO, NEOLPASIA OCULTA PARA DESCATAR, ENFERMEDAD RENAL CORNICA AGUDIZADA. AL EXAMEN FISICO ALERTA,
ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOVITALES SIN ALTERACON , SATURACIONES EN META CON SOPORTE DE OXIGENO, SINDIFICULTAD RESPIRATORIA,
SIN SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE QUIEN PORESENTA SX EDEMATOSOS EN ESTUDIO CON PANCITOPENIA ASOCIADA, POR LOQ UE SE SOSPECHA SEA SECUNDARIO A NEOPLSIA OCULTA, SE IDENTIFICA MASA EN CUELLO CON ECO DE CUELLO QUE REPORTA ADENOPATIAS EN LA BASE DEL CUELLO EN EL LADO IZQUIERDO POR LO QUE SE SOLCICTA VALORACION POR CX GENERAL PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE RELAIZAR BIOPSIA, ECO DE ABDOMEN CONCOLELITISIS SIN COLCISTITIS, QUE RPEORTA DERRAME PLEURAL, SE SOCLICTA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICAR, ADICONAL CUENTA CON FUNCION RENAL AGUDIZADA FUERA DE RANGO EN MANEJO, SE SOLICITA FUNCION RENAL D CONTROL Y ELECTORLITOS, SE CONSIDER APACIENTE CON IDNICACION DE REALIZAR TAC DE TORAX Y ABDOMEN POR LOQ UE SE SOLCUCTA VALORACION POR NEFORLOGIA Y SE IDNICA PASO DE SONDA VESICAL PARA CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMISNITRADOS. SE SOLICITAN MARCADOIRES TUMORALES Y SA COMO ESTUDIOS ADICIONALES A NEOPLASIA EN ESTUDIO. PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE DA IFNROMOCION A APCIENTE Y AMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER YA CEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE COMPLEMENTACION
- OXIGENO POR CN PARA SPO2 > 88% - LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - HOJA NEUROLOGICA POR TURNO - CONTROL DE LA LE
- PASO DE SONDA VESICAL - CSV-AC
SS// ECO DE TORAX
SS// VAL CIRUGIA GENERAL SS// VAL NEFORLOGIA
SS// FUNCION RENAL, ALBUMAN ELECTROLITOS HEMOGRAMA MAÑANA 5 AM SS// MARCADOR TURMORAL
C19-9 C125 SS// PSA
RESPONSABLE: NOSSA, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1032469567
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 04/09/2021 Hora: 14:51:16
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 04/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO MAÑANA-TARDE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO ,CONSIENTE, ALERTA Y PERSONA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ANIVEL CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXÍGENO
SISTEMA DE BAJOMODALIDAD CÁNULA NASAL A 2 L FIO2 28% CON VALORES DE
SATURACIÓN DE 90%,FC92 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, RITMO REGULAR , PATRÓN COSTODIAFRAGMÁTICO CON APOYO DE IDM
BROMURO CADA 8H.
ANÁLISIS:
SE INGRESA HABITACIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE INICIA
REVISANDO HUMIDIFICADOR SE DEJA AGUA A NIVEL SE CONTINÚA
CON TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR DRENAJE POSTURAL, VIBRO ACELERACIÓN DE
FLUJO CON ESTÍMULO DE TOS EFECTIVA SIN MOVILIZACIÓN DE
SECRECIONES POR BOCA, SE REALIZAN EJERCICIOS DE CONCIENCIA RESPIRATORIA,
ESPIRACIÓN FORZADA Y REEDUCACIÓN DIAFRAGMÁTICA,
ACOMPAÑADO DE AEROSOLTERAPÌA DADA POR BROMURO DE IPRATROPIO Y SALBUTAMOL
CON SU RESPECTIVA INHALOCAMARA ACOMPAÑADO DE
EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOSY PASIVOS DE
MIEMBROS SUPERIORES
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA INHALOTERAPIA
RESPONSABLE: MARIN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1014231298
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 04/09/2021 Hora: 21:20:54
SUBJETIVO:
TURNO NOCHE 20:29
OBJETIVO:
FORTALECER MUSCULOS RESPIRATORIOS DESTETE DE OXIGENO
ANÁLISIS:
SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL BATA,TAPABOCA N95,
GUANTES DE MANEJO ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO
SUPINO, ALERTA, ORIENTADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR
CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, ALEXAMEN FISICO
PATRON COSTAL ALTO RTIMO: REGULAR, AMPLITUD:
SUPERFICIAL,EXPANSIBILIDAD:SIMETRICA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL
MOMENTO.
PLAN:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DADA POR VIBRACION ,ACELE
RACION DE FLUJO,HIGIENEN BRONQUIAL , ESTIMULO DE TOS
OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD SE REALIZA
INHALOTERAPIA MEDICADA, QUEDA PACIENTE ESTABLE DENTRO
DE SU CONDICION CON BARANDAS ARRIBA INSUMOS:GUANTES DE MANEJO
RESPONSABLE: ANDREA, NATHALY
No.IDENTIFICACION: 1019049501
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 05/09/2021 Hora: 11:58:31
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION TURNO DIA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION
11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA
CLINICA 13. COR PULMONAR
SUBJETIVO
PACIENTE QUIEN REFIERE ADECUADA EVLUCION CLICNIA, EN
COMPAÑIA DE FAMILIAR, TOLERANODV IA ORAL, LIQUIDA, DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, RIENTADO,
HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DE
TA 108/52 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM T 36.6 °C
SPO2 91% FIO2 28% CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUITVAS
NORMOCROMIAS, ESCELERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO: MOVIL,
SIN
MASA SNI MEGALIAS TORAX: SIEMTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN
SOPLOS, RUIDOA
RESPIRTAORIOS SIN AGREGDOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BALNDO,
DEPREISBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL. EXTREMIDADES: SIEMTRICAS, SIN EDEMA,
LLENADO
CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS,PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO:
ALERTA, ORIENTADO EN
3 ESFERAS, SIN DEFICI TNEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15.
PARACLINICOS 05.09.021
LEUCOCITOS 5.03 NEUTROFILOS 70% HTO 31.3 HB 9.6 PLAQUETAS 95
CREATININA 1.67 BUN 52.6
NA 145 K 4.0
PARACLINICOS 03.09.2021
DHL 282 FA 272
CREATININA 2.06 BUN 65.5
31 AGOSTO 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M: 13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102
PLAQ:94.000
PCR: 119 CREATININA: 1,82 BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106
MAGNESIO:2,5
1 SEPT 2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ:
82.000

BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT: 11 AST: 66 TROPONINA T: 76
TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS
: 150, CEL EPITEL : Escasas
LEUCOCITOS : ocasiona BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ:
79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL:
OPINIÓN: - Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no
compresivo. - Cambios exvacuo del parénquima cerebral. - Ateroesclerosis
de los segmentos
intracavernosos de las arterias carótidas internas. - Densidad
heterogénea
del tercio superior el clivus de aspecto inespecífico
RX TORAX:
Silueta cardiaca severamente aumentada de tamaño. Pérdida de la
definición del ángulo costofrénico lateral
derecho así como incremento en la densidad de tercio medio-inferior de
este campo pulmonar
sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural sin descartar proceso
alveolar o atelectásico.
Prominencia de la trama vascular Opacidad en el
tercio inferior del hemitórax izquierdo en relación a proceso alveolar y
o atelectásico
subsegmentario Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA DERECHA, FREC: 90
XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECDENTE DE EPOC,
HIPOTIROIDISMO, QUIEN CURSA CON SX EDEMATOSOS EN ESTUDIO,
PANCITOPENIA EESTUDIO, NEOLPASIA OCULTA PARA DESCATAR, ENFERMEDAD RENAL
CRONICA AGUDIZADA. AL EXAMEN FISICO ALERTA, ORIENTADO,
HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES SIN ALTERACON, SATURACIONES EN META
CON SOPORTE DE OXIGENO A 2L PÓR LOQ UE SE
DISMINUYE A 1L, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE.
PACIENTE QUIEN PRESENTA SX EDEMATOSOS EN ESTUDIO CON PANCITOPENIA
ASOCIADA CONTROL DE HEMOGRAMA DEHOY MUESTRA LEVE ASCENSO EN 3 LINEAS,
POR LO QUE SE SOSPECHA SEA SECUNDARIO A NEOPLSIA OCULTA, SE
IDENTIFICA MASA EN CUELLO CON ECO DE CUELLO QUE REPORTA ADENOPATIAS EN
LA BASE DEL CUELLO EN EL LADO IZQUIERDO POR LO QUE SE
SOLCICTA VALORACION POR CX GENERAL PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE RELAIZAR
BIOPSIA DR APONTE CX DE TURNO IDNICA TOMAR TAC DE
CUELLO PARA MEJOR IDENTIFICACION DE ADENOPATIAS REVIAS A LA BIOPSIA,
CUENTA CON FUNCION RENAL ALTERADA CONTROL DE HOY

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

EN DESCENSO CONFOME A PREVIO, SE SOLCICTA NUEVO CONTROL MAÑANA 5 AM,
PACIENTE CON INDICACION DE REALIZAR TAC DE DE CUELLO, TORAXY
ABDOMEN, DADO FUNCION RENAL PENDIENITE VALORACION POR NEFORLOGIA PARA
REALIZACION DE TAC. PENDIENITE RPEPRTE DE MARCADORES
TUMORALES. PACIENTECON EVOLUCION ESTABLE, CONTINUA MANEJO MEDICO
ESTABLECIDO. SE DA IFNROMOCION A APCIENTE Y FAMILIAR QUIEN
REFIERE ENTENDER YA CEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
- OXIGENO POR CN PARA SPO2 > 88% - LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24
HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG
VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - HOJA
NEUROLOGICA POR TURNO - CONTROL DE LA LE
- CSV-AC
SS// - FUNCION RENAL, HEMOGRAMA MAÑANA 5 AM
PENDIENITE - ECO DE TORAX
- VAL NEFORLOGIA - MARCADOR TURMORAL
C19-9 C125 - PSA
RESPONSABLE: NOSSA, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1032469567
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/09/2021 Hora: 18:27:20
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO DIA
SEPTIEMBRE 4 2021 NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD
CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME EDEMATOSO EN
ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA
8. HIPOTIROIDISMO 9. DERRAME PLEURAL DERECHO
10. DESHIDRATACION 11. MASA
CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA CLINICA
13. COR PULMONAR
OBJETIVO:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, DESPIERTO,
ALERTA, DESORIENTADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON SOPORTE
DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO,
OXIMETRIA 97%, FC: 70 LAT X MIN. AL EXAMEN FISICO CON
MODALIDAD: NASOBUCAL, RITMO:REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL,
EXPANSIBILIDAD: SIMETRICA, CON AUSCULTACION: OCADSIONALES
RONCUS BILATERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ANÁLISIS:
TURNO MAÑANA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, TOS ASISTIDA OBTENIENDO TOS HUMEDA CON DEGLUCION DE SECRECIONES, SE ADMINISTRA AEROSOLTERAPIA CON BROMURO DE IPATROPIO, CON INHALOCAMARA, SEGUN ORDEN MEDICA. SE CONTINUA SOPORTE DE CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, CON OXIMETRIA 92%. DEJO PACIENTE ESTABLE, DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.
TURNO TARDE PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, TOS ASISTIDA OBTENIENDO TOS HUMEDA CON DEGLUCION DE SECRECIONES, SE ADMINISTRA AEROSOLTERAPIA CON BROMURO DE IPATROPIO, CON INHALOCAMARA, SEGUN ORDEN MEDICA. CONTINUA IGUAL SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. DEJO PACIENTE ESTABLE, DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. SE CONTINUA MONITOREO.
PLAN:
AEROSOLTERAPIA OXIGENOTERAPIA
OXIMETRIA TERAPIA RESPIRATORIA
VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 05/09/2021 Hora: 18:42:01
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION TURNO DIA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO 9. DERRAME PLEURAL DERECHO 10. DESHIDRATACION 11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 12. EPOC POR HISTORIA CLINICA 13. COR PULMONAR
SUBJETIVO
PACIENTE QUIEN REFIERE ADECUADA EVLUCION CLICNIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, TOLERANODV IA ORAL, LIQUIDA, DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, RIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DE
TA 108/52 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM T 36.6 °C

SPO2 91% FIO2 28% CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUITVAS
NORMOCROMIAS, ESCELERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO: MOVIL, SIN
MASA SNI MEGALIAS TORAX: SIEMTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOA
RESPIRTAORIOS SIN AGREGDOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BALNDO, DEPREISBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL. EXTREMIDADES: SIEMTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO
CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS,PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN
3 ESFERAS, SIN DEFICI TNEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15.
PARACLINICOS 05.09.021
LEUCOCITOS 5.03 NEUTROFILOS 70% HTO 31.3 HB 9.6 PLAQUETAS 95
CREATININA 1.67 BUN 52.6
NA 145 K 4.0
PARACLINICOS 03.09.2021
DHL 282 FA 272
CREATININA 2.06 BUN 65.5
31 AGOSTO 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 5190' N: 63 L: 21 M: 13 HB: 8,3 HCTO:26 VCM: 102
PLAQ:94.000
PCR: 119 CREATININA: 1,82 BUN: 48 SODIO: 145 POTASIO: 4,5 CLORO:106
MAGNESIO:2,5
1 SEPT 2021: DIMERO D: 21
HEMOGRAMA: LEUC: 3520 N: 66L: 21 M: 11 HB: 6,4 HCTO: 21 VCM: 101 PLAQ: 82.000
BIL TOTAL: 0,86 BIL DIR: 0,58 ALT: 11 AST: 66 TROPONINA T: 76
TSH: 9,31 T4LIBRE: 0,85 TROPONINA T CONTROL: 73 UROANALISIS: ERITROCITOS : 150, CEL EPITEL : Escasas
LEUCOCITOS : ocasiona BACTERIAS : Ausentes HEMATIES : 1 - 5.
2 SEPT 2021
HEMOGRAMA: LEUC: 3670 N: 57 L: 28 M: 12 HB: 8,6 HCTO: 27 VCM: 96 PLAQ: 79.000
GLUCOSA: 98 CREATININA: 1,8 BUN: 52
TAC CEREBRAL:
OPINIÓN: - Hematoma subdural versus higroma frontal izquierdo no compresivo. - Cambios exvacuo del parénquima cerebral. - Ateroesclerosis de los segmentos
intracavernosos de las arterias carótidas internas. - Densidad heterogénea
del tercio superior el clivus de aspecto inespecífico
RX TORAX:
Silueta cardiaca severamente aumentada de tamaño. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico lateral
derecho así como incremento en la densidad de tercio medio-inferior de

este campo pulmonar
sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural sin descartar proceso
alveolar o atelectásico.
Prominencia de la trama vascular Opacidad en el
tercio inferior del hemitórax izquierdo en relación a proceso alveolar y
o atelectásico
subsegmentario Estructuras óseas normales
EKG RITMO SINUSAL CON EJE A LA DERECHA, FREC: 90
XMIN, CON Q EN DI Y AVL
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECDENTE DE EPOC,
HIPOTIROIDISMO, QUIEN CURSA CON SX EDEMATOSOS EN ESTUDIO,
PANCITOPENIA EESTUDIO, NEOLPASIA OCULTA PARA DESCATAR, ENFERMEDAD RENAL
CRONICA AGUDIZADA. AL EXAMEN FISICO ALERTA, ORIENTADO,
HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES SIN ALTERACON, SATURACIONES EN META
CON SOPORTE DE OXIGENO A 2L PÓR LOQ UE SE
DISMINUYE A 1L, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE. SE RECIBE RPEORTE DE ECO DE TORAX PARA
CUANTIFICAR DERRAME PLEURAL EL CUAL RPEORTA DERRAME PLAURAL BILATERAL
SEVERO, RADIOLOGO ENTREGA REPORTE VERBAL DE MAS DE 1000
CC BILATERAL, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA
INTERVENCIONSTA PARA REALIZAR TORACENTESIS DIAGNOSTICA
Y EVACUATORIA. SEDA IFNROMOACION A APCIENTE Y FAMILIARES QUIEN REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
- OXIGENO POR CN PARA SPO2 > 88% - LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24
HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG
VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - HOJA
NEUROLOGICA POR TURNO - CONTROL DE LA LE
- CSV-AC
SS// VALORACION RX INTERVENCIONISTA SS// TORACENTESIS DIAGSNOTICA Y
VACUATORIA
SS// - FUNCION RENAL, HEMOGRAMA MAÑANA 5 AM
PENDIENITE - VAL NEFORLOGIA
- MARCADOR TURMORAL C19-9 C125 - PSA
RESPONSABLE: NOSSA, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1032469567
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 06/09/2021 Hora: 00:23:43
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON
DIAGNOSTICOS DE:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO
2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE)
3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL
CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6.
TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA
8. HIPOTIROIDISMO 9. DERRAME PLEURAL DERECHO
10. DESHIDRATACION 11. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO
12. EPOC POR HISTORIA CLINICA 13. COR PULMONAR
OBJETIVO:
A LA AUACULTACION DISMINUCION LEVE DEL MURMULLO NO
SOBREAGRGEADOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETO ELIMINAR
SECRCEIONES
MEJORAR OXIGENACION PREVENCION ATELECTACIAS
INHALOTERAPIA REHABILITACION Y
REENTRENAMIENTO IAFRAGMATICO
ANÁLISIS:
ENCUENTRO PACIENTE EN HABITACION EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE
ESTABLECON SOPORTE DE 02 DADO POR CANULA NASAL 2 LPM ADECUADO
PATRON RESPIRATORIO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPOIRATORIA´PATRON
RESPIRATORO ABDOMINAL
A LA AUACULTACION DISMINUCION LEVE DEL MURMULLO NO SOBREAGRGEADOS S
PLAN:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE
PROTECCION PERSONAL SE REALIZA TERAPIA MEDIANTE DRENAJE POSTURAL
VIBRACION ACELERACION DE FLUJO INTILACION TOS ASISTIDA NO
PORDUCTIVA SE REALIZAN EJERCICIO EXOANSIVOS CON MIEMBROS SUPERIORIORES
EN SE APLICA
INHALOTERAPIA BROMURO DE
IPRATROPIO Y SALBUTAMOL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
RESPONSABLE: TELLEZ, SANDRA
No.IDENTIFICACION: 39752165
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 11:47:32
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO
EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE)
3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD
RENAL CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6.
TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA
8. HIPOTIROIDISMO 9. DESHIDRATACION
10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 11. EPOC POR HISTORIA CLINICA

12. COR PULMONAR
S/ PACIENTE ALERTA, FAMILIAR REFIERE VERLO BIEN, SIN SINTOMATOLOGIA DE NOVO.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, ALERTA, RIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIGNOS VITALES DE
TA 108/52 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM T 36.6 °C SPO2 91% FIO2 28% CABEZA: CONJUITVAS NORMOCROMIAS, ESCELERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO: MOVIL, SIN MASA SNI
MEGALIAS TORAX: SIEMTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOA RESPIRTAORIOS
DISMINUIDOS EN BASES PULMONARES, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: BALNDO, DEPREISBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL.
EXTREMIDADES: SIEMTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS,PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICI TNEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15.
--- 06/09/2021: HEMOGRAMA
LEU 4.57, NEU # 2.77, NEU 60.60%, HTO 28.5, HB8.5 (PREVIA 9.6), 91.000,
LDH 266, CREATININA 1.51, PROTEINA TOTALES 5.1, ALBUMINA
2.3, PERFIL FERROCINETICO: HIERRO TOTAL 29, FERRITINA 1341, ACIDO FOLICO 20.0, VITAMINA B12 1687
---06/09/2021
ECOGRAFIA DE TORAX PORTÁTIL: Se realiza barrido ecográfico con transductor de 3.5
Mhz. Se realiza estudio ecográfico en decúbito supino con abordaje anterior ylateral por condición clínica del
paciente. Abundante líquido libre en
ambos espacios pleurales de aspecto libre conatelectasias pasivas asociadas, en el hemitórax
derecho alcanza una distancia interpleural de 75 mm y en el izquierdo de 95 mm.
Adecuada excursión diafragmática bilateral. CONCLUSION:
DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECDENTE DE EPOC,HIPOTIROIDISMO. HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SINDROME EDEMATOSOS EN
ESTUDIO, PANCITOPENIA EN ESTUDIO, NEOLPASIA OCULTA A DESCATAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA. DURANTE ESTANCIA CON
REQUERIMIENTO DE OXIGENO BAJO FLUJO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.REPORTE ECO DE TORAX DERRAME
PLAURAL BILATERAL SEVERO APROX MAYOR 1000 CC BILATERAL, POR LO ANTERIOR SOLICITAN RADIOLOGIA INTERVENCIONSTA PARA REALIZAR
TORACENTESIS DIAGNOSTICA Y EVACUATORIA.
SERVICIO TRATANTE INDICA ESTUDIOS DE EXTENSION DADO HALLAZGO DE MASA EN

CUELLO CON ECO DE CUELLO QUE REPORTA ADENOPATIAS EN LA
BASE DEL CUELLO EN EL LADO IZQUIERDO, VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL QUIENES INDICAN TAC DE CUELLO CONTRASTADO
PARA IDENTIFICACION DE ADENOPATIAS PREVIAS A LA BIOPSIA, SIN EMBARGO
PACIENTE CON AZOADOS FUERADE METAS, ADICIONAL INDICACION
REALIZAR TORAX Y ABDOMEN, SIN EMBARGO SOLICITAN PREVIO AVAL DE SERVICIO
DE NEFORLOGIA PARA REALIZACION DE EXAMENES.
EN EL
MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALS, ALERTA, AFEBRIL,
SIGNOS VITALES ESTABLES, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIANI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CIFRAS
TENSIONALES DENTRO DE METAS, ASINTOMATICA
CARDIOVASCULAR. PARACLINICOS DE CONTROL
HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE 1 UGRE, HB 8.5 ACTUAL. PENDIENTE REPORTE
MARCADORES TUMORALES, PENDIENTE REALIZANCION DE
TORACENTESIS EVACUATORIA Y DIAGNOSTICA, CONTINUA MANEJO MEDICO
INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA, CON RESULTADOS SE DEFINIRAN
CONDUCTAS ADICIONALES, ADICINAL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA INDICA
REVALORACION EN HORAS DE LA TARDE, SE EXPLICA A PACIENTE Y
FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
- OXIGENO POR CN PARA SPO2 > 88% - LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24
HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG
VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - SS/
TIEMPOS DE COAGULACION AHORA - SS/ HEMOGRAMA, AZOADOS CONTROL AM
- PENDIENTE VALORACION RX INTERVENCIONISTA - PENDIENTE PROGRAMACION
TORACENTESIS DIAGSNOTICA Y
VACUATORIA - PENDIENITE VALORACION NEFORLOGIA AVAL DE EXAMENES
CONTRASTADOS - PENDIENTE TAC CUELLO, ABDOMEN Y TORAX
CONTRASTADO (PREVIO AVAL DE NEFROLOGIA) - PENDIENTE REPORTE
MARCADORES TURMORALES - PENDIENTE REVALORACION CIRUGIA GENERAL CON
REPORTE TAC CUELLO PARA DEFINIR
BIPSIA - HOJA NEUROLOGICA POR TURNO
- CONTROL DE LA LE - CSV-AC
RESPONSABLE: RINCON, LIZBETH
No.IDENTIFICACION: 1026285606
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 06/09/2021 Hora: 12:28:34
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 06/09/2021
EVOLUCION TURNO MAÑANA
OBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SE ENCEUNTRA EN PISOS EN SUPINO EN ACEPTADO ESTADO GENERAL ALERTA -
DESORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A
1 LITRO POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
HEMODINAMIACAMENTE ESTABLE SATURANDO : 89 %
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR
VIBRACION ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL TOS
ASISTIDA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES + BROMURO DE
IPATROPIO INHALADO SE DEJA PACIENTE ESTABLE .
PLAN:
VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE DRENAJE
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA
No.IDENTIFICACION: 52972625
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 12:51:22
SUBJETIVO:
SE REALIZA INTERCONSULTA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA TORACENTESIS
EVACUATORIA
OBJETIVO:
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a
2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho y se obtienen 1600cc de
líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones. Se dan
recomendaciones
y signos de alarma.
ANÁLISIS:
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a
2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho y se obtienen 1600cc de
líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones. Se dan
recomendaciones
y signos de alarma.
PLAN:
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a
2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

derecho y se obtienen 1600cc de
líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones. Se dan
recomendaciones
y signos de alarma.
RESPONSABLE: ROA, DAVID
No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 12:52:16
SUBJETIVO:
SE REALIZA PROCEDIMIENT POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA TORACENTESSIS
DIAGNOSTICA
OBJETIVO:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho, se envían
2 tubos secos a laboratorio debidamente rotulados. Procedimiento sin
complicaciones. Se dan
recomendaciones y signos de alarma.
ANÁLISIS:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho, se envían
2 tubos secos a laboratorio debidamente rotulados. Procedimiento sin
complicaciones. Se dan
recomendaciones y signos de alarma.
PLAN:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho, se envían
2 tubos secos a laboratorio debidamente rotulados. Procedimiento sin
complicaciones. Se dan
recomendaciones y signos de alarma.
RESPONSABLE: ROA, DAVID

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 18:44:43
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 09/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS LUGAR TIEMPO Y PERSONA A NIVEL CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRA
CON SOPORTE DE OXÍGENO SISTEMA DE BAJO MODALIDAD CÁNULA NASAL A 1 L FIO2 24% CON VALORES DE SATURACIÓN DE 92% SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO REGULAR , PATRÓN COSTODIAFRAGMÁTICO CON APOYO DE IDM BROMURO CADA 8H SALBUTAMOL
ANÁLISIS:
SE INGRESA HABITACIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE INICIA REVISANDO HUMIDIFICADOR SE DEJA AGUA A NIVEL SE CONTINÚA
CON MANIOBRAS RESPIRATORIAS ACELERACIÓN DE FLUJO , PERCUSIÓN ,TOS ASISTIDA , APLICACIÓN DE INHALOTERAPIA SE FINALIZA
EJERCICIOS , MOVILIZACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR ACOMPAÑADA DE LA RESPIRACIÓN LENTA Y PROFUNDA
PLAN:
SUCCIONAR A NECESIDAD
RESPONSABLE: RINSON, JENNY
No.IDENTIFICACION: 1022416101
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 20:42:34
SUBJETIVO:
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO
2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE)
3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL
CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6.
TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA
8. HIPOTIROIDISMO 9. DESHIDRATACION
10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 11. EPOC POR HISTORIA CLINICA
12. COR PULMONAR
S/ PACIENTE SOMNOLIENTO.
OBJETIVO:
EXMEN FISICO:
PA 129/82 MMHG FC 81 FR 20 TEMP 36 SAT O2 89 %
EN REGULARES CONDICIONES, SOMNOLIENTO, HIPOTONICO. RESPOINDE AL LLAMADO,Y AL DOLOR PALIDEZ CUTANEA, CUELLO

MOVIL LESIONES NODULARES EN HEMICULLOIZQUIUERDO. TORAX EN TOLNEL
HIPOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS CON AGREGADOS BIBASALES, BDISMINUIDOS EN AMBAS BASES,
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROROS, MIEMBROS INFERORES CON EDEMA
GRADO I, NEUROLOGICO, SOMONILENTO, HIPOTOICO HIPOREFLEXICO.
LABORATORIOS:
--- 06/09/2021: HEMOGRAMA LEU 4.57, NEU # 2.77, NEU 60.60%, HTO 28.5,
HB8.5 (PREVIA 9.6), 91.000, LDH 266,
CREATININA 1.51, PROTEINA TOTALES 5.1, ALBUMINA 2.3, PERFIL
FERROCINETICO: HIERRO TOTAL 29, FERRITINA 1341, ACIDO FOLICO
20.0, VITAMINA B12 1687
---06/09/2021 ECOGRAFIA DE TORAX PORTÁTIL:
Se realiza barrido ecográfico con transductor de 3.5 Mhz. Se realiza
estudio ecográfico en decúbito supino
con abordaje anterior ylateral por condición clínica del paciente.
Abundante líquido libre en ambos espacios pleurales de aspecto libre
conatelectasias pasivas
asociadas, en el hemitórax derecho alcanza una distancia interpleural de
75 mm y en el izquierdo
de 95 mm. Adecuada excursión diafragmática bilateral.
CONCLUSION: DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON LEVE DETERIORO DEL ESSTADO DE ALERTA, CON RESULTADOS DE
CITOQUMICO DE LIQUIDO PLEURAL QUE SEGUN CRITERIOS DE LIGHT
SE CONSIDERA EXUDADO. PENDIETE CITOLOGICO DEL LP, CULTIVO. GRAM. SE
MANTIENE INDICACIONES
PLAN:
- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
- OXIGENO POR CN PARA SPO2 > 88% - LACTATO DE RINGER A 40 CC/HORA
- ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE - LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24
HORAS - SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS - ACIDO FOLICO 1 MG
VO CADA 24 HORAS - BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS - SS/
TIEMPOS DE COAGULACION AHORA - SS/ HEMOGRAMA, AZOADOS CONTROL AM
- PENDIENITE VALORACION NEFORLOGIA AVAL DE EXAMENES CONTRASTADOS -
PENDIENTE TAC CUELLO, ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO
(PREVIO AVAL DE NEFROLOGIA) - PENDIENTE REPORTE MARCADORES
TURMORALES - PENDIENTE REVALORACION CIRUGIA GENERAL CON REPORTE TAC
CUELLO PARA DEFINIR BIPSIA
- HOJA NEUROLOGICA POR TURNO -
CONTROL DE LA LE - CSV-AC
RESPONSABLE: MAYOR, ANDRYS
No.IDENTIFICACION: 942283509111983
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 06/09/2021 Hora: 22:57:23

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE)
3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA
8. HIPOTIROIDISMO 9. DESHIDRATACION
10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 11. EPOC POR HISTORIA CLINICA
12. COR PULMONAR
OBJETIVO:
ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 2 LTRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA ESCASOS SOBREAGREGADOS EN CAMPOS PULMONARES.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, TOS ASISTIDA NO PRODUCTIVA NO EFECTIVA, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON PUFF DE SALBUTAMOL Y PUFF DE BROMURO DE IPATROPIUM. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES. QUEDA PACIENTE EN CAMA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A2 LTRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.
PLAN:
OXIGENOTERAPIA TERAPIA RESPIRATORIA
VIGILANCIA RESPIRATORIA
RESPONSABLE: CARATON, NOHORA
No.IDENTIFICACION: 53103097
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 07/09/2021 Hora: 11:23:39
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA POR MEDICO TRATANTE
OBJETIVO:
DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm
PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg
PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE
C. CARPO 16,2 cm
Harris-benedict
TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA
TAMIZAJE NRS 2002
EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SI HA REDUCIDO LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI
ENFERMO?
ESTA GRAVEMENTE
SI

SCREENING FINAL

ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60%
SEM
PREVIA

SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD

LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES AGUDAS, ONCOLOGICO?

MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO EDAD

P=1 Sí es >70años

TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:

PACIENTE EN SEGUIMIENTO, EN MANEJO CON COMPLEMENTACION NUTRICIONAL, EN
EL MOMENTO DE LA VISITA CON FAMILIAR, SE LE
ENTREGA LATADE LA FORMULA NUTRICIONAL PARA QUE LE ASISTA LA TOMA.
PERSONAL DE ENFERMERIA, REFIRE INGESTA DE LA NUTRICION,
CONTINUA EN MANEJO,

PLAN:

DIETA PURE, ASISTIDA CONTINUA DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL VIA ORAL
CON
PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN PROTEINAS,FOSFORO Y
ELECTROLITOS. 2TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2 LATAS.
REGISTRO MIPRES 20210902183029960835
RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM
No.IDENTIFICACION: 39015393
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 07/09/2021 Hora: 11:33:17

SUBJETIVO:

TERAPIA RESPIRATORIA 07/09/2021
EVOLUCION TURNO MAÑANA

OBJETIVO:

SE ENCEUNTRA EN PISOS EN SUPINO EN ACEPTADO ESTADO GENERAL ALERTA -
DESORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A
1 LITRO POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
HEMODINAMIACAMENTE ESTABLE SATURANDO : 89 %

ANÁLISIS:

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR
VIBRACION ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL TOS
ASISTIDA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES + BROMURO DE
IPATROPIO INHALADO SE DEJA PACIENTE ESTABLE . SE
REALIZA CAMBIO DE CANULA + HUMIDIFICADOR POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL .

PLAN:

VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE DRENAJE
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

No.IDENTIFICACION: 52972625
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 07/09/2021 Hora: 12:44:56
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION:
**PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION
BRINDADOS POR LA INSTITUCION Y PREVIO A LAVADO
DE MANOS** PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL
BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 1.2 POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC
LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 1.3 POP
DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/20212.
PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE) 2.1 ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 8.5 QUE
REQUIRIO
TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 27.04 C-G (mL/min) 5.
DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 8. HIPOTIROIDISMO
9. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 10. EPOC POR HISTORIA CLINICA
11. COR PULMONAR 12. TRASTRONO DE DEGLUCION
13. HIPOALBUMINEMIA 2.3 14. AURICULA DERECHA DILATADA,
VALVULOESCREROSIS MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE.15. ANTECEDENTE DE
SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 16. BARTHEL DE 25 PUNTOS
SUBEJTIVO: NO TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR
TORACICO, SONOLIENTO. DIURESIS EN PAÑAL.
OBJETIVO:
PACIENTE SOMNOLIENTO, HIDRATADO AFEBRIL CON SIGNOS VITALES: TA 132/58
TANM 82 MMHG FC 78 FR 20 TEMP 36 SAT O2 97% FIO2
24% PESO 49 KG TALLA 1.64 GU: 1.2 CC/KG/HORA
MUCOSA ORAL SECA
CONJUNTIVAS PALIDAS CUELLO SIMETRICO, CON
MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE CONSISTENCIA DURA, NO
DOLOROSA.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO.
MURMULLO VESICUAL DISMINUIDOS. ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS,
CON
ONDA ASCITICA POSITIVA, CON EMPASTAMIENTO EN HIPOCONDRIO DERECHO
EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON
EDEMAS GRADO II DE MMII CON FOVEA NEUROLOGICO: ALERGA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE LA
CABEZA Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS

MENINGEOS, GLASGOW 13/15
PARACLINICOS:
TORACENTESIS EVACUATORIA IZQUIERDO: 07/09/2021 Exploración ecográfica evidencia derrame
pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y del
tejido celular subcutáneo con lidocaína al2% sin epinefrina Bajo visión ecográfica con yelco No. 14G se punciona derrame pleural derecho y se obtienen 1.450 cc de
líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones.
Se dan recomendaciones de signos de alarma.
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA 06/09/2021 Exploración ecográfica evidencia
derrame pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la
piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a 2% Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural derecho, se envían 2 tubos secos a laboratorio debidamente
rotulados. Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de alarma.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de
campos estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural derecho y
se obtienen 1600cc de líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones.
Se dan recomendaciones y signos de alarma.
06/09/2021: HEMOGRAMA LEU 4.57, NEU # 2.77, NEU 60.60%, HTO 28.5, HB8.5 (PREVIA 9.6), 91.000,
LDH 266, CREATININA 1.51, PROTEINA TOTALES 5.1, ALBUMINA 2.3, PERFIL FERROCINETICO: HIERRO TOTAL 29, FERRITINA 1341, ACIDO
FOLICO 20.0, VITAMINA B12 1687
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON ANTECEDNET DE EPOC, HIPOTIROIDISMO EN AMNEJO INTRAHOSPITALARIO POR:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO CURSA CON DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO QUE REQUIRIO TORACENTESIS
DERECHA 1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021, POP DE TORACENTESIS IZQUIERDA 1450 CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/2021.
2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE)
QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021. AHORA CON HEMOGLOBINA DE 8.5.
CONTROL DE HEMOGRAMA PARA MAÑANA. 3. MASA
CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO, NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR, YA CUENTA CON ECOGRAFIA DE CUELLO Estudio limitado por la condición

clínicadel paciente. La glándula tiroidea no visualizada. Aparentes
ganglios agrupados en la base del cuello en el lado izquierdo con ausen
ia de su hilio, con diámetro
transverso de hasta 7 mm. OPINION: ADENOPATIAS EN LA BASE DEL CUELLO EN
EL LADO IZQUIERDO. SE
COMENTA CON DR SAMIR¿ INTERNISTA QUIEN INDICA SE SOLICITA VALORACION
RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PARA REALIZAR BIOPSIA DE MASA EN
CUELLO. PENDIENTE TOMA DE ESTUDIOS DE EXTENSION: TAC CUELLO, ABDOMEN Y
TORAX
CONTRASTADO (PREVIO AVAL DE NEFROLOGIA POR AZOADOS ELEVADOS). 3.
ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 27.04 C-G
(mL/min), CONTROL DE AZODFIAOS Y ELECTROLITOS PARA MAÑANA. PENDIENTE
VALORACION POR NEFROLOGIA.
4. ANTECEDENTE DE TRAUMA CRAENOENCEFALICO, YA CUENTA CON TAC: HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA, YA COMENTADO CON
NEUROCIRUGIA SEGUN HISTORIA CLINICAY QUE REVISO IMAGENES INDICO REPORTE
DR LINDADO QUIEN CONSIDERA EN CONTEXTO DE CLINICA DE
PACIENTE HALLAZGOS NO COMPATIBLE NO EXPLICAN CLINICA ACTUAL
SININDICACION DE MANEJO URGENTE POR SERVICIO E INDICACIONDE CONTOL
AMBULATORIO.
ACTUALMENTE PACIENTE SOMNOLIENTO EMACIADO CON REQUEIRMEITNO DE OIXGENO
A1 LITRO, NO FIEBNRE, NO DISNEA, NO DOLRO TORACICO, DIUREIS
EN PAÑAL, FAMILIAR REFIERE NO TOLERA VIA ORAL, MASA EN CUELLO, EDEMA EN
MMII GRADOII, CON FOVEA, GASTO URINARIO CONSERVADO.
YA VALORADRO POR MEDICINA INTERNA
QUIEN INDICA PACIENTE CON LEVE DETERIORO DEL ESSTADO DE ALERTA, CON
RESULTADOS DE CITOQUMICO DE LIQUIDOPLEURAL QUE SEGUN
CRITERIOS DE LIGHT SE CONSIDERA EXUDADO. PENDIETE CITOLOGICO DEL LP,
CULTIVO. GRAM. SE MANTIENE INDICACIONES. SE
EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% LACTATO DE RINGER A 40 CC IV HORA
ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS
SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA
24 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS HOJA
NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTYACION DE
PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA TERAPIA FISICA POR TURNO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y
AVISAR CAMBIOS PENDIENITE VALORACION NEFROLOGIA PARA AUTORIZAR DE
EXAMENES CONTRASTADOSPENDIENTE TAC
CUELLO, ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO (PREVIO AVAL DE NEFROLOGIA)
PENDIENTE REPORTE MARCADORES TURMORALES SE SOLICITA VALORACION

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PARA
REALIZAR BIOPSIA DE MASA EN CUELLO SE SOLICTA HEMOGRAMA FUNCION RENAL
ELECTROLITOS PARA MAÑANA 05+00 AM
RESPONSABLE: BENAVIDEZ, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1022999265
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/09/2021 Hora: 16:33:02
SUBJETIVO:
MEDICIAN INTERNA
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN
ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DESHIDRATACION 10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO
11. EPOC POR HISTORIA CLINICA 12. COR PULMONAR
S/ PACIENTE CON
MEJOR ESTADO DE ALERTA CON RESPECTO AL DIA DE AYER, REFIERE LEVE DISNEA.
MUY POCOC COLABORADOR AL INTERROGATORIO
OBJETIVO:
PA 129/82 MMHG FC 79 FR 20 TEMP 36 SAT O2 94 % FIO2 24%
EN REGULARES CONDICIONES, ALERTA, HIPOTONICO. RESPOINDE AL LLAMADO, Y AL
DOLOR PALIDEZ CUTANEA, CUELLO MOVIL
LESIONES NODULARES EN HEMICULLOIZQUIUERDO. TORAX EN TOLNEL
HIPOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS CON AGREGADOS BIBASALES, BDISMINUIDOS EN AMBAS BASES,
ABDOMEN BLANDO, NO DOLORORIOS, MIEMBROS INFERORES CON EDEMA
GRADO I, NEUROLOGICO, SOMONILENTO, HIPOTOICO HIPOREFLEXICO.
LABORATORIOS:
--- 06/09/2021: HEMOGRAMA LEU 4.57, NEU # 2.77, NEU 60.60%, HTO 28.5,
HB8.5 (PREVIA 9.6), 91.000, LDH 266,
CREATININA 1.51, PROTEINA TOTALES 5.1, ALBUMINA 2.3, PERFIL
FERROCINETICO: HIERRO TOTAL 29, FERRITINA 1341, ACIDO FOLICO
20.0, VITAMINA B12 1687
---06/09/2021 ECOGRAFIA DE TORAX PORTÁTIL:
Se realiza barrido ecográfico con transductor de 3.5 Mhz. Se realiza
estudio ecográfico en decúbito supino
con abordaje anterior ylateral por condición clínica del paciente.
Abundante líquido libre en ambos espacios pleurales de aspecto libre
conatelectasias pasivas
asociadas, en el hemitórax derecho alcanza una distancia interpleural de
75 mm y en el izquierdo

de 95 mm. Adecuada excursión diafragmática bilateral.
CONCLUSION: DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO.
ANÁLISIS:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, EL DIA DE HOY SE REALIZÓ SEGUNDA SESION DE TORACOCENTESIS TERAPEUTICA Y DIAGNOSTICA.
PENDIENTE RESULTADO DE GRAM, CITOLOGICO. SE AMENTIENE MANEJO INSTAURADO.
ACTUALMENTE PACIENTE EMACIADO CON REQUEIRMEITNO DE OIXGENO A 1 LITRO, NO FIEBNRE, NO DISNEA, NO DOLRO TORACICO, DIUREIS EN PAÑAL, FAMILIAR REFIERE NO TOLERA VIA ORAL, MASA EN CUELLO, EDEMA EN MMII GRADOII, CON FOVEA, GASTO URINARIO CONSERVADO. PENDIETE CITOLOGICO DEL LP, CULTIVO. GRAM. SE MANTIENE INDICACIONES. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
EN EL RECUENTO CELULAR DE LP NO HAY CRITERIOS PARA PENSAR EN ETIOLOGIA INFECCIOSA, SIN EMBARGO TOMANDO ENCUENTA LESIONES SOSPECHOSA ME PLANTEO LP MALIGNO???? DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON DISMINUCION DE LA TFG DADO POR MDR/CKD-EPI 43 ML/MIN CON TFG ESTIMADA ESTADIO IIIB. CONSIDERAR REALIZAR TAC CERVICAL, TORAX Y ABDOMEN CON NEFROPROTECCION CON LIQUIDOS A 1 CC/KG/HORAS, EVITAR NEFROTOXICOS, CONSENTIMIENTO INFORMADO DE POTENCIAL DETERIOROS DE LA FUNCION RENAL.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% LACTATO DE RINGER A RAZON DE 40 CC/H
ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA 24 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTACION DE PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA TERAPIA FISICA POR TURNO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS PENDIENTE TAC CUELLO, ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO (INICIAR NEFROPROTECCION CON LIQUIDOS A RAZON DE 1 CC/KG/H) CONSENTIMIENTO INFORMADO DE POTENCIAL DETERIORO DE FUNCION RENAL, EVITAR NEFROTOXICOS. SE SOLICITA VALORACION RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PARA REALIZAR BIOPSIA DE MASA EN CUELLO
SE SOLICTA HEMOGRAMA FUNCION RENAL ELECTROLITOS PARA MAÑANA 05+00 AM
RESPONSABLE: MAYOR, ANDRYS
No.IDENTIFICACION: 942283509111983
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 07/09/2021 Hora: 18:57:23
SUBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
H.C: 2982010 EDAD: 80 AÑOS
CONVENIO: FAMISANAR UBICACIÓN: 4 SUR HABITACION 437B
SIGNOS VITALES: FC: 70 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 94 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA SEGÚN VALORACIÓN INICIAL
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES
TERAPIA DE MANTENIMIENTO
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES
DIAGNOSTICOS
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN
ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DESHIDRATACION 10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO
11. EPOC POR HISTORIA CLINICA 12. COR PULMONAR
SE INGRESA A
HABITACIÓN DE PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL POR ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN,,
PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, POSICIÓN SEMIFOWLER CON SOPORTE DE
OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO, PACIENTE DESORIENTADO,
NO ESTA UBICADO EN ESPACIO NI TIEMPO, NO SIGUE INSTRUCCIONES, PACIENTE
ALERTA
PLAN:
INICIA VALORACIÓN ENCONTRANDO: EN EL SCREENING RANGO DE MOVIMIENTO
GRUESO: ACPETABLEMENTE FUNCIONAL: ACTIVO ASISTIDO MMSS
IZQUIERDO, MMII IZQUIERDO, MMSS DERECHO, MMII DERECHO, COLUMNA, FUERZA
GRUESA: POCO FUNCIONAL EN COLUMNA, MMSS DERECHO, MMII
DERECHO, MMSS IZQUIERDO, MMIIIZQUIERDO, SE ENCUENTRA ALTERACIÓN EN LOS
SISTEMAS: CARDIOPULMONAR, OSTEOMUSCULAR, LO CUAL LE
REPRESENTA ALTERACIÓN EN LAS CATEGORÍAS DE: VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN E
INTERCAMBIO GASEOSO, RANGO DE MOVIMIENTO CAPACIDAD
AERÓBICA, DESEMPEÑO MUSCULAR, DOLOR, POSTURA, MARCHA LOCOMOCIÓN Y
BALANCE, ERGONOMÍA Y MECANISMOS CORPORALES, APARATOS
PROTECTIVOS Y DE SOPORTE, AUTOCUIDADO Y MANEJO EN CASA, INTEGRACIÓN,
REINTEGRACIÓN AL TRABAJO COMUNIDAD Y TIEMPO LIBRE, PATRÓN
PREFERIDO E: DEFICIENCIA DE LA VENTILACIÓN Y RESPIRACIÓN/INTERCAMBIO
GASEOSO ASOCIADOA DISFUNCIÓN O FALLA VENTILATORIA, LO CUAL LE
REPRESENTA LIMITACIONES ENLA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA
PARTICIPACIÓN.
PACIENTE EN REGULARES
CONDICIONES GENERALES QUIEN PRESENTA DESACONDICIONAMIENTO FISICO

MODERADO, PACIENTE NO SIGUE INSTRUCCIONES PARA
REALIZAR ACTICVIDADES SE PLANTEA TERAPIA FISICA DE MANTENIMIENTO
INTERDIARIA.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Fecha: 08/09/2021 Hora: 00:04:49
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN
ESTUDIO
1.2 POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 1.3
POP DE TORACENTESIS DERECHA
IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/20212. PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA
LEVE) 2.1 ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 8.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2
GRE
01/09/2021 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 27.04 C-G (mL/min) 5.
DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL
IZQUIERDO NO COMPRESIVO 8. HIPOTIROIDISMO 9. MASA CERVICAL IZQUIERDA
A ESTUDIO 10. EPOC POR HISTORIA CLINICA 11. COR
PULMONAR 12. TRASTRONO DE DEGLUCION
13. HIPOALBUMINEMIA 2.3 14. AURICULA DERECHA DILATADA, VALVULOESCRERosis
MITRAL
SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON
INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE.15. ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB
2021 16. BARTHEL DE 25 PUNTOS
OBJETIVO:
REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETO
MEJORAR OXIGENMACION PREVENIR ATELECTACIAS
REHABILITACION REENTRENAMIENTOM DIAFRAGMATICO INHALOTERAPIA
ANÁLISIS:
;ENCUENTRO PACIENTE EN HABITACION EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON RITMO REGULAR
EXPABION TORACICASIMETRICA PACIENTE CON SOPORTE DE 02 DADO POR CANULA
NASAL 1 LPM A LA AUSCULTACION DISMINUCION LEVE DEL MURMULLO
VESICULAR NO AGREGADOS SE
PLAN:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE
PROTECCION PERSONAL SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE DRENAJE
PSTURAL VIBRACION ACLERACION DE FLUJO EJERCICIOS
RESPIRATORIOS EXPANSIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES INHALOTERAPIA CON

BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF PROCEDIMIENTO SIN
COMPLICACIONES
RESPONSABLE: TELLEZ, SANDRA
No.IDENTIFICACION: 39752165
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 08/09/2021 Hora: 07:04:55
SUBJETIVO:
RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE NEFROLOGIA PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS
CON DIAGNOSTICOS DE:
CAMA 437 B
ERC AGUDIZADA
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL
BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 1.2 POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC
LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 1.3 POP
DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/20212.
PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE) 2.1 ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 8.5 QUE
REQUIRIO
TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 27.04 C-G (mL/min) 5.
DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7. HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 8. HIPOTIROIDISMO
9. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 10. EPOC POR HISTORIA CLINICA
11. COR PULMONAR 12. TRASTRONO DE DEGLUCION
13. HIPOALBUMINEMIA 2.3 14. AURICULA DERECHA DILATADA,
VALVULOESCREROSIS MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE.15. ANTECEDENTE DE
SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 16. BARTHEL DE 25 PUNTOS
S/ PACIENTE CON ALTA CARGA DE MORBILIDAD QUEIN INTERCONSULTA POR
REQUERIMIENTO DE TAC DE TORAX CONTRASTADO Y RIESGO DE DETERIOROD E
FUNCION RENAL.
SX EDEMATOSO AUNQUE SIN VOLUMEN INTRAVASCULAR EFECTIVO.
OBJETIVO:
PARACLINICOS 8 DE SEP/2021
CREATININA 1.27 MEJORIA BUN 40,6 ACEPTABLE.
POTASIO 4.5 NORMAL. SODIO 151 HIPERNATREMIA
HEMOGLOBINA 9.5 ANEMIA TSH 9.3 ELEVADA COPN T4
LIBRE BAJA: HIPO TX. HIPOALBUMINEMIA SEVERA DE 2.3 CA 125
ELEVADO
PARACLINICOS:
TORACENTESIS EVACUATORIA IZQUIERDO:
07/09/2021 Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante
cantidad. Asepsia antisepsia,
colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y del tejido

celular subcutáneo con lidocaína al2% sin
epinefrina Bajo visión ecográfica con yelco No. 14G se punciona derrame
pleural derecho y se obtienen 1.450 cc de líquido cetrino.
Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones de signos de
alarma. TORACENTESIS DIAGNOSTICA
DERECHA 06/09/2021 Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en
abundante cantidad. Asepsia
antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y
del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2% Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se
punciona derrame pleural derecho, se envían 2 tubos secos a laboratorio
debidamente rotulados. Procedimiento sin
complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de alarma.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con lidocaína a
2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho y se obtienen 1600cc de
líquido cetrino. Procedimiento sin complicaciones. Se dan
recomendaciones y signos de alarma.
06/09/2021: HEMOGRAMA LEU 4.57, NEU # 2.77, NEU 60.60%, HTO 28.5, HB8.5
(PREVIA 9.6), 91.000, LDH 266,
CREATININA 1.51, PROTEINA TOTALES 5.1, ALBUMINA 2.3, PERFIL
FERROCINETICO: HIERRO TOTAL 29, FERRITINA 1341, ACIDO FOLICO
20.0, VITAMINA B12 1687
ANÁLISIS:
A/ PACIENTE EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE LA FUNCION RENAL, SIN EMBARGO
PRESENRTO UNA ERC AGUDIZADA DE CAUSA MULTIFACTORIAL:
1. HIPOALBUMINEMIA SEVERA LO CUAL EXACERBA 3
ESPACIO. 2. VOLUMEN INTRAVASCULAR INEFECTIVO: POR AUMENTO DE 3 ESPÁCIO.
3. ANEMIZACION AL PARECER DE
ENFERMEDADES CRONICAS: NO HAY INDICACION DEADMINISTRACION DE ACIDO
FOLICO, VITAMINA B O HIERRO. 4. USO DE
NEFROTOXICOS EN ESTE CONTEXTO.
PACIENTE COMENTADO EL DIA 7 DE SEPTIEMBRE PARA APOYAR LA REALZIACIOND E
TAC MULTIPLE CONTRASTADO. EN EL MOENTO CON MANEJO MEDICO
PRESENTA MEJORIA DE FUNCION RENAL POR LO CUAL CONSIDERO SE PUEDE LLEVAR
A CABO EXAMENES CON MEDIO DE CONTRASTE, SIEMPRE Y
CUNDO SE MANTENGA UN VOLUMEN INTRAVASCULAR EFECTIVO. SE INIDCA QUE LOS
EDEMAS SON SECUNDARIOS A AUMENTO DE 3 ESPACIO,
HIPOALBUMINEMIA Y NEOPLASIA EN ESTUDIO. EL
PACIENTE POR EL COMPROMISO TAN IMPIORTANTE Y BAJA EXPECTATIVA DE VIDANO
SE BENEFICIA DE TERAPIAS DE SOPORTE RENAL, POR LO QUE SE
DEBE EVITAR AL MAXIMO LLEVAR A MAYOR DETERIORO.
SE SUGIERE PLAN DE MANEJO EN PLAN DE EVOLUCION.

PLAN:
PLAN/
1. LACTATO DE RINGER A 1 CC/KG/HORA (VOLUMEN INTREVASCULAR INEFCTIVO, NOHAY INGESTA ADECUADA, SE VA A EXPONER A POLICONTRASTE, ETC). 2. SUSPENDER ATORVASTATINA (HIPOALBUMINEMIA SEVERA - EPIDEMIOLOGIA INVERSA)
3. LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA 24 HORAS: CONTROL TSH Y T4 2 SEMANAS. 3. SUCRALFATO 1
GR VO CADA 08 HORAS 4. ERITROPOYETINA 4000 UI SC LUNES - MIERCOLES Y VIERNES (ANEMIA:
RIESGOP/BENEFICO SE PUEDE UTILIZAR). 5. ESTUDIOS PARA DESCARTAR CA DE TUBO DIGESTICO.
6. CONTROL ESTRICTO DE LA - LE: TOMAR ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS DONDE SE VISUALICE PROSTASTA.
7. PAM IDEAL > O o 70 MMHG. 8. EVITAR IECAS, ARA II, AMINOGLUCOSIDOS, AINES, DIPIRONA. 9. CONTROL DE AZODOS Y ELECTROLITOS DIARIO. 10. LLEVAR A
CABO ESTUDIOS DE EXTENSION APROVECHANDO EL MENOR VALOR DE AZOADOS.
RESPONSABLE: CASTILLO, JUAN
No.IDENTIFICACION: 79707047
ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA

Fecha: 08/09/2021 Hora: 10:20:56
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 08/09/2021
EVOLUCION TURNO MAÑANA
OBJETIVO:
SE ENCEUNTRA EN PISOS EN SUPINO EN ACEPTADO ESTADO GENERAL ALERTA - DESORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A
1 LITRO POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EXPANCION TORACICA SIMETRICA HEMODINAMIACAMENTE ESTABLE SATURANDO
: 89 %
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR VIBRACION ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL TOS ASISTIDA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES + BROMURO DE IPATROPIO INHALADO SE DEJA PACIENTE ESTABLE .
PLAN:
VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO TERAPIA RESPIRATORIA MANIOBRAS DE DRENAJE INHALOTERAPIA
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA
No.IDENTIFICACION: 52972625
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 08/09/2021 Hora: 11:21:30
SUBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

EVOLUCION HOSPITALIZACION:
**PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION
BRINDADOS POR LA INSTITUCION Y PREVIO A LAVADO
DE MANOS** PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO 1.1 DERRAME PLEURAL
BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 1.2 POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC
LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 1.3 POP
DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/20212.
PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA
MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 2.1 ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA
9.5 QUE
REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021 3. NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR
4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G (mL/min) 5.
DELIRIUM
HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 7.
HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 8.
HIPOTIROIDISMO
9. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO 10. EPOC POR HISTORIA CLINICA
11. COR PULMONAR 12. TRASTRONO DE DEGLUCION
13. HIPOALBUMINEMIA 2.3 14. AURICULA DERECHA DILATADA,
VALVULOESCREROSIS MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE.15.
ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 16. BARTHEL DE 25 PUNTOS
17.
HIPERNATREMIA EN MANEJO
SUBEJTIVO: POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, MEJORIA DEL SENSORIO, NO
FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, DIURESIS POR
SONDA VESICAL.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL CON SIGNOS VITALES: TA 128/56 TAM 80
MMHG FC 84 FR 20 TEMP 36.7 SAT O2 91% FIO2
24% PESO 60 KG TALLA 1.64 GU: 0.7 CC/KG/HORA
MUCOSA ORAL SECA
CONJUNTIVAS PALIDAS CUELLO SIMETRICO, CON MASA
DE APROX 5 CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE CONSISTENCIA DURA, NO
DOLOROSA. CARDIOPULMONAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS
SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO. MURMULLO
VESICUAL DISMINUIDOS. ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA
ASCITICA
POSITIVA. EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON EDEMAS GRADO II DE MMII CON FOVEA
NEUROLOGICO: ALERGA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA
LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS,
GLASGOW 13/15 PARACLINICOS:
08/09/2021 HEMOGRAMA

LEU 4.910 NEU 2..920 LINF 1.410 HGB 9.5 HT 31.2 PLAQUETAS 100.000
CREATININA 1.27 BUN 40.6 SODIO 151 POTASIO 4.5 CLORO 115
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC, HIPOTIROIDISMO
ENMANEJO INTRAHOSPITALARIO POR:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO CURSA CON DERRAME PLEURAL BILATERAL
SEVERO EN ESTUDIO QUE REQUIRIO TORACENTESIS
DERECHA 1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021, POP DE TORACENTESIS
IZQUIERDA 1450 CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/2021.
2. PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE)
QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021. AHORA CON HEMOGLOBINA DE 9.5.
SE INICIA ERITROPOYETNA SUGERIDO POR NEFROLOGIA.3. MASA
CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO, NEOPLASIA OCULTA A DESCARTAR, YA CUENTA
CON ECOGRAFIA DE CUELLO ADENOPATIAS EN LA BASE DEL CUELLO 7
MM EN EL LADO IZQUIERDO. PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA
INTRERVENCIONISTA PARA
BIOPSIA DE MASA EN CUELLO. PENDIENTE TOMA TAC CUELLO, ABDOMEN Y TORAX
CONTRASTADO PROGRAMADO PARA 08/09/2021 A LAS
03+45 PM. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G
(mL/min), CONTROL DE AZODFIAOS Y
ELECTROLITOS PARA MAÑANA. YA VALORADO
POR NEFROLOGIA QUIEN INDICA PACIENTE EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE LA
FUNCION RENAL, SIN EMBARGO PRESENRTO UNA ERC AGUDIZADA DE
CAUSA MULTIFACTORIAL:1. HIPOALBUMINEMIA SEVERA LO CUAL EXACERBA 3
ESPACIO. 2. VOLUMEN INTRAVASCULAR INEFECTIVO: POR AUMENTO DE
3 ESPÁCIO. 3. ANEMIZACION AL PARECER DE ENFERMEDADES CRONICAS: NO HAY
INDICACION DEADMINISTRACION DE ACIDO FOLICO, VITAMINA B O
HIERRO. USO DE NEFROTOXICOS EN ESTE CONTEXTO. PACIENTE COMENTADO EL DIA
7 DE SEPTIEMBRE PARA APOYAR LA
REALZIACIOND E TAC MULTIPLE CONTRASTADO. EN ELMOENTO CON MANEJO MEDICO
PRESENTA MEJORIA DE FUNCION RENAL POR LO CUAL CONSIDERO SE
PUEDE LLEVAR A CABO EXAMENES CON MEDIO DE CONTRASTE, SIEMPRE Y CUNDO SE
MANTENGA UN VOLUMEN
INTRAVASCULAR EFECTIVO. SE INIDCA QUE LOS EDEMAS SON SECUNDARIOS A
AUMENTO DE 3 ESPACIO, HIPOALBUMINEMIA Y NEOPLASIA EN
ESTUDIO. EL PACIENTE POR EL COMPROMISO TAN IMPIORTANTE Y BAJA
EXPECTATIVA DE VIDANO SE BENEFICIA DE TERAPIAS DE SOPORTE
RENAL, POR LO QUE SE DEBE EVITAR AL MAXIMO LLEVAR A MAYOR DETERIORO. SE
SUGIERE PLAN DE
MANEJO EN PLAN DE EVOLUCION. 4.
ANTECEDENTE DE TRAUMA CRAENOENCEFALICO, YA CUENTA CON TAC: HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA, YA COMENTADO CON NEUROCIRUGIA
SEGUN HISTORIA CLINICAY QUE REVISO IMAGENES INDICO REPORTE DR LINDADO
QUIEN CONSIDERA EN CONTEXTO DE CLINICA DE PACIENTE
HALLAZGOS NO COMPATIBLE NO EXPLICAN CLINICA ACTUAL SININDICACION DE

MANEJO URGENTE POR SERVICIO E
INDICACIONDE CONTOL AMBULATORIO. ACTUALMENTE
PACIENTE CON MEJORIA DEL SENSORIO EMACIADO CON REQUEIRMEITNO DE OIXGENO
A1 LITRO, NO FIEBNRE, NO DISNEA, NO DOLRO
TORACICO, DIUREIS EN PAÑAL, POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, MASA EN
CUELLO, EDEMA EN MMII GRADO II, CON FOVEA, GASTO URINARIO
CONSERVADO. SE REVISA PARACLINICOS CON HEMOGRAMA SIN
LEUCOCITOS ANEMIA MODERADA FUNCION RENAL EN MEJORIA, ELECTOLITOS CON
HIPERCALEMIA, POTASIO NORMAL, SE COMENTA CON DR SAMIR QUIEN
INDICA AINICIAR REPOSICON CON SOLUCION AL MEDIO, CONTROL LEECTROLITOS
PARA MAÑANA, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 130 CC IV HORA **AJUSTE**
ATORVASTATINA 40 MG VCO NOCHE *SUSPENDER** LEVOTIROXINA 50 MCG VO CADA
24 HORAS
SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ACIDO FOLICO 1 MG VO CADA
24 HORAS **SUSPENDER** ERITROPOYETINA 4000 UI SC LUNES - MIERCOLES Y
VIERNES **NUEVO** HEPARINA 5000
SC CADA 12 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS
HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTYACION DE
PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA TERAPIA FISICA POR TURNO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO CONTROL DE
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS PENDIENTE TOMA
TAC CUELLO, ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO PROGRAMADO PARA 08/09/2021 A LAS
03+45 PM
PENDIENTE REPORTE MARCADORES TURMORALES PENDIENTE VALORACION POR
RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PARA
REALIZAR BIOPSIA DE MASA EN CUELLO SE SOLICTA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS
URINARIAS
SE SOLICITA FUNCION RENLA, ELECTROLITOS, TSH, T4 LIRE PARA MAÑANA 05+00
AM
INDICACION NEFROLOGIA:
EVITAR IECAS, ARA II, AMINOGLUCOSIDOS, AINES, DIPIRONA. CONTROL DE
AZODOS Y ELECTROLITOS DIARIO. PAM IDEAL > O o 70 MMHG.
RESPONSABLE: BENAVIDEZ, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1022999265
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 08/09/2021 Hora: 11:51:16
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

CLINICA POR MEDICO TRATANTE

OBJETIVO:

DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm

PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg

PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE

C. CARPO 16,2 cm

Harris-benedict

TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA

TAMIZAJE NRS 2002

EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES

SI HA REDUCIDO LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI

ESTA GRAVEMENTE ENFERMO?

SI

SCREENING FINAL

ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60% SEM PREVIA

SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD

LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES AGUDAS, ONCOLOGICO?

MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO EDAD

P=1 Sí es >70años

TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:

PACIENTE EN SEGUIMIENTO, EN MANEJO CON COMPLEMENTACION NUTRICIONAL, EN

EL MOMENTO DE LA VISITA CON FAMILIAR,

PACIENTE SIN VIA ORAL PARA REALIZACION DE EXAMEN EN TRASLADO REDONDO.

FAMILIAR REFIERE INGESTA DE FORMULA NUTRICIONAL EL DIA DE

AYER. ESTAMOS ATENTO A EVOLUCION.

PLAN:

DESPUES DE EXAMEN CONTINUA DIETA PURE, ASISTIDA DESPUES DE EXAMAN

CONTINUA DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL

VIA ORAL CON PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN

PROTEINAS,FOSFORO Y ELECTROLITOS. 2TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2

LATAS. REGISTRO MIPRES

20210902183029960835

RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM

No.IDENTIFICACION: 39015393

ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 10:36:22

SUBJETIVO:

TERAPIA RESPIRATORIA 09/09/2021

EVOLUCION TURNO MAÑANA

OBJETIVO:

SE ENCEUNTRA EN PISOS EN SUPINO EN REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA -

DESORIENTADO CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A

1 LITRO POR MINUTO CON SIGNOS VISTALES DE FC: 86 SATURANDO : 80 % POR
DESATURACION DE OXIGENO SE LE AUMENTA A 3 LITROS POR MIMNUTO
LOGRANDO SATURACION DE OIGENO HASTA 92 % CON SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA DADA POR TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES
LEVES CON EXPANCION TORACICA SIMETRICA HEMODINAMIACAMENTE ESTABLE
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR
VIBRACION ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL SUCCION
POR BOCA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES + BROMURO DE
IPATROPIO INHALADO SE DEJA PACIENTE ESTABLE .
PLAN:
VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE DRENAJE INHALOTERAPIA
SUCCION A NECESIDAD
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA
No.IDENTIFICACION: 52972625
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 11:50:34
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION:
**PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION
BRINDADOS POR LA INSTITUCION Y PREVIO A LAVADO
DE MANOS** PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE MIELOMA
MULTIPLE - Incontables lesiones
óseas sugestivo DE enfermedad metastásica - Adenopatías
retroperitoneales paraaórtica izquierda -
PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE)
- ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE
01/09/2021
1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: Conglomerado ganglionar supraclavicular
izquierdo de probable origen secundario
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS
DERECHA
1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 - POP DE TORACENTESIS DERECHA
IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO -- Neumotórax
derecho / Atelectasia de lóbulos inferiores 07/09/2021
1.2 ASCITIS 2. Colelitiasis simple.
3. Lesiones focales hepáticas sugestivas de quistes. 4. ENFERMEDAD RENAL
CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG:
37.88 C-G (mL/min) 4.1 uropatía obstructiva ipsilateral
grado II-III. 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA
CRAENOENCEFALICO? 6.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO
COMPRESIVO

8. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO 9. EPOC POR HISTORIA CLINICA
10. COR PULMONAR 11. TRASTRONO DE DEGLUCION
12. HIPOALBUMINEMIA 2.3 13. AURICULA DERECHA DILATADA,
VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE.
14. ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 15.
BARTHEL DE 25 PUNTOS 16. HIPERNATREMIA EN MANEJO
SUBEJTIVO: POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, MEJORIA DEL
SENSORIO, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, DIURESIS POR SONDA
VESICAL.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL CON SIGNOS VITALES: TA 141/74 TAM 96
MMHG FC 59 FR 21 TEMP 36.1 SAT O2 93% FIO2
24% PESO 60 KG TALLA 1.64 GU: 0.6 CC/KG/HORA
GLUCOMETRIA: 06+00 AM 133 MG/DL
MUCOSA ORAL SECA CONJUNTIVAS PALIDAS
CUELLO SIMETRICO, CON MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE
CONSISTENCIA
DURA, NO DOLOROSA. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
SIN AGREGADOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO. MURMULLO
VESICUAL DISMINUIDOS.
ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA ASCITICA POSITIVA.
EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON EDEMAS GRADO II DE
MMII CON FOVEA NEUROLOGICO: ALERGA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE
CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA Y RUIDOS
INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS,
GLASGOW 13/15
PARACLINICOS: 09/09/2021
TSH 18.54 T4 IBRE 0.70
AG CEA: 2.65 AG 19-9: 7.68
08/09/2021
TAC DE CUELLO OPINIÓN:
Conglomerado ganglionar supraclavicular izquierdo de probable origen
secundario.
Incontables lesiones óseas que comprometen de manera difusa en
estructuras
óseas visualizadas sugestivo en 1ª instancia de enfermedad metastásica y
como diagnóstico diferencial
mieloma múltiple.
TAC DE ABDOMEN Y PELVIS: CONCLUSIÓN
Lesiones óseas en probable relación con M1. Adenopatías
retroperitoneales
descritas, la mayor de situación paraaórtica izquierda que condiciona
uropatía obstructiva
ipsilateral grado II-III. Valorar funcionalismo renal izquierdo.

Colelitiasis simple. Lesiones focales hepáticas sugestivas de quistes.
Moderada ascitis en todos los recesos peritoneales. Anasarca.
TAC DE TORAX Conclusión
En el diagnóstico diferencial de las lesiones óseas considerar mieloma
múltiple y enfermedad
metastásica. Neumotórax derecho. Líquido pleural bilateral libre.
Atelectasia de lóbulos inferiores.
HEMOGRAMA LEU 4.910 NEU 2..920 LINF 1.410 HGB 9.5 HT 31.2 PLAQUETAS
100.000
CREATININA 1.27 BUN 40.6 SODIO 151 POTASIO 4.5 CLORO 115
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC, HIPOTIROIDISMO EN
MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO CURSA CON DERRAME PLEURAL BILATERAL
SEVERO EN ESTUDIO QUE REQUIRIO TORACENTESIS
BILATERAL DESCRITA. SE REVISA TAC DE CUELLO Y TORAX Y ABDOMEN DESCRITOS
SOSPECHA DE MIEOLOMAMULTIPLE, SE COMENTA CON DR
SAMIR QUIEN INDICA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATO ONCOLOGIA.
2. PANCITOPENIA
EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) QUE
REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021. AYER CON
HEMOGLOBINA DE 9.5. EN MANEJO CON ERITROPOYETINA. 3. MASA CERVICAL
IZQUIERDA EN QUIEN SE SOSPECHA EN PRIMERA
ESTANCIA MILEOMA MUKTIPLE DADO HALAZGOS EN TAC. PENDIENTE BIOPSIA DE
MASA EN CUELLO POR
RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PROGRAMADO PARA 10/09/2021. 4. ENFERMEDAD
RENAL CRONICA
AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G (mL/min), PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA
RENAL Y DE VIAS URINARIAS, ELECTROLITOS YFUNCION RENAL.
YA VALORADO POR NEFROLOGIA DEJA INDICACIONES EN PLAN. 5.
ANTECEDENTE DE TRAUMA CRAENOENCEFALICO, YA CUENTA CON TAC: HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA, YA COMENTADO CON NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA
CONTROL AMBULATORIO. ACTUALMENTE PACIENTE CON MEJORIA DEL SENSORIO
EMACIADO CON REQUEIRMEITNODE OIXGENO A1 LITRO, NO FIEBNRE, NO DISNEA, NO
DOLRO TORACICO, DIUREIS EN PAÑAL, POCA
TOLERANCIA A LA VIA ORAL, MASA EN CUELLO, EDEMA EN MMII GRADO II, CON
FOVEA, GASTO URINARIO CONSERVADO. 6. HIPONATREMIA EN
MANEJO CON SOLUCION AL MEDIO, PENDIENTE REPORTE DE ELECTROLITOS PARA
DEFINIR MANEJO. SE
REVISAN PARACLINICOS CON TSH ELEVADA 18.54 T4 NORMAL, SE COMENTA CON DR
SAMIR QUIEN INDICA AJUSTAR MANEJO DE LEVOTIROXINA 150 MCG
DIA, SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + CONTINUA DE
COMPLEMENTACION

OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 130 CC IV HORA **SEGUN ELECTROLITOS DE CONTROL** LEVOTIROXINA 150 MCG VO CADA 24 HORAS **AJUSTE** SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
ERITROPOYETINA 4000 UI SC LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HEPARINA 5000 SC CADA 12
HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTYACION DE PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA CUIDADOS DE SONDA VESICAL
TERAPIA FISICA POR TURNO TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS PENDIENTE TOMA DE BIOPSIA DE MASA EN CUELLO POR RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PROGRAMADO PARA 10/09/2021
PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PENDENTE REPORTE DE FUNCION RENLA, ELECTROLITOS TOMADO
09/09/2021 SE SOLICITA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATO ONCOLOGIA
INDICACION NEFROLOGIA: EVITAR IECAS, ARA II, AMINOGLUCOSIDOS, AINES, DIPIRONA. CONTROL DE AZODOS Y ELECTROLITOS DIARIO. PAM IDEAL
> O o 70 MMHG.
RESPONSABLE: BENAVIDEZ, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1022999265
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 09/09/2021 Hora: 14:34:56
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA POR MEDICO TRATANTE
OBJETIVO:
DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm
PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg
PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE
C. CARPO 16,2 cm
Harris-benedict
TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA
TAMIZAJE NRS 2002
EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES SI
HA REDUCIDO LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI
ESTA GRAVEMENTE ENFERMO? SI
SCREENING FINAL
ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60% SEM PREVIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD

LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES AGUDAS, ONCOLOGICO?

MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO EDAD

P=1 Sí es >70años

TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:

PACIENTE EN SEGUIMIENTO, EN MANEJO CON COMPLEMENTACION NUTRICIONAL, EN
EL MOMENTO DE LA VISITA SE LE ABRE UNA LATA
Y SE LE ENTREGA AL FAMILIAR PARA QUE ASISTA LA TOMA, SE EVIDENCIA
INGESTA CON AGRADO Y ACEPTACION. SE LE INFORMA AL FAMILAR
PARA QUE LA OTRA TOMA LA ASISTA EL FAMILIAR QUE RELEVA EN LA TARDE.
PACIENTE CONTINUA MANEJO.

PLAN:

DESPUES DE EXAMEN CONTINUA DIETA PURE, ASISTIDA DESPUES DE EXAMAN
CONTINUA DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL
VIA ORAL CON PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN
PROTEINAS,FOSFORO Y ELECTROLITOS. 2TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2
LATAS. REGISTRO MIPRES
20210902183029960835
RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM
No.IDENTIFICACION: 39015393
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 15:50:20

SUBJETIVO:

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
HERNANDO GUAVITA CELEITA H.C: 2982010
EDAD: 80 AÑOS CONVENIO: FAMISANAR
UBICACIÓN: 4 SUR HABITACION 437B

OBJETIVO:

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA SEGÚN VALORACIÓN INICIAL
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES
TERAPIA DE MANTENIMIENTO

ANÁLISIS:

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES
DIAGNOSTICOS
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO 2. PANCITOPENIA EN
ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) 3. NEOPLASIA
OCULTA A DESCARTAR 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA
5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?
7. HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA 8. HIPOTIROIDISMO
9. DESHIDRATACION 10. MASA CERVICAL IZQUIERDA A ESTUDIO
11. EPOC POR HISTORIA CLINICA 12. COR PULMONAR
SE INGRESA A

HABITACIÓN DE PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN,,
PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, POSICIÓN SEDENTE LARGO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR EN CALIDAD DE ESPOSA, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2.5 LITROS, PACIENTE DESORIENTADO, NO ESTA UBICADO EN ESPACIO NITIEMPO, NO SIGUE INSTRUCCIONES, PACIENTE ALERTA.
PLAN:
SE INICIA SESION DE TERAPIA FISICA CON TOMA DE SO2: 89% FC: 92 PPM, CONTINUA CON MOVILIZACIONES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE MODO ACTIVO ASISTIDO TOLERANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINUA CON TRABAJO DE BOMBEO EN MIEMBROS INFERIORES PERMITIENDO EJECUTAR 8 REPETICIONES POR CADA SEGMENTO CORPORAL, DESCARGAS DE PESO LOGRANDO 4 REPETICIONES, PACIENTE QUE PONE RESISTENCIA DUARNTE LA INTERVENCION, SE FINALIZA SESION CON ESTIRAMIENTO MUSUCLAR DE MIEMBROS INFERIORES REPETICIONES POR PERIODO DE 20 SEGUNDOS CADA UNO, SE DEJA PACIENTE EN POSICION INICIAL, SIN COMPLICACIONES Y CON BARANDAS DE CAMA ARRIBA EN COMMPAÑIA DE SU ESPOSA.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 17:58:23
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE MIELOMA MULTIPLE - INCONTABLES LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD METASTÁSICA - ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES PARAAÓRTICA IZQUIERDA - PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) - ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021 1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: CONGLOMERADO GANGLIONAR SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 - POP DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO -- NEUMOTÓRAX DERECHO / ATELECTASIA DE LÓBULOS INFERIORES 07/09/2021 1.2 ASCITIS 2. COLELITIASIS SIMPLE. 3. LESIONES FOCALES HEPÁTICAS SUGESTIVAS DE QUISTES. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G (ML/MIN) 4.1 UROPATÍA OBSTRUCTIVA IPSILATERAL GRADO II-III. 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO?

6.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 8.
HIPOTIROIDISMO NO
CONTROLADO 9. EPOC POR HISTORIA CLINICA 10. COR
PULMONAR 11. TRASTRONO DE DEGLUCION
12. HIPOALBUMINEMIA 2.3 13. AURICULA DERECHA DILATADA, VALVULOESCRERosis
MITRAL
SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON
INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE.
14. ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 15. BARTHEL DE 25
PUNTOS
16. HIPERNATREMIA EN MANEJO
SUBJETIVO: ESCASA INTERACCIÓN CON EL MEDIO, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS.
***SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
PROPORCIONADOS POR LA INSTITUCIÓN. SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN
MOMENTOS INDICADOS DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE.**
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA 117/52 MMHG
FC 86 FR 16 SAT 96% FIO2 28% T
35.8 PESO 60 KG TALLA 1.64
MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS PALIDAS. CUELLO SIMETRICO, CON MASA DE
APROX 5
CMS A NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS
SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO. MURMULLO VESICUAL
DISMINUIDO. ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA ASCITICA
POSITIVA.
EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON EDEMAS GRADO II DE MMII CON FOVEA.
DIURESISPOR SONDA.
NEUROLOGICO: ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS
DE LA CABEZA Y RUIDOS
INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS.
PARACLINICOS: 09/09/2021
CR 1.32, BUN 39.1, NA 147, K 4.7
ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
RIÑONES PRESENTAN AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA
RENALDE MANERA BILATERAL SIN LESIONES FOCALES.
NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS MAYORES DE 6 MM. EL ESPESOR
CORTICAL ES NORMAL,
EXISTIENDO ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO-MEDULAR. NO SE OBSERVA
DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELO-COLECTORES. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 104 X
51 X 46 MM PARÉNQUIMA DE 14 MM. EL
RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 99 X 44 X 43 MM PARÉNQUIMA DE 16 MM. NO HAY LIQUIDO
O COLECCIONES PERIRRENALES.
VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES ENGROSADAS Y TRABECULADAS DE
MANERA DIFUSA, SIN LESIONES EN SU INTERIOR, CON

PRESENCIA DE BALÓN DE SONDA DE FOLEY. PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO DE ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA, SIN APARENTES LESIONES HIPOECOICAS DE LA ZONA PERIFÉRICA, DIMENSIONES DE 47X 38 X 43 MM, VOLUMEN DE 43

CC. OPINIÓN:

CAMBIOS DE NEFROPATÍA PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO CORRELACIONAR CON NIVELES DE

PSA

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC E HIPOTIROIDISMO, EN ESTANCIA HOSPITALARIA CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

1. PACIENTE CON SÍNDROME EDEMATOSO EN MANEJO, DERRAME PLEURAL QUE HA REQUERIDO TORACENTESIS EN DOS OCASIONES. SE

CONSIDERA SECUNDARIO DADO SOSPECHA DE MIELOMA MÚLTIPLE POR HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS. A LA ESPERA DE REMISIÓN PARA MANEJO INTEGRAL

POR HEMATO ONCOLOGÍA. 2. MASA CERVICAL EN ESTUDIO, SE SOSPECHA SECUNDARIO A PROBABLE MIELOMA, PENDIENTE BIOPSIA POR

PARTE DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PROGRAMADA PARA MAÑANA. 3. CURSANDO CON LESIÓN RENAL, SE REVISA REPORTE DE ECOGRAFÍA RENAL, SE EVIDENCIA CAMBIOS DE NEFROPATÍA, PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. AZOADOS CONTROL EN RANGO SIMILAR A PREVIOS, SIN HIPERCALIEMIA. CONTINÚA SEGUIMIENTO A GASTO URINARIO Y DEMÁS INDICACIONES

REFERIDAS POR NEFROLOGÍA. 4. CURSANDO CON HIPERNATREMIA, EN MANEJO CON SOLUCIÓN AL MEDIO, SODIO DECONTROL EN DISMINUCIÓN, SE DISMINUYE APORTE DADO SÍNDROME EDEMATOSO. SE SOLICITA CONTROL MAÑANA. 5. CON HALLAZGO DE PANCITOPENIA, ANEMIA QUE REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE 2

UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, SIN NUEVA INDICACIÓN POR EL MOMENTO. 6. CON HISTORIA DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO, EVIDENCIA EN

TAC DE HEMATOMA SUBDURAL E HIGROMA. SE COMENTÓ CON NEUROCIRUGÍA, REFIEREN NO REQUERIMIENTO DE MANEJO POR ESTE SERVICIO,

INDICAN CONTROL AMBULATORIO. 7. PACIENTE CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA, HIPOALBUMINEMIA, YA VALORADO POR SERVICIO DE

NUTRICIÓN, DAN INDICACIONES Y SUPLEMENTACIÓN. CONTINUAMOS VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA, PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, ALTA SOSPECHA DE PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, CON RIESGO DE

COMPLICACIONES Y DETERIORO. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR DE CONDICIÓN Y NECESIDAD DE REMISIÓN PARA MANEJO INTEGRAL.

PLAN:

HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + COMPLEMENTACION OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 80 CC IV HORA ***AJUSTE**

LEVOTIROXINA 150 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ERITROPOYETINA 4000 UI SC LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HEPARINA 5000 SC CADA 12

HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS CONTROL DE

SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTACION DE PIEL ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS

ARRIBA
CUIDADOS DE SONDA VESICAL TERAPIA FISICA POR TURNO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO HOJA NEUROLOGICA
GLUCOMETRIAS POR TURNO
- SS NA, K, CR, BUN 5 AM.
- PENDIENTE TOMA DE BIOPSIA DE MASA EN CUELLO POR RADIOLOGIA
INTRERVENCIONISTA PROGRAMADO PARA 10/09/2021 - PENDIENTE REMISION PARA
MANEJO INTEGRAL POR HEMATO
ONCOLOGIA INDICACION NEFROLOGIA:
EVITAR IECAS, ARA II, AMINOGLUCOSIDOS, AINES, DIPIRONA. CONTROL DE
AZODOS Y
ELECTROLITOS DIARIO. PAM IDEAL > O o 70 MMHG.
RESPONSABLE: BARRETO, ROSA
No.IDENTIFICACION: 1032492258
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 09/09/2021 Hora: 18:46:27
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 09/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS
LUGAR TIEMPO Y PERSONA A NIVEL CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRA
SIN SOPORTE DE OXÍGENO FIO2 28% CON VALORES DE SATURACIÓN DE 93% SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO REGULAR , PATRÓN
COSTODIAFRAGMÁTICO CON IDM BROMURO CADA 8H
ANÁLISIS:
SE INGRESA HABITACIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE
INICIACON CON MANIOBRAS RESPIRATORIAS DRENAJE AUTÓGENO,
PERCUSIÓN ,TOS ASISTIDA , , EJERCICIOS PASIVOS , MOVILIZACIÓN DE MIEMBRO
SUPERIOR ACOMPAÑADA DE LA RESPIRACIÓN LENTA Y
PROFUNDA SIN NECESIDAD DE SUCCIÓN
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA SUCCIÓN A NECESIDAD
RESPONSABLE: RINSON, JENNY
No.IDENTIFICACION: 1022416101
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 09/09/2021 Hora: 23:46:31
SUBJETIVO:
**** EVOLUCION TURNO NOCHE **** *** SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE
MANOS Y USO DE EPP
**
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME
PARANEOPLASICO /
SOSPECHA DE MIELOMA MULTIPLE - INCONTABLES LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE

ENFERMEDAD METASTÁSICA - ADENOPATÍAS
RETROPERITONEALES PARAAÓRTICA IZQUIERDA - PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE) - ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO
TRASFUSION
2 GRE 01/09/2021 1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: CONGLOMERADO
GANGLIONAR SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO 1.1
DERRAME PLEURAL BILATERAL
SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC LIQUIDOS CETRINO
06/09/2021 - POP DE
TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO -- NEUMOTÓRAX DERECHO
/ ATELECTASIA DE LÓBULOS INFERIORES
07/09/2021 1.2 ASCITIS
2. COLELITIASIS SIMPLE. 3. LESIONES FOCALES HEPÁTICAS SUGESTIVAS DE
QUISTES. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G
(ML/MIN) 4.1 UROPATÍA OBSTRUCTIVA
IPSILATERAL GRADO II-III. 5. DELIRIUM HIPOACTIVO 6. TRAUMA
CRAENOENCEFALICO? 6.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO
COMPRESIVO
8. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO 9. EPOC POR HISTORIA CLINICA
10. COR PULMONAR 11. TRASTRONO DE DEGLUCION
12. HIPOALBUMINEMIA 2.3 13. AURICULA DERECHA DILATADA,
VALVULOESCRELOSIS MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE.
14. ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 15.
BARTHEL DE 25 PUNTOS 16. HIPERNATREMIA EN MANEJO
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJA)
QUIEN REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES U
OTRA SINTOMATOLOGIA
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADAO CON SIGNOS
VITALES:
FC 86 FR 16 TA 117/52 MMHG SAT 96% FIO2 28% T 35.8 CUELLO SIMETRICO, CON
MASA DE APROX 5 CMS A
NIVEL CERVICAL IZQUIERDO DE CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON
ROCE PLEURAL IZQUIERDO. MURMULLO VESICUAL DISMINUIDO.
ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA ASCITICA POSITIVA,
NOSIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON EDEMAS GRADO II DE
MIEMBROS INFERIORES
CON FOVEA. GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA.
NEUROLOGICO: ALERTA, NON INTERACTUA CON EXAMINADOR, LENGUAJE
INCOMPRENSIBLE
PARACLINICOS: 09/09/2021

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

CR 1.32, BUN 39.1, NA 147, K 4.7
ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
RIÑONES PRESENTAN AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA RENALDE MANERA BILATERAL SIN LESIONES FOCALES.
NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS MAYORES DE 6 MM. EL ESPESOR CORTICAL ES NORMAL, EXISTIENDO
ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO-MEDULAR. NO SE OBSERVA DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELO-COLECTORES. EL RIÑÓN DERECHO MIDE 104 X 51 X 46 MM PARÉNQUIMA DE 14 MM. EL RIÑÓN
IZQUIERDO MIDE 99 X 44 X 43 MM PARÉNQUIMA DE 16 MM. NO HAY LIQUIDO O COLECCIONES PERIRRENALES.
VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES ENGROSADAS Y TRABECULADAS DE MANERA DIFUSA, SIN LESIONES EN SU INTERIOR, CON PRESENCIA
DE BALÓN DE SONDA DE FOLEY. PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO DE ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA, SIN APARENTES LESIONES HIPOECOICAS DE LA ZONA PERIFÉRICA, DIMENSIONES DE 47X 38 X 43 MM, VOLUMEN DE 43 CC.
OPINIÓN: CAMBIOS DE NEFROPATÍA
PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO CORRELACIONAR CON NIVELES DE PSA
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE SINDROME EDEMATOSO EN MANEJO, ANTECEDENTE DE TORACENTESIS POR DERRAME PLEURAL, SOSPECHA
DE MIELOMA MULTIPLE Y MASA CERVICAL EN ESTUDIO LA CUAL SE
ENCUENTRAPENDIENTE DE TOMA DE BIOPSIA, ADEMAS EN MANEJO DE
HIPERNATREMIA Y SEGUIMIENTO DE FUNCION RENAL, PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES QUIEN NOINTERACTUA CON
EXAMINADOR, LENGUAJE INCOMPRENSIBLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ADECUADA SATURACION CON OXIGENO A
BAJOFLUJO, PERSISTENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE CON POBREPRONSTICO A LARGO PLAZO, SE EXPLICA A FAMILIAR CATALINA
GUAVITA (HIJA), RIESGOS Y COMPLICACIONES ASOCIADOS A ESTADO ACTUAL DE PACIENTE Y NECESIDAD DE MANIOBRAS DE REANIMACION SI SE
PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO DE SALUD, FAMILIAR MANIFIESTA NO DESEO DE LAS MISMAS POR LO QUE FIRMA DISENTIMIENTO, SE DEJA EL
MISMO EN LA HISTORIA CLINICA, INICIO ANALGESIA, RESTO DE MANENO MEDICO IGUAL,PENDIENTE CONTROL DE PARACLINICOS EN AM,
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA. PTE TOMA DE BIOPSIA EN MASA
CERVICA Y PTE REMISION HEMATO ONCOLOGIA.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 80 CC IV HORA ***AJUSTE**
LEVOTIROXINA 150 MCG VO CADA 24 HORAS ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 8 HORAS
** NUEVO *** SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS ERITROPOYETINA 4000 UI
SC LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HEPARINA 5000 SC CADA 12 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

CAMBIOS
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTACION DE PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA CUIDADOS DE SONDA VESICAL
TERAPIA FISICA POR TURNO TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
PTE CONTROL NA, K, CR, BUN EN AM
- PENDIENTE TOMA DE BIOPSIA DE MASA EN CUELLO POR RADIOLOGIA INTRERVENCIONISTA PROGRAMADO PARA 10/09/2021 - PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATO
ONCOLOGIA INDICACION NEFROLOGIA:
EVITAR IECAS, ARA II, AMINOGLUCOSIDOS, AINES, DIPIRONA. CONTROL DE AZODOS Y
ELECTROLITOS DIARIO. PAM IDEAL > O o 70 MMHG.
RESPONSABLE: MURCIA, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1070610028
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/09/2021 Hora: 00:37:32
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINDROME PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE MIELOMA MULTIPLE - INCONTABLES LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE
ENFERMEDAD METASTÁSICA - ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES PARAAÓRTICA IZQUIERDA - PANCITOPENIA EN ESTUDIO
(LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) - ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021
1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: CONGLOMERADO GANGLIONAR SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS DERECHA 1600 CC LIQUIDOS
CETRINO 06/09/2021 - POP DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO -- NEUMOTÓRAX DERECHO / ATELECTASIA
DE LÓBULOS INFERIORES 07/09/2021 1.2 ASCITIS
2. COLELITIASIS SIMPLE. 3. LESIONES
FOCALES HEPÁTICAS SUGESTIVAS DE QUISTES. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG: 37.88 C-G (ML/MIN)
4.1 UROPATÍA OBSTRUCTIVA IPSILATERAL GRADO II-III. 5. DELIRIUM HIPOACTIVO
6. TRAUMA CRAENOENCEFALICO? 6.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO
NO COMPRESIVO 8. HIPOTIROIDISMO NO CONTROLADO 9. EPOC POR HISTORIA CLINICA
10. COR PULMONAR 11. TRASTRONO DE DEGLUCION
12. HIPOALBUMINEMIA 2.3 13. AURICULA

DERECHA DILATADA, VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA,
VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA
DEGRADO LEVE. 14. ANTECEDENTE DE SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021
15. BARTHEL DE 25 PUNTOS 16. HIPERNATREMIA EN MANEJO
OBJETIVO:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIO CON EL OBJETO MEJORAR OXIGENACION
PREVENIR ATELECTACIAS CONTROL GASIMETRICO
REHABILITACIN REENTRENAMIENTO DIAFRAGMATICO INHALOTERAPIA
ANÁLISIS:
ENCUENTRO PACIENTE EN HABITACION CON SOPORTE DE 02 DADO POR CANULA
NASAL1 LPM EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ORIENTADO
ADECUADO PATRON RESPIRATORIO RITMO REGULAR EXPANSIÓN TORACICA SIMETRICO
A LA AUSCULTACION DI9SMINUCION LEVE DEL
MURMULLO NO SOBREAGREGADOS
PLAN:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE
PROTECCION PERSONAL SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE DRENAJE
POSTURAL VIBRACION ACELERACION DE FLUJO TOS ASISTIDA
SE APLICA INHALOTERAPIA A HORARIO Y POR ORDEN MEDICA CON BROMURO DE
IPRATROPIO
SE REALIZAN EJERCICIOS RESPIRATORIO EXPANSIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES E
SE DEJA PACIENTE IGUALES CONDICIONES EN CAMA CON 02 Y BARANDAS ARRIBA
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.-
RESPONSABLE: TELLEZ, SANDRA
No.IDENTIFICACION: 39752165
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 09:18:45
SUBJETIVO:
NUTRICION PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA
CLINICA POR MEDICO TRATANTE
OBJETIVO:
DATOS ANTROPOMETRICOS TALLA (cm): 153,0 cm
PESO ACTUAL (kg): 55,0 Kg POR HC. EDEMA GII PESO SECO 49,5 Kg
PESO IDEAL 63 Kg ESTRUCTURA 9,4 GRANDE
C. CARPO 16,2 cm
Harris-benedict
TMB 1043 VCT 1627CAL/DIA PROTEINA 1GR/KG 50GR/DIA
TAMIZAJE NRS 2002
EL IMC <20,5 SI HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
SI HA REDUCIDO LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI
ESTA GRAVEMENTE ENFERMO?
SI
SCREENING FINAL
ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL MODERADA P=2 INGESTA < 25-60% SEM

PREVIA

SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD

LEVE P=1 PTE CRONICOS CON COMPLICACIONES AGUDAS, ONCOLOGICO?

MODERADA P=2 CIRUGIA MAYOR, ICTUS, NEUMONIA, TUMOR HEMATOLOGICO EDAD

P=1 Sí es >70años

TOTOAL PUNUTACION 4, EN RIESGO

ANÁLISIS:

PACIENTE EN SEGUIMIENTO, EN MANEJO CON COMPLEMENTACION NUTRICIONAL, EN EL MOMENTO DE LA VISITA CON FAMILIAR,

PACIENTE SIN VIA ORAL PARA REALIZACION DE BIOPSIA, SE INDICA POSTERIOR A EXAMEN ASISTIR LA FORMULA NUTRICIONAL.

PLAN:

DESPUES DE BIOPSIA CONTINUA DIETA PURE, ASISTIDA DESPUES DE BIOPSIA CONTINUA DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL

VIA ORAL CON PRESCRIBE RENAL PRE- DIALISIS ESTADIOS 2,3,4 BAJA EN PROTEINAS,FOSFORO Y ELECTROLITOS. 2TOMAS ASISTIDAS. LATA X 237ML. 2 LATAS. REGISTRO MIPRES

20210902183029960835

RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM

No.IDENTIFICACION: 39015393

ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 10:44:03

SUBJETIVO:

EVOLUCION HOSPITALIZACION:

PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMTNSO DE PROTECCION BRINDADOS PRO LA INSTITUCION Y PREVIO A LAVADO DE MANOS PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE MIELOMA MULTIPLE - INCONTABLES LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD METASTÁSICA - ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES PARAAÓRTICA IZQUIERDA - PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE)

- ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021

1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: CONGLOMERADO GANGLIONAR SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO

1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS DERECHA

1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 - POP DE TORACENTESIS DERECHA IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/2021 - NEUMOTÓRAX DERECHO / ATELECTASIA DE LÓBULOS INFERIORES 07/09/2021

1.2 ASCITIS 2. COLELITIASIS SIMPLE.

3. LESIONES FOCALES HEPÁTICAS SUGESTIVAS DE QUISTES. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG:

22.19 C-G (ML/MIN) 4.1 UROPATÍA OBSTRUCTIVA IPSILATERAL GRADO II-III. 5.
TRAUMA CRAENOENCEFALICO
5.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 6.
HIPOTIROIDISMO NO
CONTROLADO 7. EPOC POR HISTORIA CLINICA 9. COR
PULMONAR 10. TRASTRONO DE DEGLUCION
11. DESNUTRION PROTEICOCALORICA SEVERO 11.1 HIPOALBUMINEMIA 2.3
12. AURICULA DERECHA DILATADA, VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION
HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE. 13. ANTECEDENTE DE SARS COV2
RECUPERADO- FEB 2021 14. BARTHEL DE 25 PUNTOS 15. TRASTORNO
ELECTROLITICO: - HIPERNATREMIA EN MANEJO -
HIPERCALEMIA 16. DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJO),
NO FIEBRE, REFIERE POSTERIOR A TOMA DE BIOPSIA PRESENTA DISNEA,
TAQUIPNEA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SOMNOLIENTO HIDRATADO,
AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA 134/59 TAM 84 MMHG FC 100
FR 19 T 36.5 SAT 89% FIO2 32% PESO 60 KG TALLA 1.64
GLUCOMETRIA: 06+00 AM 159 MG/DL GU:0.1 CC/KG/HORA
MUCOSA ORAL SEMISECA,
CONJUNTIVAS PALIDAS. CUELLO SIMETRICO, CON MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL
CERVICAL IZQUIERDO DE
CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS SIN
AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO.
MURMULLO VESICUAL DISMINUIDO.
ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA ASCITICA POSITIVA.
EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON
EDEMAS GRADO II DE MMII CON FOVEA. GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA.
NEUROLOGICO:
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA
Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4
EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS.
PARACLINICOS: 10/09/2021
CREATININA 1.82 BUN 49.5 SODIO 149
POTASIO 5.5
09/09/2021 CR 1.32, BUN
39.1, NA 147, K 4.7 TSH 18.54 T4 IBRE 0.70
AG CEA: 2.65 AG 19-9: 7.68
ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
RIÑONES PRESENTAN AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD DEL PARÉNQUIMA
RENALDE MANERA BILATERAL SIN LESIONES
FOCALES. NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES PATOLÓGICAS MAYORES DE 6 MM. EL
ESPESOR CORTICAL ES

NORMAL, EXISTIENDO ADECUADA DIFERENCIACIÓN CORTICO-MEDULAR. NO SE
OBSERVA DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELO-COLECTORES. EL RIÑÓN DERECHO
MIDE 104 X 51 X 46 MM PARÉNQUIMA DE 14 MM.
EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 99 X 44 X 43 MM PARÉNQUIMA DE 16 MM. NO HAY
LIQUIDO O COLECCIONES PERIRRENALES.
VEJIGA ADECUADAMENTE DISTENDIDA DE PAREDES ENGROSADAS Y TRABECULADAS DE
MANERA DIFUSA, SIN LESIONES EN SU INTERIOR,
CON PRESENCIA DE BALÓN DE SONDA DE FOLEY. PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO
DE
ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA, SIN APARENTES LESIONES HIPOECOICAS DE LA ZONA
PERIFÉRICA, DIMENSIONES DE 47X 38 X 43 MM, VOLUMEN DE 43
CC. OPINIÓN:
CAMBIOS DE NEFROPATÍA PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO CORRELACIONAR CON
NIVELES DE
PSA
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC, HIPOTIROIDISMO EN
MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR:
1. SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO CON DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO
QUE REQUIRIO TORACENTESIS BILATERAL,
CURSA CON SOSPECHA DE MIEOLOMA MULTIPLE, PENDIENTE REMISION A HEMATO
ONCOLOGIA. 1.1 PRESENTA NEUMOTÓRAX DERECHO,
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL. 2. PANCITOPENIA EN
ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE) QUE
REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE 01/09/2021. AYER
CON HEMOGLOBINA DE 9.5. EN MANEJO CON ERITROPOYETINA. 3. MASA CERVICAL
IZQUIERDA CON TAC CON CONGLOMERADO GANGLIONAR
SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO, PENDIENTE
REPORTE DE BIOPSIA DE MASA TOMADO
10/09/2021. 4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA, CON FUNCION RENAL EN
ASCENSO, TFG: 22.19 C-G (mL/min), YA
CUENTA CON ECOGRAFIA RENAL CON CAMBIOS DE NEFROPATÍA PRÓSTATA
AUMENTADA DE TAMAÑO CORRELACIONAR CON NIVELES DE PSA. YA VALORADO POR
NEFROLOGIA QUIEN DEJA INDICIAOCNES DESCRITAS.
5. ANTECEDENTE DE TRAUMA CRAENOENCEFALICO, YA CUENTA CON TAC: HEMATOMA
SUBDURAL + HIGROMA, YA COMENTADO CON NEUROCIRUGIA QUIEN
INDICA CONTROL AMBULATORIO. 6. TRASTORNO ELECTROLITICO CON HIPERNATREMIA
EN MANE3JO CON SOLUCION AL MEDIO, SE REVISA ELECTROLITOS CON SODIO EN
DESCENSO SE AJUSTA INFUSION, POTASIO 5.5, SE SOLICITA EKG.
7. PACIENTE CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA, HIPOALBUMINEMIA, YA
VALORADO POR SERVICIO
DE NUTRICIÓN, DAN INDICACIONES Y SUPLEMENTACIÓN. ACTUALMENTE PACIENTE EN
REGULARES CONDICIONES GENERALES EMACIADO, POSTERIOR
A BIOPSIA PRESENTA DISNEA TAQUIPNEA TIRAJES INTERCOSTALES CON
REQUEIRMEITNODE OIXGENO A 4 LITROS SAT 85%, NO FIEBRE, DIUREIS POR
SONDAVESICAL, POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, EDEMA EN MMII GRADO II CON

FOVEA, GASTO URINARIO CON OLIGURIA, SE SOLICTA RX DE
TORAX Y REVALORAR CON REUSLTADOS. OPTIMIZAR APORTE DE OXIGENO PARA
LOGRAR SAT MAYOR A 88%.(PASO A VENTURY)
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, COMPLICACIONES, A CORTO
PLAZO, ALTO RIESGO DE FALLA
VENTILATORIA, EL DIA DE AYER FAMILIAR CATALINA GUAVITA (HIJA) FIRMA
DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION, SE CONTINUA MANEJO
CONSERVADOR, ALIVIAODOR.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 120 CC IV HORA ***AJUSTE**
LEVOTIROXINA 150 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
MORFINA 2 MG IV CADA 8 HORAS SI PRESENTA DISNEA **NUEVO** ERITROPOYETINA
4000 UI SC
LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HEPARINA 5000 SC CADA 12 HORAS BROMURO DE
IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR
CAMBIOS
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTACION DE
PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA CUIDADOS DE SONDA VESICAL
TERAPIA FISICA POR TURNO TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE MASA EN CUELLO TOMADO 10/09/2021
PENDIENTE
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATO ONCOLOGIA SE SOLICITA HEMOGRAMA
PCR PSA FUNCION RENLA ELECTROLITOS PARA MAÑANA
05+0 AM SE SOLICITA RX DE TORAX EKG **AHORA**
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL REVALORAR CON RESULTADOS
**DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS
AVANZADAS DE REANIMACION***
RESPONSABLE: BENAVIDEZ, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1022999265
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:11:38
SUBJETIVO:
PACIENTE DE 80 AÑOS EN MANEJO POR SERVICIO CLINICO POR SINDROME
PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE MIELOMA MULTIPLE --
INCONTABLES LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD METASTÁSICA PRESENTA
DERRAME PLEURAL BILATERAL LLEVADO A TORACENTESIS CON
POSTERIOR DIFICULTAD RESPIRATORIA YDESATURACION. EN TAC TORAX
HIDRONEUMOTORAX DERECHO MAYOR DEL 30%.
PACIENTE CON INDICACION DE TORACOSTOMIA DERECHA, SE EXPLICA CLARAMENTE
AL FAMILIAR QUIEN AUTORIZA.
OBJETIVO:
..

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ANÁLISIS:
..
PLAN:
TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.
RESPONSABLE: PEDROZA, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 80037436
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:21:27
SUBJETIVO:
PROCEDIMIENTO REALIZADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DR DAVIS ALEJANDRO ROA
OBJETIVO:
BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA GUIADA POR ECOGRAFIA DE ADENOMEGALIA CERVICAL.
Se realiza exploración sonográfica del cuello,
se determina la presenciade una de adenomegalia en zona V-B izquierda,
bien circunscrito de ecogenicidad heterogéneo perdida
del hilio graso y flujo periférico a laexploración Doppler con
dimensiones de 29 x 22 x 32 mm.
Después de realizar asepsia y antisepsia, firma de consentimiento informado
se realiza punción con spinocan No 22G. Se realiza aspirado y extendido
obteniendo material el cual se extiende sobre 6 laminas,
estas a su vez son enviadas para estudio histopatológico. El
procedimiento se termina sin complicaciones.
Adecuadamente tolerado por el paciente.
ANÁLISIS:
BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA GUIADA POR ECOGRAFIA DE ADENOMEGALIA CERVICAL.
Se realiza exploración sonográfica del cuello,
se determina la presenciade una de adenomegalia en zona V-B izquierda,
bien circunscrito de ecogenicidad heterogéneo perdida
del hilio graso y flujo periférico a laexploración Doppler con
dimensiones de 29 x 22 x 32 mm.
Después de realizar asepsia y antisepsia, firma de consentimiento informado
se realiza punción con spinocan No 22G. Se realiza aspirado y extendido
obteniendo material el cual se extiende sobre 6 laminas,
estas a su vez son enviadas para estudio histopatológico. El
procedimiento se termina sin complicaciones.
Adecuadamente tolerado por el paciente.
PLAN:
BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA GUIADA POR ECOGRAFIA DE ADENOMEGALIA CERVICAL.
Se realiza exploración sonográfica del cuello,

se determina la presenciade una de adenomegalia en zona V-B izquierda,
bien circunscrito de ecogenicidad heterogéneo perdida
del hilio graso y flujo periférico a laexploración Doppler con
dimensiones de 29 x 22 x 32 mm.
Después de realizar asepsia y antisepsia, firma de consentimiento
informado
se realiza punción con spinocan No 22G. Se realiza aspirado y extendido
obteniendo material el cual se extiende sobre 6 laminas,
estas a su vez son enviadas para estudio histopatológico. El
procedimiento se termina sin complicaciones.
Adecuadamente tolerado por el paciente.
RESPONSABLE: ROA, DAVID
No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:37:37
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 10/09/2021
EVOLUCION TUNRO MAÑANA
OBJETIVO:
HORA : 7: 45 AM SE ENCUNTRA PACIENTE EN PISOS EN SUPINO EN REGULAR
ESTADO GENERAL ALERTA -DESORIENTADO AFEBRIL CON SUPLEMENTO
DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1LITRO POR MINUTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO A LA AUSCULTACION CON
RONCUS Y DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES CON SIGNOS VITALES
DE FC: 97 SATURANDO :87 % .
PACIENTE QUE ES TRANSLADADO EN LAS HORAS DE LA MAÑANA PARA REALIZARLE
UNA BIOPSIA SE ATIENDE AL
LLAMADO DE ENFERMERIA DONDE SE ENCUANTRA PACIENTE INGRESANDO DEL EXAMEN
CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR
TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS + POLIPNEA A LA
AUSCULTACION CON DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR SE LE TOMAN
SIGNOS VITALES DONDE SE ENCUNATRA CON SATURACION DE OXIGENO DE 76 % SIN
MEJORIAPOR TAL RAZON SE LE AUMENTA FIO2 A 4 LITROS POR
MINUTO SATURANDO : 80 % POR TAL RAZON SE PASA A MASCARA DE NO
REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO LOGRANDO UNA SATURACION DE
OXIGENO HASTA 87 % .
ANÁLISIS:
7: 40 AM SE REALIZA MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR ADELERACION DE FLUJO
Y TOS ASISTIDA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES SE
ADMINISTRA BROMURO DE IPATROPIO INHALADO SE DEJA PACIEMNTE ESTABLE
PLAN:
VIGILANVCIA DEL PATROPN RESPIRATORIO INHALOTERAPIA
TERAPIA RESPIRATORIA .
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA
No.IDENTIFICACION: 52972625

ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:44:04

SUBJETIVO:

NOTA RETROSPECTIVA POR PROBLEMAS DEL SISTEMA DEL 07/09/2021, PROCEDIMIENTO REALIZADOPOR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DR DAVID ALEJANDRO ROA

OBJETIVO:

TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO

Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutáneo con lidocaína al2% sin epinefrina

Bajo visión ecográfica con yelco No. 14G se punciona derrame pleural derecho y se obtienen 1.450 cc de líquido cetrino.

Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones de signos de alarma

ANÁLISIS:

TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO

Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutáneo con lidocaína al2% sin epinefrina

Bajo visión ecográfica con yelco No. 14G se punciona derrame pleural derecho y se obtienen 1.450 cc de líquido cetrino.

Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones de signos de alarma

PLAN:

TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO

Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutáneo con lidocaína al2% sin epinefrina

Bajo visión ecográfica con yelco No. 14G se punciona derrame pleural derecho y se obtienen 1.450 cc de líquido cetrino.

Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones de signos de alarma

RESPONSABLE: ROA, DAVID

No.IDENTIFICACION: 1018423998

ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:46:58

SUBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

NOTA RETROSPECTIVA DEL 06/09/2021 PROCEDIMIENTO REALIZADO POR RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA DR DAVID ROA
OBJETIVO:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA. Exploración ecográfica evidencia
derrame pleural en
abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido
celular subcutaneo con lidocaína a 2% Bajo visión ecográfica
con yelco No 14G se punciona derrame pleural derecho, se envían 2 tubos
secos a laboratorio
debidamente rotulados. Procedimiento sin complicaciones.
Se dan recomendaciones y signos de alarma.
ANÁLISIS:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho, se envían
2 tubos secos a laboratorio debidamente rotulados.
Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de
alarma.
PLAN:
TORACENTESIS DIAGNOSTICA DERECHA.
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho, se envían
2 tubos secos a laboratorio debidamente rotulados.
Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de
alarma.
RESPONSABLE: ROA, DAVID
No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:50:32
SUBJETIVO:
NOTA RETROESPECTIVA DEL 06/09/2021 POR FALLAS EN EL SISTEMA
PROCEDIMIENTO REALIZADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DR
DAVID ROA
OBJETIVO:
TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO Exploración ecográfica evidencia
derrame pleural en

abundante cantidad. Asepsia antisepsia, colocación de campos estériles.
Infiltración de la piel y del tejido
celular subcutaneo con lidocaína a 2% Bajo visión ecográfica
con yelco No 14G se punciona derrame pleural derecho y se obtienen
1600cc de líquido cetrino.
Procedimiento sin complicaciones.
Se dan recomendaciones y signos de alarma.
ANÁLISIS:
TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho y se
obtienen 1600cc de líquido cetrino.
Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de
alarma.
PLAN:
TORACENTESIS EVACUATORIA DERECHO
Exploración ecográfica evidencia derrame pleural en abundante cantidad.
Asepsia antisepsia, colocación de campos
estériles. Infiltración de la piel y del tejido celular subcutaneo con
lidocaína a 2%
Bajo visión ecográfica con yelco No 14G se punciona derrame pleural
derecho y se
obtienen 1600cc de líquido cetrino.
Procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones y signos de
alarma.
RESPONSABLE: ROA, DAVID
No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 11:53:09
SUBJETIVO:
NOTA RETROSPECTIVA 06/09/2021 POR FALLAS EN EL SISTEMA INTERCONSULTA
REALIZADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DR DAVID ROA
OBJETIVO:
Paciente de 80 años a que solicitan toracentesis diagnostica y
evacuatoria se realiza exploración ecográfico
observando derrames pleurales bilaterales con atelectasias pasivas
asociadas, de predominio derecho.
Se considera necesidad e drenaje en dos tiempos por extenso derrame y
alto riesgo de edema pulmonar de
reexpansión. SS. 1. Nueva solicitud de
toracentesis evacuatoria en 24H

ANÁLISIS:
Paciente de 80 años a que solicitan toracentesis
diagnostica y evacuatoria se realiza exploración ecográfico observando
derrames pleurales
bilaterales con atelectasias pasivas asociadas, de predominio derecho.
Se considera
necesidad e drenaje en dos tiempos por extenso derrame y alto riesgo de
edema pulmonar de reexpansión.
SS. 1. Nueva solicitud de toracentesis evacuatoria en 24H
PLAN:
Paciente de 80 años a que solicitan toracentesis diagnostica y
evacuatoria se realiza exploración ecográfico
observando derrames pleurales bilaterales con atelectasias pasivas
asociadas, de predominio derecho.
Se considera necesidad e drenaje en dos tiempos por extenso derrame y
alto riesgo de edema pulmonar de
reexpansión. SS. 1. Nueva solicitud de
toracentesis evacuatoria en 24H
RESPONSABLE: ROA, DAVID
No.IDENTIFICACION: 1018423998
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 15:56:35
SUBJETIVO:
MEDICINA INTERNA
EVOLUCION HOSPITALIZACION:
**PREVIO A VALORACION DE PACIENTE SE UTILIZAN ELEMTNSO DE PROTECCION
BRINDADOS PRO LA INSTITUCION Y PREVIO
A LAVADO DE MANOS** PACIENTE MASCULINO DE 80
AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME PARANEOPLASICO / SOSPECHA DE
MIELOMA MULTIPLE - INCONTABLES
LESIONES ÓSEAS SUGESTIVO DE ENFERMEDAD METASTÁSICA - ADENOPATÍAS
RETROPERITONEALES PARAAÓRTICA IZQUIERDA -
PANCITOPENIA EN ESTUDIO (LEUCOPENIA + ANEMIA MACROCITICA Y
TROMBOCITOPENIA LEVE)
- ANEMIA NORMODICITA HETEROGENEA 9.5 QUE REQUIRIO TRASFUSION 2 GRE
01/09/2021
1.1 MASA CERVICAL IZQUIERDA: CONGLOMERADO GANGLIONAR SUPRACLAVICULAR
IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN SECUNDARIO
1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL SEVERO EN ESTUDIO - POP DE TORACENTESIS
DERECHA
1600 CC LIQUIDOS CETRINO 06/09/2021 - POP DE TORACENTESIS DERECHA
IZQUIERDA CC LIQUIDOS CETRINO 07/09/2021 - NEUMOTÓRAX
DERECHO / ATELECTASIA DE LÓBULOS INFERIORES 07/09/2021
1.2 ASCITIS 2. COLELITIASIS SIMPLE.
3. LESIONES FOCALES HEPÁTICAS SUGESTIVAS DE QUISTES. 4. ENFERMEDAD RENAL

CRONICA AGUDIZADA AKIN I TFG:
22.19 C-G (ML/MIN) 4.1 UROPATÍA OBSTRUCTIVA IPSILATERAL GRADO II-III. 5.
TRAUMA CRAENOENCEFALICO
5.1 HEMATOMA SUBDURAL + HIGROMA FRONTAL IZQUIERDO NO COMPRESIVO 6.
HIPOTIROIDISMO NO
CONTROLADO 7. EPOC POR HISTORIA CLINICA 9. COR
PULMONAR 10. TRASTRONO DE DEGLUCION
11. DESNUTRION PROTEICOCALORICA SEVERO 11.1 HIPOALBUMINEMIA 2.3
12. AURICULA DERECHA DILATADA, VALVULOESCRERosis MITRAL SIN REPERCUSION
HEMODINAMICA, VALCULOESCLEROSIS
AORTICA CON INSUFICIENCIA DEGRADO LEVE. 13. ANTECEDENTE DE SARS COV2
RECUPERADO- FEB 2021 14. BARTHEL DE 25 PUNTOS 15. TRASTORNO
ELECTROLITICO: - HIPERNATREMIA EN MANEJO -
HIPERCALEMIA 16. DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION
SUBJETIVO: AL MOMENTO PACIENTE CON ESTADO DE
CONCIENCIA ESTUPOROSO, DISNEICO DIAFORETICO POSTERIOR A REGRESAR DE
REALIZAR PROCEDIMENTO DE TOMA DE BIOPSIA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SOMNOLIENTO HIDRATADO,
AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA 134/59 TAM 84 MMHG FC 100
FR 19 T 36.5 SAT 89% FIO2 32% PESO 60 KG TALLA 1.64
GLUCOMETRIA: 06+00 AM 159 MG/DL GU:0.1 CC/KG/HORA
MUCOSA ORAL SEMISECA,
CONJUNTIVAS PALIDAS. CUELLO SIMETRICO, CON MASA DE APROX 5 CMS A NIVEL
CERVICAL IZQUIERDO DE
CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSA. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS SIN
AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON FROTE PLEURAL IZQUIERDO.
MURMULLO VESICUAL DISMINUIDO.
ABDOMEN: RSIS POSITIVO, BLANDO, NO MASAS, CON ONDA ASCITICA POSITIVA.
EXTREMIDADES SIMETRICOS, CON
EDEMAS GRADO II DE MMII CON FOVEA. GENITOURINARIO: DIURESIS POR SONDA.
NEUROLOGICO:
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA
Y RUIDOS INCOMPRENSIBLES, MOVILIZA LAS 4
EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS.
PARACLINICOS: 10/09/2021
CREATININA 1.82 BUN 49.5 SODIO 149
POTASIO 5.5
09/09/2021 CR 1.32, BUN
39.1, NA 147, K 4.7 TSH 18.54 T4 IBRE 0.70
AG CEA: 2.65 AG 19-9: 7.68
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, ACTUALMENTE EN DELICADAS
CONDICIONES CLINICAS DADO POR ESTADO NEUROLOGICO
ESTUPOROSO, FRIALDAD CUTANEA, HIPOTENSION ARTERIAL, TAQUICARDIA,

TAQUIONEA, CON COMPROMISO MULTIORGANICO Y RIESGO ELEVADO DE FALLA MULTIORGANICA, SE EXPLICA A FAMILIARES ESTADO CRITICO. EN VISTA DE LAS MULTIPLES COMORBILIDADES, LOSBENEFICIOS DE ALGUN PROCEDIMIENTO MEDICO REALIZADO NO SUPERAN LAS COMPLICACIONES QUE DE ELLAS DERICA, AUMENTANDO LA MORBIMORTALIDAD, SE MANTIENE CONDUCTA EXPECTANTE, SE PLANTEA MANEJO PALIATIVO. FAMILIARES FIRMAN DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACION.
PLAN:
HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA DIETA PURE, ASISTIDA + COMPLEMENTACION
OXIGENO PARA SPO2 > 88% SSN 0.45 120 CC IV HORA ***AJUSTE**
LEVOTIROXINA 150 MCG VO CADA 24 HORAS SUCRALFATO 1 GR VO CADA 08 HORAS
MORFINA 2 MG IV CADA 8 HORAS SI PRESENTA DISNEA **NUEVO** ERITROPOYETINA 4000 UI SC
LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HEPARINA 5000 SC CADA 12 HORAS BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 08 HORAS CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS MEDIDAS ANTIESCARAS + HUMECTACION DE PIEL
ALTO RIESGO DE CAIDA - BRANDAS ARRIBA CUIDADOS DE SONDA VESICAL
TERAPIA FISICA POR TURNO TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
HOJA NEUROLOGICA GLUCOMETRIAS POR TURNO
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE MASA EN CUELLO TOMADO 10/09/2021 PENDIENTE
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR HEMATO ONCOLOGIA SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR PSA FUNCION RENLA ELECTROLITOS PARA MAÑANA
05+0 AM SE SOLICITA RX DE TORAX EKG **AHORA**
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL REVALORAR CON RESULTADOS **DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION***
RESPONSABLE: MAYOR, ANDRYS
No.IDENTIFICACION: 942283509111983
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 17:01:35
SUBJETIVO:
RESPUESTA A INTERCONSULTA HERNANDO GUAVITA CELEITA
Fecha de Nacimiento: 21.10.1940 Convenio: FAM COLS EVENTO
Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 80 Años 10 Meses 20 días
Episodio: 0055435183 Número Identificación: 2982010 Sexo: M
No. Habitación: 437 B
OBJETIVO:
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN DUELO ANTICIPADO
ANÁLISIS:
PACIENTE EN FASE AGONICA, EN COMPÑAIA DE HIJO LUIS SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y VERBALIZACION EMOCIONAL HIJO LABIL

EMOCIONALMENTE , PIDE PERDON Y AGRADECE LOS MOMENTOS COMPARTIDOS , PRO
MEDIO DE VIDEO LLAMADA SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO EN PRE
DUELO CON ANA ESPOSA , NIDIA, Y OSWALDO HIJOS DE PACIENTE, SE
SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES , SE INDAGA ESTADO
EMOCIONAL, SE ESCUCHA ACTIVAMENTE, ADOPTANDO ACTITUD REFLEXIVA Y
SILENCIOSA DURANTE SU
EXPRESION EMOCIONAL, SE NOTIFICA EL ESTADO CRITICO DEL PACIENTE Y EL
RIESGO DE MORTALIDAD QUE TIENE A CORTO PLAZO, LA FAMILIA
ENTRA EN LLANTO, SE DIRECCIONA PARA REALIZAR CIERRE DE CICLOS,
VERBALIZACIONES DEDESPRENDIMIENTO DE LA FAMILIA HACIA EL
PACIENTE SOBRE SITUACIONES QUE LEPUEDAN GENERAR MALESTAR EMOCIONAL Y LE
IMPIDAN ESTAR EN PAZ, MANIFESTACION DE
SENTIMIENTOS, APRENDIZAJES, AGRADECIMIENTOS Y PEDIR PERDON POR
SITUACIONES SIN RESOLVER CON SUS SERES QUERIDOS.
PLAN:
CIERRE
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 17:57:40
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA 10/09/2021
EVOLUCIÓN TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJO EN MUY MALAS CONDICIONES
GENERALES POSTERIOR A TRASLADO DE TOMA DE BIOPSIA. SE
ENCUENTRA EN DECÚBITO SUPINO ESTUPOROSO CON SIGNOS FRANCOS DE DIFICULTAD
RESPIRATIRIA EVIDENTES EN EL MOMENTO DADOS
POR RETRACCION SUBXIFOIDEA, TIRAJES INTERCOSTALES, USO DE MUSCULOS
ACCESORIOS. CON SOPPRTE DE OXIGENACION DADOPOR MASCARA DE
NO REINHALACION A 15 LPM DESATURADO, SAT86% TAQUICARDICO FC 118 LPM.
ANÁLISIS:
CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS SE REALIZA
TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR DRENAJE POSTURAL, ACOMPAÑADO
DE AEROSOLTERAPIA CON BROMURO DE IPRATROPIO CON SU RESPECTIVA
INHALOCAMARA.
SE LE INFORMA A FAMILIAR ESTADO ACTUAL DE PACIENTE QUIEN REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.
SE DEJA PACIENTE ESTABLE
EN CAMA DENTRO DE CONDICIONES ACTUALES CON ALTORIESGO DE MUERTE CON
MASCARA DE NO REINHALACION A 15 LPM SATURANDO 86%
PLAN:
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO OXIMETRIAS DE PULSO
MONITORIZACION CONSTANTE
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ROSA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

No.IDENTIFICACION: 1016002435

ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/09/2021 Hora: 18:12:16

SUBJETIVO:

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

OBJETIVO:

.

ANÁLISIS:

.

PLAN:

.

RESPONSABLE: BARRETO, ROSA

No.IDENTIFICACION: 1032492258

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Recomendaciones

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Plan de Manejo

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Limitaciones Vida Diaria

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Signos de Alarma

NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL

SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TPCRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	1
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	1
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	1
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	1
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	2
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	1

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Código	Descripción	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	1
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	7
903016	FERRITINA	1
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	1
903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	1
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2
903604	CALCIO IONICO	1
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1
903803	ALBUMINA	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	1
903813	CLORO	2
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	2
903833	FOSFATASA ALCALINA	1
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOC	1
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	8
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO O EN OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE (TSH)	2
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	2
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR	1
907106	UROANALISIS	2
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO- RAI - ANTIGLOBULINA INDIREC	2
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN	2
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	2

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Imágenes Diagnósticas

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	3
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	2
879111	TAC CRANEO SIMPLE	2
879161	TAC CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	1
879301	TAC TORAX	1
879420	TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	1
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	2
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÃ‘ONES BAZO	1
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÃ‘ONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1
PCRPORT1	RADIOLOGIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARA ESTUDIOS	3
PCRPORT2	ECOGRAFIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARAESTUDIOS	2

Patología

Código	Descripción	Cantidad
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	12

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	1
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	2
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	1
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	5
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	2
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	2
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	27
911107	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS DELEUCOCITADOS	2
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	2
911106	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2
939401	NEBULIZACION MEDICADA (AEROSOLTERAPIA)	9
881234FC	FALLA CARDIACA - ECOCARDIOGRAMA	1

Enfermería

Código	Descripción	Cantidad
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR UNIDAD	2
S55201B	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 1 LT POR MIN (UNA HORA)	102
S55201D	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA)	96

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000006	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	500 MG	1	1
1400000134	ATORVASTATINA TABLETA O CAPSULA 40MG	320 MG	8	5
1400000214	CARVEDILOL TAB CON O SIN RECUB 6.25MG	31.25 MG	5	2
1400000528	FOLICO ACIDO TAB CON O SIN RECUB 1MG	8 MG	8	5
1400000559	FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML AMPX2ML	140 MG	7	2
1400000672	BROMURO DE IPRATROPIO-CIPLATROPUIN INH 200-250XDOSIS	200 INH	1	1
1400000740	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50MCG	500 MCG	10	5
1400000772	LOSARTAN TAB CON O SIN RECUB 50MG	300 MG	6	2
1400001065	SODIO CLORURO SOL INY 20MEQ/10ML AMX10ML	160 ML	16	1
1400001081	SUCRALFATO TAB CON O SIN RECUB 1G	26 G	26	5

Medicamentos NO POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
	FORM ALIMENT PTE RENAL EST 3-4 LATA 237ML	1422 ML	6	2
10171146	FORM ALIMENT PTE RENAL EST 3-4 LATA 237ML	1896 ML	8	2

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha:	11/09/2021	**Hora:**	08:40
Tipo de Alta:	Muerte	**Condición de Egreso:**	Muerto
Destino:	MORGUE	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:	728796567		

Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Recomendaciones: NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17 +02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Responsable

Responsable:

Documento de Identidad: **Especialidad:**

10. Responsable

Responsable: BARRETO, ROSA **Firma:** _____

N° de Identificación: 1032492258 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 11 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	31458514	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	09/10/2017	**Hora de atención**	10:24:15		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "CONTROL"

Enfermedad actual:
********** GRUPO LATIR **********

EDAD 76 AÑOS
•DIRECCIÓN: NO SABEN DIRECCION; BARRIO MADELENA
•TELÉFONO: 378 5401
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 829 7857

********** PACIENTE CON ULTIMO CONTROL DE LATIR EN AGOSTO 2016, A UN MES; ASISTEN HASTA EL DIA DE HOY, PREVIAMENTE CON CONTROLES IRREGULARES POR CONSULTA EXTERNA EN QUIROGA **********

1. DIAGNÓSTICO:
- HIPERTENSION ARTERIAL (DX: 2010)
- DISLIPDIEMIA
- HIPOACUSIA NO USO DE AUDIFONOS.

2.TRATAMIENTO:
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA
- AMLODIPINO 5 MG CADA DIA
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG CADA DIA
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG CADA DIA

3. REVISION POR SISTEMAS
REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS NO PRODUCTIVA, NO CIASONANTE, NO EMETIZANTE, EN EL MOMENTO SIN ODINOFAGIA, NO OTALGIA, SI CEFALEA ASOCIADA EN REGION TEMPORAL BILATERAL: ASOCIADO CON VISION BORROSA.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

ACOMPAÑANTE REFIERE "NO MI PAPA, SE TOMA LOS MEDICMAENTOS CUANDO QUIERE", PACIENTE REFIERE "ES QUE A VECES SE ME OLVIDAN"; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE

NO REFIERE HOSPITALIZACIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES.

Latir Diamante

Fecha:	09/10/2017	**Hora**	10:27:01
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	VARGAS, ANA		
Documento de Identidad	1013624390		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Metas de riesgo

Fecha:	09/10/2017	Hora	10:28:38		
Triglicéridos	Cumple	Colesterol HDL	No cumple	Colesterol LDL	No cumple
Hemoglobina glicosilada	Cumple	Creatinina	0,89	Fecha Lab:	17/08/2017
Tasa de filtración glomerular actual	88,331	Estadio Renal	2		
Terapia de reemplazo renal	No tiene	Rechaza Diálisis	No		
Compromiso de Órgano Blanco	No				
Medicamento	No				

Disnea

Fecha:	09/10/2017	Hora	10:28:38
Recomendaciones Específicas	BUENOS HBAITOS DE ALIMENTACION		
Responsable	VARGAS, ANA		
Documento de Identidad	1013624390		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Actividades de programa

Fecha:	09/10/2017	Hora	10:28:41
Red de Apoyo	Buena		
Año 2016			
Oftalmología	Febrero		
Año 2016			
Responsable	VARGAS, ANA		
Documento de Identidad	1013624390		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NO ADICIONALES

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha 09/10/2017 Hora: 10:18:55

Presión arterial media	101,33333	mmHg
Superficie corporal	1,69432	m2
Talla	155	cm
Peso	63,1	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	77	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	144	mmHg
Índice de masa corporal	26,26431	kg/m2

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS
Otorrinolaringología	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
Boca	FARINGE ERITEMATOSA, AMIGADLAS HIPERTROFICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello	SIN ADENOPATIAS
Tórax	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE
Cardio Respiratorio	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SORBAGERG
Abdomen	BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS
Músculo Esquelético	NO ALTERACIONES
Genitourinario	NO EVALUADO
Sist. Nervioso Central	SIN SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACIO
Examen mental	ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Piel y faneras	SIN LESIONES, NO EDEMAS EN MS IS
Otros hallazgos	DERMATITIS OCRE BIALTERAL.

Responsable VARGAS, ANA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIOR		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA
Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA

Evolución

Fecha 09/10/2017 **Hora**: 10:34:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: ********** GRUPO LATIR ********** EDAD 76 AÑOS •DIRECCIÓN: NO SABEN DIRECCION; BARRIO MADELENA •TELÉFONO: 378 5401 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 829 7857 ********** PACIENTE CON ULTIMO CONTROL DE LATIR EN AGOSTO 2016, A UN MES; ASISTEN HASTA EL DIA DE HOY, PREVIAMENTE CON CONTROLES IRREGULARES POR CONSULTA EXTERNA EN QUIROGA **********1. DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL (DX: 2010)- DISLIPDIEMIA - HIPOACUSIA NO USO DE AUDIFONOS. 2.TRATAMIENTO: - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CADA DIA - AMLODIPINO 5 MG CADA DIA - ENALAPRIL MALEATO 20 MG CADA DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG CADA DIA 3. REVISION POR SISTEMAS REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS NO PRODUCTIVA, NO CIASONANTE, NO EMETIZANTE, EN EL MOMENTO SIN ODINOFAGIA, NO OTALGIA, SI CEFALEA ASOCIADA EN REGION TEMPORAL BILATERAL: ASOCIADO CON VISION BORROSA. ACOMPAÑANTE REFIERE "NO MI PAPA, SE TOMA LOS MEDICMAENTOS CUANDO QUIERE", PACIENTE REFIERE "ES QUE A VECES SE ME OLVIDAN"; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE NOREFIERE HOSPITALIZACIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES. 4. ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO 5. PARACLINICOS *** 05/06/2014WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 *** 25/8/15 CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 0.97 *** 07/01/2016COL TOTAL 151 HDL 42 LDL ENZIMATICO 104 TGL 86*** 03/03/2016: EKG "CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION", DR VELANDIA CARDIOLOGO FC 70 6. ANALISIS Y PLAN* PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS ASISTE CON HIJA COMO ACOMPAÑANTE. EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS DE COMPLICACION* ULTIMO CONTORL EN AGOSTO 2017 CITADO A UN NMES CON PARACLINICOS, ASISTE HASTA EL DIA DE HOY; CON CONTROLES IRREGUALRES PARA REFOMRULACION POR CONSULTA EXTERNA TAMBIEN IRREGULARES. * EN EL MOMENTO CON CIFRA TENSIONAL ELEVADA, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA A TOMA DE MEDICAMENTOS POR HROARIO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO. * PARACLINICOS DE AGOSTO: PERFIL LIPIDICO ELEVADO, PERFIL GLCIEMICO EN METAS, FUNCION RENAL ESTADIO II SIN ALTERACIONES ENAZODAOS, RESTO DE PARACLINCIOS EN APRAMETROS NORMALES. TIENE RIESGO CRDIOVASCUALR SEGU SCORE AHA ACC EN 39.1% SE INICIA MAENJO CON ATORVATATIN 40 G CADA NOCHESE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL * VALORADO POR PSICOLOGIA EN AGOSTO 2016, CON CITA CONTROL PARA TERAPIA DE PAREJA, NO LA SOLICITO* SE DA ORDEN DE EKG ANUAL *PENDIENTE DAR ORDEN DE CONTROL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

MED FAMILIAR; VALORADO POR NUTRICION EN JUNIO 2016 CON CONTROL ANUAL; ULTIMO CONTROL DE OFALMOLOGIA EN AGOSTO 2016, CONTROL ANUAL. SE DA ORDNE DE OFTALMOLOGIA + OPTOMETRIA, PENDIENTE DAR ORDENES DE COTROL* CON PESO ACTUAL EN 63.1 KG, SE REFUERZAN MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS* SE EXPLICA CLARAMENTE COMPLICAICONES DE CONTINUAR CON MALA ADHERNEICA A MENJO INTEGRAL DE COMORBILIDADES * SE DA ORDEN DE OTL PACIENTE CON HIPOACUSIA, SIN USO DE AUDIFONOS, ACOMPAÑANTE REFIERE "ESQUE NO LOS COMPARON POR MIEDO A QUE SE LOS ROBARAN" * SE DA INCIO MAENJO FAMACOLOGICO PARA IRNOFARINGITIS* SE INDICA ESQUEMA DE VACUNACION * INFLUENZA * AH1NI * NEUMOCOCO * HEPATITIS A * HEPATITIS B * HERPES ZOSTER * SE INDICA ADECUADA DIETA Y EJERCICIO * SE INDICA CITAS PEP POREDAD * PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SE DA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DA FORMULA POR 2 MESES Y CONTROL EN 2 MESES O ANTES SI APARICION DE ALGUN SINTOMA, SE INDICA ASISTIR CADA MES A FARMACIA POR MEDICAMENTO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE DA ORDEN PEP POR EDAD.PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SINO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS)TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMACARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: VARGAS, ANA

Documento de Identidad: 1013624390

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha 09/10/2017 **Hora**: 11:05:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: *** 17/08/2017: CUADRO HEMATICO HB: 16.3, HTO: 48.3, PLAQUETAS: 160.000, AC URICO: NO REPORTE, COLESTEROL TOTAL: 188, HDL: 39.3, LDL: 92.3, GLUCOSA: 88, HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5.2%, MICROALBUINURIA: 0.15, RELACION M/C: 1.8, CREATININA SERICA: 0.89, POTASIO: 4.36, PSA: 2.57, LDL: 130.2, UROANALISIS NO HEMATURIA, NO GLUCOSURIA, NO PROTEINURIATFG: 83.1 Raza blanca (mL/min/1,73 m2) MDR / CKD-EPITFG: 63.02C-G (mL/min), 66.59 C-G corregido SC (mL/min/1,73 m2) COCKCROFT - GAULT; 26.26 IMC (Kg/m2)

Responsable: VARGAS, ANA

Documento de Identidad: 1013624390

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 09/10/2017 Hora:10:23:57

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida
903818	COLESTEROL TOTAL	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida
903868	TRIGLICERIDOS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida
890202-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida
890202-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Anulado	10/10/2018	Orden repetida

Justificación:

CITA CONTROL EN 2 MESES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: OFTLAMOLOGIA, OPTOEMTRIA: CONTRL ANUAL LATIR, HTA NO CONTROLADA + DISLIPIDEMIA SS: OTORRINOLARINGOLOIGA: HIPOACUSIA BIALTERAL, O USO DE AUDIFONOS, PORQUE "ME LOS ROBAN"

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
09/10/2017	10:20:58	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA DEPSUES DEL ALMUERZO
09/10/2017	10:20:58	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
09/10/2017	10:20:58	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA EN LAS NOCHES
09/10/2017	10:20:58	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
09/10/2017	10:20:58	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS
09/10/2017	10:21:44	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 8 horas	10 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR DOS TABLETAS CAD A8 HORAS
09/10/2017	10:21:44	clorfeniramina tableta 4mg		ORAL	Cada 12 horas	10 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	77 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	34404789	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	17/04/2018	**Hora de atención**	17:03:02		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "SE LE ACABARON LAS PASTILLAS"

Enfermedad actual:
ID:2982010 OCUPACION. EN CASA DIR. BUENAVISTA PERDOMO VIAJES:NIEGA RESPONSABLE: ANA DELGADO CEL 3134506218 PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON DX DE HIPERTENSION ATRTERIAL Y DISLIPIDEMIA REFIERE LA ESPOSA QUE EL APCIENTE NO TIENE MEDICACION Y NO HA VUELTO A CONTROL LATIR POR LO QUE DESEA CONTINUAR CON LA MEDICACION YCONTROLES

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	ASINTOMATICO
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
Boca:	MUCOSA HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA
Cuello:	NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
Tórax:	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS PULMONARES

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Abdomen:	BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA
Genitourinario:	SIN ALTERACIONES
Osteomuscular:	FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES
Sist. Nervioso central:	SIN SIGNOS MENINGEOS
Examen mental:	ORIENTADO EN TRES ESFERAS
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NO ADICIONALES

Responsable: GARCIA, ERIKA

Documento de Identidad: 1122402865

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	GARCIA, ERIKA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	24275215	**Lugar de atención**	CM RESTREPO	**Cama**	
Fecha de la atención	07/06/2016	**Hora de atención**	11:08:43		

HISTORIA CLÍNICA DE NUTRICIÓN

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de actividad: Consulta

Motivo de consulta: CONTROL

Causa externa: Enfermedad general

Enfermedad actual:

assite con esposa 1QUEIN MOLETA REFIRE QUER EL SEÑOR NO OCEMFRUTAS VEGETLES Y NO SABE PARA QUE PIDE LA CITA SI NO HACE NADA DE LO QUE LE DICEN

HTA

DISLIPIDEMIA

Examen Físico: PESO CORREGIDO : 58 KGR
PESO 1 CONTROL : 64KGR 15 DE OCTUBRE DEL 2014
PESO 2 CONTROL : 64.5KGR INCREMENTO DE 0.5 KGR 27-10-2014
PESO 3 CONTROL : 63 KGR
TALLA: 154 CM
IMC : 26.5 KGR/M2
DXNUTRICIONAL : SOBREPESO EXCESO DE 5 KGR

Signos vitales

07/06/2016 11:15:01

Superficie corporal	1,69281	m2
Peso	63	KG
Talla	154	cm
Índice de masa corporal	26,56434	kg/m2

Análisis: 07-01-2016 CT : 151 HDL : 42 LDL : 91.8 TGL : 86

HABITO INTESTINAL : NORMAL
NAUSEAS : NIEGA
EMESIS: NIEGA
REFLUJO GASTROESOGAFICO :NORMAL
LICOR NIEGA
CIGARRILLO NIEGA
GASEOSAS : NIEGA
TINTO: NIEGA
LACTEOS: 1 -2 VECES AL DIA
ACTIVIDAD FISICA :OCASIONAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Conducta: * ANALISIS
PACIENTE DIAGONOSTICO NUTRICIONAL : SOBREPESO EXCESD E 5 GRK SE DINCAI MANETRNE PESO O PERDE NO GANAR Y PARACLINICSO EN METAS , PEFIL LIDPIOC EN METAS

• PLAN CONTROL ANUAL
PLAN NUTRICIONALFRACCIONADA,, RICA ENF RUTAS Y VEGETALES CON BAJO INDICEGLICEMICO COMPLEJOS ,HIDRATACION ACTIVIDA FISICA SE ENTREGAN RECOMENDACIONES NUTRICIOALES POR ESCRITOSE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL CONTROL

Responsable: SANCHEZ, KAREN

Documento de identidad: 55226976

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA D	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SANCHEZ, KAREN

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 07/06/2016 11:00:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890206L	GESTION DEL RIESGO - CONSULTA DE NUTRICION	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	14/06/2016	

Justificación:
1. CITA LATIR EN 2 MESES 2. SE SOLICITA VALORCION POR NUTRICION DX HTA , DISLIPDIEMIA 3. S/S VALORACION OPOR OPTOEMTRIA OFTALMOLOGIA DX HTA 4. SE SOLICITA PARACLNICOS 5. S/S ELECTROCARDIOGRAMA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25151195	**Lugar de atención**	CM RESTREPO	**Cama**	
Fecha de la atención	04/08/2016	**Hora de atención**	11:20:54		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: VALORACION INICIAL / SE SIENTE TRITE POR QUE LA SEÑORA LO REGAÑA

Enfermedad actual

NATURAL DE: CHIPAQUE / CUNDINAMARCA
EDAD: 76 AÑOS
ESCOLARIDAD: CUARTO GRADO
OCUPACION: HOGAR
ESTADO CIVIL: CASADO
RESPONSABLES: CATALINA GUAVITA (HIJA)
RELIGION: CATOLICA
REMITE: MEDICO GENERAL/
CONSULTA POR PRIMERA VEZ: SI

FAMILIA: VIVE CON
ESPOSA DE 66 AÑOS - PENSIONADA -
CASA FAMILIAR
INQUILINOS
DINAMICA FAMILIAR:LOS PADRES CONVIVE DESDE HACE 37 AÑOS MALTRATO: VERBAL – NO - FISICO – NO -
PSICOLOGICO . SI POR PARTE DE SWU ESPOSA
CONSUMO DE: SPA –NO - ALCOHOL.NO
OTROS: ECONOMICOS – NO - INFIDELIDADES : NO

ANTECEDENTES

- ENFERMEDAD DE BASE: HIPERTENSO / HIPOACUSIA - (PENDIENTE DE AUDIFONOS)

- IDEACIONES DE TIPO SUICIDA : NIEGA -

MOTIVO DE CONSULTA:"CONFLICTOS CON SU PAREJA POR QUE ELLA LO REGAÑA
"

Examen Físico - ASISTE POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA EN COMPÑAIA DE LA HIJA

Análisis: - CONFLICTOS CON SU PAREJA

Conducta: - CONFLICTOS CON SU PAREJA

Responsable: SALAZAR, CLAUDIA

Documento de identidad: 39535476

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Especialidad: PSICOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SALAZAR, CLAUDIA

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 04/08/2016 10:40:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	13/08/2016	

Justificación:
CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha y hora de solicitud: 04/08/2016 11:36:17

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SALAZAR, CLAUDIA	PSICOLOGIA	Prioritaria	26UTPSIC	Anulado	27-ago-18	Orden repetida

Justificación

- CONTROL

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25587640	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	02/09/2016	**Hora de atención**	11:29:33		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Procedimientos

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Motivo de consulta: CONTROL HIPOACUSIA

Enfermedad actual

Paciente de 76 años remitido para valoracion audiologica por presentar hipoacusia de larga data .
ocupacion .ningun a, permanece en la casa .
Tel . 2038180 .
cel . 3138977857 Hija . Catalina
Otoscopia . Normal bilateral . IDX : OD : Hipoacusia Neurosensorial de grado moderado a severo ,. PTA : 53 db .
OI : Hipoacusia neurosensorial de grado MODERADO .
pta : 43 DB .
SS . CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO .
Y lOGOAUDIOMETRIA PARA POSTERIOR CONTROL CON oTORRINO

Examen Físico Paciente de 76 años remitido para valoracion audiologica por presentar hipoacusia de larga data .
ocupacion .ningun a, permanece en la casa .
Tel . 2038180 .
cel . 3138977857 Hija . Catalina
Otoscopia . Normal bilateral . IDX : OD : Hipoacusia Neurosensorial de grado moderado a severo ,. PTA : 53 db .
OI : Hipoacusia neurosensorial de grado MODERADO .
pta : 43 DB .
SS . CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO .
Y lOGOAUDIOMETRIA PARA POSTERIOR CONTROL CON oTORRINO

Análisis: Paciente de 76 años remitido para valoracion audiologica por presentar hipoacusia de larga data .
ocupacion .ningun a, permanece en la casa .
Tel . 2038180 .
cel . 3138977857 Hija . Catalina
Otoscopia . Normal bilateral . IDX : OD : Hipoacusia Neurosensorial de grado moderado a severo ,. PTA : 53 db .
OI : Hipoacusia neurosensorial de grado MODERADO .
pta : 43 DB .
SS . CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO .
Y lOGOAUDIOMETRIA PARA POSTERIOR CONTROL CON oTORRINO

Conducta: Paciente de 76 años remitido para valoracion audiologica por presentar hipoacusia de larga data .
ocupacion .ningun a, permanece en la casa .
Tel . 2038180 .
cel . 3138977857 Hija . Catalina
Otoscopia . Normal bilateral . IDX : OD : Hipoacusia Neurosensorial de grado moderado a severo ,. PTA : 53 db .
OI : Hipoacusia neurosensorial de grado MODERADO .
pta : 43 DB .
SS . CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO .
Y lOGOAUDIOMETRIA PARA POSTERIOR CONTROL CON oTORRINO

Responsable: MAYORGA, MARIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de identidad: 40029414

Especialidad: TERAPIA DE LENGUAJE - FONOAUDI

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MAYORGA, MARIA

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 02/09/2016 11:00:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	07/09/2016	

Justificación:
CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52505227	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	KUOBUR
Fecha de la atención	01/04/2021	**Hora de atención**	10:45:15		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TIENE LA PIERNA INFLAMADA

Enfermedad actual:
ACOMPAÑANTE HIJA CATALINA GUAVITA TEL 3138297857 PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON TRAIDO POR LA HIJA, CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZAICON CON SALIDA 17/03/21 POR NAC Y BACTERIMIA, CONUSLTA POR CUADRO DE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO EN MII ASOCIADO A DOLOR CALORO Y RUBOR DESDE AYER, NIEGA PICOS FEBRILES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:01/04/2021 Hora:10:58

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	86	LTD
Presión arterial diastólica	72	mmHg
Presión arterial sistólica	126	mmHg
Saturación arterial sin oxigeno	90	%
Temperatura	36,7	°C
Presión arterial media	90	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ
Otorrinolaringología:	SIN ALTERACIONES
Boca:	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello:	MOVIL NO DOLOROSO
Tórax:	NO TIRAJES NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RSCSRS NOSOPLOS RSRS NO AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO NODOLOROSO A LA PALPACION
Genitourinario:	NO EXPLORADO
Osteomuscular:	SIN ALTERACIONES
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT APARENTE
Examen mental:	NORMAL
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	BUEN ESTADO GENERAL

Responsable: GAMEZ, GERMAN

Documento de Identidad: 1026577187

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	GAMEZ, GERMAN
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA,	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	BOLIVAR, ANDRES
D464	ANEMIA REFRACTARIA, SIN OTRA ESPECIFICAC	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	BOLIVAR, ANDRES

Evolución

Fecha:01/04/2021 **Hora:**11:04

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO ENACEPTBALES CONDICIONES AL EXAMEN FISICO PIERNA IZQUIERDA CON EDEMA EN COMPARACION A CONTRALATERAL, CON CALOR RUBOR HOMANS POSITIVO, SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS, SE EXPLICA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Responsable: GAMEZ, GERMAN
Documento de Identidad: 1026577187
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:01/04/2021 Hora:11:01

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	

Justificación: -

Fecha:01/04/2021 Hora:11:01

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	GAMEZ, GERMAN	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	07/04/2021	

Justificación: -

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
01/04/2021	12:37	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 6 horas	5 D		GAMEZ, GERMAN	Activo	
01/04/2021	12:37	dicloxacilina capsula 500mg		ORAL	Cada 6 horas	10 D		GAMEZ, GERMAN	Activo	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Alta

Fecha:	06/04/2021	**Hora:**	17:38
Tipo de Alta:	Mejoria	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	OTRO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Recomendaciones: SLIDA POR MEJORIA

Responsable

Responsable: GOMEZ, EDNA

Documento de Identidad: 1012430398 **Especialidad:**

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	53851089	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	CHSO04
Fecha de la atención	18/06/2021	**Hora de atención**	17:52:39		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:13/06/2021 **Hora:**9:54

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	Diag. TratamDiag. Admisión	ARIAS, PAULA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:18/06/2021 **Hora:**18:22

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	Diagnós. Alta	ARIAS, PAULA

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
17UEOBUR	CM QUIROGA-HABITACION CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	5
	Total de Días de Estancia	5

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: MALESTAR GENERAL

Enfermedad Actual: Nota: Se atiende paciente con medidas de bioseguridad para COVID-19 descritas por la OMS, Ministerio de salud nacional (Decreto 006 marzo 2020) y protocolo institucional, utilizando Equipo de Protección Personal EPP (Overol antifluido, Gorro, Polainas, Gafas, Careta Facial, Tapa boca de alta eficiencia (P100 - N95). DATOS PERSONALES: DIRECCION: KR 87 72 34 SUR BARRIO: BOSA LOCALIDAD: BOSA TELEFONO:3138297857 ESTRATO:2 OCUPACION: INPENDIENTE EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL DOLOR. PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO.

Examen Fisico

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Estado General:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado Respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación:	Hidratado
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmunar:	NIEGA SÍNTOMAS.
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS.
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Piel y faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS
Hallazgos	
Cabeza:	NORMOCEFALICO
Ojos:	EXTREMIDADES MOVILES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, SIN EDEMAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA NORMAL, OROFARINGE SANA
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA, INTEGRA
Cuello:	MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS, INGURGITACION YUGULAR
Tórax:	SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO DOLOROSO
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS
Abdomen:	DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS
Genitourinario:	NO EVALUADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES MOVILES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso Central:	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES, NO PALIDEZ, CIANOSIS NI ICTERICIA
Otros hallazgos:	SIN HALLAZGOS
Responsable:	ARIAS, PAULA
Documento de identidad:	1053833324
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00

SAT.CON.OXIGENO:0,00

SAT.SIN OXIGENO:0,00

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 13/06/2021 Hora: 09:52:35
ANÁLISIS:
EN COMPAÑIA DE CATALINA GUAVITA, HIJA. MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA,
EPOC, EN MANEJO CON FUROSEMIDA, SALBUTAMOL, IPATROPIO, CARVEDILOL, ATORVASTATINA , CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE
EVOLUCION, QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE EXACERBA CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.
NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. HABITO MICCIONAL E INTESTINAL SIN ALTERACIONES. SIN ATENUANTES DEL
DOLOR.
PACIENTE QUIEN NO APORTA INFORMACION. FAMILIAR COMENTA ESTANCIA HOSPITALARIA PREVIA SIN REFERIR
DIAGNOSTICO. DEMANDANTE, COMENTA QUE NO DESEA QUE EL PAPA ESTE HOSPITALIZADO.
EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSO, FC ADECUADO, FR NORMAL, DESATURADO AL AMBIENTE, AFEBRIL,
ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON LA ENTREVISTA CON MUTISMO, RESPUESTA VERBAL ORIENTADA, OBEDECE ORDENES. AL EXAMEN FISICO
ISOCORIA NORMOREACTIVA , OROFARINGE
SANA, OTOSCOPIA NORMAL CUELLO CON PRESENCIA DE INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
AUSCULTACION CRADIOPULMONAR SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN HALLAZGOS, NO ONDA ASCITICA EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, ADECUADO
LLENADO CAPILAR, EDEMA GRADO III CON SIGNO DE FOVEA
NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS CLINICO
BUEN ESTADO HIDRICO, TOLERA VIA ORAL.
ANTE LOS HALLAZGOS,PACIENTE CON SOSPECHA DE SINTOMAS CONGESTIVOS CORRESPONDIENTES A FALLA CARDIACA. POR LO ANTERIOR YPOBRE ANAMNESIS. DECIDO ESTUDIOS DE
EXTESION. PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDEN Y ACEPTAN.
PLAN:
-Observacion -Dieta hiposodica
-O2 por canula nasal a 2L/MIN -Tapon salino
-Restriccion de liquidos a 800 cc al dia -Furosemida 20 mg amp.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Administrar 1
amp. iv cada 8 horas -SS CH, PCR, Parcial de orina, perfil renal, perfil
hepatico, ionograma,gases arteriales sin O2,
Glicemia central, Rx de torax pa y lateral, EKG, tiempos de coagulacion
-Control de
signos vitales -Avisar cambios
RESPONSABLE: ARIAS, PAULA
No.IDENTIFICACION: 1053833324
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 13/06/2021 Hora: 18:15:57
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICA
DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B
- DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA , TROMBOCITOPENIA
SEVERA) - HB:9 - PLAQUETAS: 25.000
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I - TGF :37.3
ML/MIN/1.73
S: EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE ALERTABLE, POCO COLABORADOR CON
LA ENTREVISTA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.
OBJETIVO:
REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 5540 N: 49.8 L: 38
HB:9 HCTO : 28.4 PLAQUETAS:25.000
CR:1.7 NA:137 K:3.5
UROANALISIS Y GRAM: NEGATIVO PERFIL HEPATICO ADECUADO
RX DE TORAX: DOCUMENTA UN DERRAME PLEURAL BILATERAL, DE PREDOMINIO
DERECHO
ANÁLISIS:
PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON SIGNOS Y SINTOMAS
CONGESTIVOSQUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA
CARDIACA,ESTADIO STEVENSON B. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y
BICITOPENIA. APARENTEMENTE EN SEGUIMIENTO POR
HEMATOLOGIA. DEPENDIENTE DE SU CUIDADOR.
ANTE LOS HALLAZGOS, DECIDO REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA
INTERNA
PLAN:
AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION
Dieta hiposodica O2 por canula nasal a 2L/MIN
ADAPTER Restriccion de liquidos a 800 cc al
dia LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1
TABLETA VO CADA 12 HORAS Furosemida 20 mg, Administrar 1 amp iv cada 8
horas CONTROL
DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS Control de signos vitales
Avisar cambios
RESPONSABLE: ARIAS, PAULA
No.IDENTIFICACION: 1053833324

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 13/06/2021 Hora: 22:35:59
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICA NOCHE
DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA
III - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA ,
TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 -
PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I
- TGF :37.3 ML/MIN/1.73
PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUEIN
REFIERE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SOMNOLIENTO, NO HA QUERIDO COMER,
NEIGA SINTOMAS RESPIRAOTIROS U OTRO
SINTOMS ASOCIADOS.
OBJETIVO:
TA: 110/60, FC. 85, STO2. 96% OXIGNEO 3 LTM, FR: 20
TP. 15.8, INR. 1.65M TPT. 25.5 HEMOGRAMA: LEUCOS 5540, NEUTRO. 49.8,
LINFO.
38.8, EOSI. 0.04, HB. 9, PLAQUETAS: 25000 PCR. 5.2
BT. 0.75, BD: 0.45, BI: 0.3 AST. 29, ALT. 26
GLUCOSA 106 CREATININA:
1.79, BUN. 38.4 GASES ARTERIALES: PH. 7.469, PCO2. 30.4, PO2. 123.6,
HCO3. 21.5, SATO2:
98.6, FIO. 0.28 SODIO. 137, POTASIO. 4.5
UROANALISIS. DENSIDA: 1.015, PH. 5, LEUCOS NEGATIVOS, ERITROCITOS
NEGATIVOS
RX DE TORAX. Proyección PA y lateral. Datos clínicos:
Silueta cardiaca de tamaño no valorable por pérdida de la definición
delborde derecho.
Incremento de la trama vascular. Pérdida de la
definición del ángulo costofrénico lateral y posterior bilateralmente
sugiriendo derrame y o engrosamiento pleural.
Estructuras óseas normales
ANÁLISIS:
MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC OR (SIN
OXIGENO EN EL MOMENTO), FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL
MOMENTO CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A
DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B
NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE
EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. EN EL MOMENOT EN
REGULARES CONDICIONE,S SOMNOLINETO, NORMOSATUADO CON OXIGNEO
SUPLEMENTARIO, HIJA REFEIRE VERLO EN MALAS CONDICIONES, SE
EXPLIC CONDUCTA A SU FAMILIAR QUEIN DICE ENTEDER POR AHORA SE CONTINAU
IGUAL MANEJO EMDICO, RESTRICION HIDRICA Y SE
CONNTINUAREMISION PARA MANJEO POR MEDICINA INTERNA PENDEINTE ACEPTACION
PLAN:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN
TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL
DIA LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1
TABLETA VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 20 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8
HORAS CONTROL
DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES
PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: VALENCIA, ALEJANDRO
No.IDENTIFICACION: 1053821958
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 14/06/2021 Hora: 06:46:58
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICA NOCHE
DIAGNOSTICOS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA
III - DERRAME PLEURAL BILATERAL BICITOPENIA(ANEMIA ,
TROMBOCITOPENIA SEVERA) - HB:9 -
PLAQUETAS: 25.000 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I
- TGF :37.3 ML/MIN/1.73
HIJA COMENT QUE PASO BUENA NOCHE, DURMIO, SE TOMO UN YOGURT, NIEGA
PCIOSFEBRILES, NO OTROS SINTOMAS.
OBJETIVO:
TA; 102/65, FC. 78, SATO2. 92% OXIGNEO SUPLMENTAIRO
PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE,
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE SANA SIN HIPERTROFIA
AMIGDALINA, CUELLO CENTRADO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES,
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON DISMINUCION
DE MURMULLO EN BASES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE ADECUADO
TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A
LA PALPACION PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI
VISCEROMEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES CON EEMA
GRADO III FOVEA POSITIVO, ADECUADA PERFUSION
DISTAL, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI
SENSITIVO APARENTE.
ANÁLISIS:
MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC OR (SIN
OXIGENO EN EL MOMENTO), FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL
MOMENTO CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A
DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B
NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE
EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. PACIENTE CON
EVOLUCION ESTACIONARIA AUN CON CAMPSO PUMOANRES CON MURMULO DISMINUIDO

EN BASES Y EDEMA EN MIEMBORS INFERIORES, SE
CONTINAU IGUAL MANEJO MEDICO, RESTRICION HIDRICA, SE SOLICITNA
PARCLINCIOS DE CONTROL Y SE CONNTINUA REMISION PARA MANJEO
PORMEDICINA INTERNA PENDEINTE ACEPTACION
PLAN:
AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN
TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL
DIA LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1
TABLETA VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 20 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8
HORAS SS CH,
FUNCION RENAL, IONOGRAMA 8 AM CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS/
ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: VALENCIA, ALEJANDRO
No.IDENTIFICACION: 1053821958
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 14/06/2021 Hora: 09:50:31
SUBJETIVO:
S
OBJETIVO:
O
ANÁLISIS:
PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE
HTA, ANEMIA, EPOC, FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL MOMENTO
CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A DESCOMPENSACION DE
SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B
NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE
EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. AL MOMENTO SIGNOS
VITALES TA:96/48, FC:87, FR:18, T°36.7, SATO2: 91% CON CANULA NASAL A
2LPM, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA AUN CON CAMPSO
PUMOANRES CON MURMULO DISMINUIDO EN BASES Y EDEMA EN MIEMBORS
INFERIORES, QUIEN SE REHUDSA A ALIMENTACION POR VIA ORAL,M Y
SEREHUSA A MOVERSE. SE LE EXPLICAN LAS POSIBLES CONSECUENCIAS DE TAL
ACTITUD, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CONTINAU
IGUAL MANEJO MEDICO, RESTRICION HIDRICA, PENDIENTES PARACLINICOS DE
CONTROL, SE CONNTINUA REMISION PARA MANJEO POR MEDICINA
INTERNA PENDEINTE ACEPTACION
PLAN:
AISLAMIENTO PREVENTIVO* OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN
TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL
DIA LOSARTAN 50MG, 1 TABLETA VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25MG, 1
TABLETA VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 20 MG, ADMINISTRAR 1 AMP IV CADA 8

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

HORAS
PENDIENTES CH, FUNCION RENAL, IONOGRAMA CONTROL DE LIQUIDOS
ADMINISTRADOS/ ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: GUERRERO, WILSON
No.IDENTIFICACION: 79799864
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 15/06/2021 Hora: 04:18:03
SUBJETIVO:
MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA AKIN I - TGF :37.3 ML/MIN/1.73
EN COMPAÑIA DE HIJO, REFIERE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,
SINDISTERMIAS,TOLERA LA VIA ORAL.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA,CALLADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON O2 POR CANULA
NASAL, SIGNOS VITALES DE TA 97/51, FC 84, FR 18 T 36
SO2 A 1.5L 92%. CABEZA Y CUELLO CON INGURGITACION YUGULAR
CARDIOPULMONAR CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN MABAS BASES
PULOMONARES
ABDOMEN: NO DOLOROSO, NO ASCITIS EXTREMIDADES: EDEMA
GRADO III BILATERAL, CON FOVEA NEUROLOGICO: ATENTO, NO CORVENSA CON
EXAMNINADOR, NO SIGNOS DE
IRRITACION MENINGEA
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS HOSPTALIZADO EN CONTEXTO DE FALLA CARDIACA
AGUDIZASA, EN MANEJO DIURETICO, CON PERSISTECIA DE SIGNOS
COGESTIVOS DADOS POR EDEMA Y DERRAME PLEURAL, MOTIVO POR EL CUAL INDICO
AUMENTO EN DOSIS DE DIURETICO, CONTINUAR CON O2 POR
CANULA NASAL DADO QUE NO TOLERARETIRO DEL O2 SUPLEMENTARIO. DE OTRO LADO
CON BICITOPENIA, SIN SANGRADO,SIN SIGNOS DE ENEMIZACION
AGUDA, SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION POR AHORA.CON LESION RENAL AGUDA EN
MANEJO CON RESTRICCION HIDRICA, INDICO CONTROLDE FUNCION
RENAL Y ELECTROLITOS. POR AHORA EL PACIENTE SIN DETERIRO ADICIONAL,
CONTINUA DEMAS MANEJOS IGUAL. SE EXPLICA AL FAMILIAR, SE
ACLARAN DUDAS.
PLAN:
AISLAMIENTO PREVENTIVO OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN
TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL
DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25 MG VO

CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG IV CADA 8 HORAS ** AJUSTADO CONTROL DE
LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES
SE SOLICITA FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS PENDIENTE REMISION MANEJO POR
MEDICINA INTERNA
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: MUÑOZ, GUIDO
No.IDENTIFICACION: 94422568
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 15/06/2021 Hora: 05:37:44
SUBJETIVO:
MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA AKIN I - TGF :44.4 ML/MIN/1.73
OBJETIVO:
CREAT 1.47 BUN 37.3
NA 141 K: 3.5
CL 103
TFG 44.42 ML/MIN/1.73M
ANÁLISIS:
REPORTE DE PARACLINICOS ELECTROLITOS DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD,
CREATININA PERISTE ELEVADA, POR LO QUE CONTINUA EN
RESTRICCION DE NEFROTOXICCOS, TFG TIENDE AL AUMENTO. POR AHORA NO
CAMBIOS. CONTINUA IGUAL MA NEJO
PLAN:
AISLAMIENTO PREVENTIVO OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN
TAPON SALINO RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL
DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS CARVEDILOL 6.25 MG VO
CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG IV CADA 8 HORAS ** AJUSTADO CONTROL DE
LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES
SE SOLICITA FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS PENDIENTE REMISION MANEJO POR
MEDICINA INTERNA
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: MUÑOZ, GUIDO
No.IDENTIFICACION: 94422568
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 15/06/2021 Hora: 11:46:32
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICA DIA*
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA AKIN I - TGF :44.4 ML/MIN/1.73
PACIETNE EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUIEN REFEIRE VERLO EN IGUALS
CONDICIONES GENERALES, CON HIPOREXIA AUNQUE Y TOLERANDO MAS LA VIA
ORAL,ADEMAS PERSISTENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.
OBJETIVO:
TA: 90/60, FC. 78, FR: 20, SATO2: 94% CON OXIGENO A 2 LTM
PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE,
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE SANA SIN HIPERTROFIA
AMIGDALINA, CUELLO CENTRADO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES,
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON DISMINUCION
DE MURMULLO EN BASES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE ADECUADO
TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A
LA PALPACION PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI
VISCEROMEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES CON EEMA
GRADO II FOVEA POSITIVO, ADECUADA PERFUSION
DISTAL, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI
SENSITIVO APARENTE.
ANÁLISIS:
MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA DE HTA, ANEMIA, EPOC OR (SIN
OXIGENO EN EL MOMENTO), FALLA CARDAICA CRONICA, EN EL
MOMENTO CON SIGNOS Y SINTOMAS CONGESTIVOS QUE CORRESPONDEN A
DESCOMPENSACION DE SU INSUFICIENCIA CARDIACA ESTADIO STEVENSON B
NYHA III. ASOCIADO A LESION RENAL AGUDA Y BICITOPENIA ESTA APARENTEMENTE
EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA. PACIENTE CON
EVOLUCION ESTACIONARIA CON PERSISTENCIA DE EDEMA EN MEIMBORS INFERIROES
Y DISMINUCION DE MURMULLO VESICUALR EN CAMPSO
PULMOANRES, HIJA REFEIRE VERLO IGUAL AUQNUE YA SE SIENTA Y COME POCO.
ADEMAS COMETNA QUE NO HA ORINADO NADA NO OTROS SINTOMAS.
ENFERMERIA COMETNA QUE NO HAN CONTABILIZADO LIQUIDOS ELIMINADOS YA QUE
EL PACIENTE NO QUEIRE ORINAR POR LO CUAL SE INDICA PASO
DE SONDE VESICALA PERMANENCIA, PACIENTE QUIEN REQUEIRE VALROACION
PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA POR LO CUAL SE CONTINUA
MANJEO INTRAHOSPITALARIO Y REMSIION. SE SOLCIITA RX DE TORAX. SE EXPLCIA
CONDUCTA A LA HIJA QUIEN DICE ENTEDER AUQNUE SE TORNA
MOLESTA POR DEMORAS EN SU ACEPTACION Y TRASLADO POR PARTE DE LA EPS.
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS
AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES CARVEDILOL 6.25 MG
VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS ** AJUSTADO PASO DE

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SONDA VESICAL A PERMANENCIA. SS RX DE TORAX
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES
PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: VALENCIA, ALEJANDRO
No.IDENTIFICACION: 1053821958
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 16/06/2021 Hora: 18:07:13
SUBJETIVO:
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
AKIN I
- TGF :44.4 ML/MIN/1.73
ANÁLISIS:
PACIENTE CON MULTIPLES CMORBILIDADES, EXACERBACION DE PATOLOGIA
INSUFICIENCIA CARDIACA STEVENSSON B NO SE TIENE
CONOCIMIENTO DE ANATOMIACARDIACA, LESION RENAL CRONICA REAGUDIZADA,
OLIGURIA POR ELIMINACION MENOR A 0,5 CC/KG/HORA SE SOCLITA
NUEVOS PARACLINICOS DE FUNCION RENAL. SE INSISE EN REMISION A SERVICIO
DE MAYOR NIVEL. PACIENTE QUIEN REQUIEREPOSIBLEMENTE DE
TORACENTESIS, YA QUE DERRAMA ES SUBMASIVO CON RESPUESTA PERO LEVE A
DIURETICO, PERSISTE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES.
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS
AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES CARVEDILOL 6.25 MG
VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS ** AJUSTADO PASO DE
SONDA VESICAL A PERMANENCIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y
ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA
SS UROANALISI CREATININA ELECTROLITOS BUN DE CONTROL AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: ESPITIA, DIEGO
No.IDENTIFICACION: 1016081828
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 17/06/2021 Hora: 12:23:58
SUBJETIVO:
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
AKIN I
- TGF :44.4 ML/MIN/1.73

REFIERE FAMILIA PACIENTE MAS ACTIVO CON REDUCCION DEL EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES SIN
DIFICULTAD RESPIRATORIA
OBJETIVO:
EXAMENES PARACLINICOS : PT 15.8* CONTROL 9.0 INR 1.65 PTT 35.7 CONTROL 25.5
HEMOGRAMA(14) SIN LEUCOCITOSIS 4.01SIN NEUTROFILIA 50.90%LY38.70%EO 0.06 CON ANEMIA HTO 28.0 HB 8.9* TROMBOCITOPENIA 31* PCR 5.2* BD0.45*BID0.30BT0.75 TGP 26 TGO 29 GLUCOSA 129* CREATININA (15)1.47*(16) 1.34* BUN (15)37.3*(16) 37.4GASES ARTERIALES (13) PH 7.46*PO2 123.6*PCO2 30.4* CHCO3 21.5 SODIO 140,141,146* POTASIO 3.7CLORO 104
ANÁLISIS:
PACIENTE CON MULTIPLES CMORBILIDADES, EXACERBACION DE PATOLOGIA INSUFICIENCIA CARDIACA STEVENSSON B NO SE TIENE CONOCIMIENTO DE ANATOMIACARDIACA, LESION RENAL CRONICA REAGUDIZADA, OLIGURIA POR ELIMINACION MENOR A 0,5 CC/KG/HORA LA FX RENAL CON TGF :49.6 ML/MIN/1.73m2 AKIN I ENESPERA DE ACEPTACION DE LA REMISION A SERVICIO DE MAYOR NIVEL.
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS ***AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES** CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS ** AJUSTADO PASO DE SONDA VESICAL A PERMANENCIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA TRASLADO
BASICO SIN AISLAMIENTO AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: MEJIA, CARLA
No.IDENTIFICACION: 1024494247
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 17/06/2021 Hora: 17:08:19
SUBJETIVO:
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME PLEURAL BILATERAL
2. EPOC 3. HIPERTENSION ARTERIAL
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN I
- TGF :44.4 ML/MIN/1.73
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DERRAME PLEURAL DESCOMPANSACION FALLA CARDIACA STEVENSSON BCON MEJORIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERA VIA ORAL, AUSCULATCION CON DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS BIBASALES,

CONTROL EN ADMINISTRACION DE LIQUIDOS, ANATOMIA
CARDIACA DESCONOCIDA PENDEITNE REMISION A MEIDICONA INTERNA PARA CONTROL
APTOLOGIA DE BASE
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS
***AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES** CARVEDILOL 6.25 MG
VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS ** AJUSTADO PASO DE
SONDA VESICAL A PERMANENCIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y
ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES PENDIENTE REMISION MANEJO POR MEDICINA INTERNA
TRASLADO
BASICO SIN AISLAMIENTO AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: ESPITIA, DIEGO
No.IDENTIFICACION: 1016081828
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 18/06/2021 Hora: 05:47:00
SUBJETIVO:
*****NOTA DE EVOLUCION**** IDX
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 3. HIPERTENSION ARTERIAL PO
HC
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA AKIN I - TGF :44.4 ML/MIN/1.73
OBJETIVO:
GASTO URINARIO 0.6
TA: 96/50 FC: 92
FR: 20 SAT: 94% 02 A 1 LTS POR MIN
T°: 36.1
SONDA VESICAL A CISTOFLOW 450CC
ANÁLISIS:
PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HIJO, QUIENR
REFIERE QUE DURMIO LA NOCHE, NO PRESENTO DOLOR, AFEBRIL,
TOLERO ALIMENTOS INDICADOS HIPOSODICOS, A EL EXAMEN FISICO, MUCOSA ORAL
HUEMDA,TORAX SIMETRICO EXANPANSIBLE, NO TIRAJES,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, HIPOVENTILACION EN BASES PULMONARES, ABDOMEN
BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTE
EUTROICAS CON DISMINUCION DE EDEMA, LEVE MEJORIA DE EVOLUCION,
CONSCIENTE, ALERTA, GU: CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW CON
ELIMINACION DE ORINA DE 450 CC CON CALCULO POR EPSO ACTUALDE GASTO 0.6
AUMENTANDO, ACTUALEMNTE E ENCUENTRA CON DISMINUCION DE LA
FUNCION RENAL, GLUCOSA LEVEMENTE AUEMNTADA, INOGRAMA ESTABLES CON
LIGEROAUMENTO DEL SODIO , UROANALISIS QUE EVIDENCIA HEMATIES,

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ACIDO URICO, BACTERIAS 1+ MOCO 1+ GLUCOSA: 129 CREATININA: 1.34 BUN:
37.4 SODIO: 146 POTASIO: 3.7 CLORO: 104
UROANALISIS AMARILLO OSCURO TURBIA DENSIDAD 1020 PH: 5.0 LEUCOCITOS:
100.00 NITRITOS: NEGATIV PROTEINAS: 25.00
GLUCOSA: NORMAL CETONAS NEGATIVO UROBILINOGENO NORMAL BILIRRUBINA
NEGATIVO ERITROCITOS: 250.00 SEDIMENTO URINARIO: C. EPIT.
ESCAMOSAS ESCASAS LEUCOCITOS 5-10 HEMATÍES >15 90% HEMOLIZADOS
BACTERIAS1+ MOCO 1+ ÁCIDO ÚRICO 1+ GRAM MUESTRA ORINA SIN CENTRIFUGAR
CocobacilosGram (-): 1+ (1 bact xc). SE DECIDE CONTINUAR IGUAL
TRATAMIENTO MEDICO PARA LA INSUFCIENCIA CARDIACA, STEVENSON B NYHA
III QUE SE ENCUENTRA CURSANDO, ADEMAS DE REMSIION PARA VALORACION,
SEGUIMIENTO Y CONTROL POR MEDICINA INTERNA.
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS
***AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES** CARVEDILOL 6.25 MG
VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS PASO DE
SONDA VESICAL A PERMANENCIA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y
ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES P/:REMISION POR MEDICINA INTERNA
AISLAMIENTO AVISAR CAMBIOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA CSV Y AC
RESPONSABLE: ALTAHONA, SOMALIA
No.IDENTIFICACION: 1129582270
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 18/06/2021 Hora: 10:00:04
SUBJETIVO:
*****NOTA DE EVOLUCION JORNADA AM *** IDX
1. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, STEVENSON B NYHA III 1.1 DERRAME
PLEURAL BILATERAL
2. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 3. HIPERTENSION ARTERIAL PO
HC
2 BICITOPENIA: ANEMIA + TROMBOCITOPENIA 3. INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA AKIN I - TGF :44.4 ML/MIN/1.73
OBJETIVO:
GASTO URINARIO 0.6
TA: 96/50 FC: 92
FR: 20 SAT: 94% 02 A 1 LTS POR MIN
T°: 36.1
SONDA VESICAL A CISTOFLOW 450CC
ANÁLISIS:
PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HIJO, QUIENR
REFIERE QUE DURMIO LA NOCHE, NO PRESENTO DOLOR, AFEBRIL,
TOLERO ALIMENTOS INDICADOS HIPOSODICOS, A EL EXAMEN FISICO, MUCOSA ORAL

HUEMDA,TORAX SIMETRICO EXANPANSIBLE, NO TIRAJES,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, HIPOVENTILACION EN BASES PULMONARES, ABDOMEN
BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTE
EUTROICAS CON DISMINUCION DE EDEMA, LEVE MEJORIA DE EVOLUCION,
CONSCIENTE, ALERTA, GU: CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW CON
ELIMINACION DE ORINA DE 450 CC CON CALCULO POR EPSO ACTUALDE GASTO 0.6
AUMENTANDO, ACTUALEMNTE E ENCUENTRA CON DISMINUCION DE LA
FUNCION RENAL, GLUCOSA LEVEMENTE AUEMNTADA, INOGRAMA ESTABLES CON
LIGEROAUMENTO DEL SODIO , UROANALISIS QUE EVIDENCIA HEMATIES,
ACIDO URICO, BACTERIAS 1+ MOCO 1+ GLUCOSA: 129 CREATININA: 1.34 BUN:
37.4 SODIO: 146 POTASIO: 3.7 CLORO: 104
UROANALISIS AMARILLO OSCURO TURBIA DENSIDAD 1020 PH: 5.0 LEUCOCITOS:
100.00 NITRITOS: NEGATIV PROTEINAS: 25.00
GLUCOSA: NORMAL CETONAS NEGATIVO UROBILINOGENO NORMAL BILIRRUBINA
NEGATIVO ERITROCITOS: 250.00 SEDIMENTO URINARIO: C. EPIT.
ESCAMOSAS ESCASAS LEUCOCITOS 5-10 HEMATÍES >15 90% HEMOLIZADOS
BACTERIAS1+ MOCO 1+ ÁCIDO ÚRICO 1+ GRAM MUESTRA ORINA SIN CENTRIFUGAR
CocobacilosGram (-): 1+ (1 bact xc). SE DECIDE CONTINUAR IGUAL
TRATAMIENTO MEDICO PARA LA INSUFCIENCIA CARDIACA, STEVENSON B NYHA
III QUE SE ENCUENTRA CURSANDO, ADEMAS DE REMSIION PARA VALORACION,
SEGUIMIENTO Y CONTROL POR MEDICINA INTERNA SE PASA REVISTA CON
URGENCIOLOGO Y SE DEFINE SOLICITAR OXIGENO DOMICILIARIO Y TOMAR CONTROL
DE RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LAT
PLAN:
OBSERVACION DIETA HIPOSODICA
O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN TAPON SALINO
RESTRICCION DE LIQUIDOS A 800 CC AL DIA LOSARTAN 50MG VO CADA 24 HORAS
***AVISAR PREVIA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES** CARVEDILOL 6.25 MG
VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS PASO DE
SONDA VESICAL A PERMANENCIA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y
ELIMINADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES P/:REMISION POR MEDICINA INTERNA
AISLAMIENTO AVISAR CAMBIOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA SS RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LAT
***NUEVO** CSV Y AC
RESPONSABLE: MEJIA, CARLA
No.IDENTIFICACION: 1024494247
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 18/06/2021 Hora: 17:52:16
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN COMPAÑIA DE HIJOS -
LUIS HERNANDO GUAVITA, QUIENES NO PERMITE CONTINUAR PROCESO
DE HOSPITALIZACION, CONDUCTA MEDICA INSTAURADA Y REMISION A HOSPITAL DE
MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION Y MANEJO POR
MED INTERNA, SE EXPLICA APACIENTE NUEVAMENTE DIAGNOSTICO Y MANEJO MEDICO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

EL CUAL SE VA ASEGUIR, ALO CUAL INSISTE EN NO ACEPTAR, SE
EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DE SU DECICION (DETERIORO RESPIRATORIOL,
INFARTOS MUERTE) LOS CUALES ACEPTA EXIMIENTO AL PERSONAL
MEDICO Y DE ENFERMERIA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, SE FIRMA
DISENTIMIENTO, SE DEJA CONSTANCIA EN LA HISTORIA
CLINICA.
PLAN:
SALIDA VOLUNTARIA
RESPONSABLE: DELGADO, LEIDY
No.IDENTIFICACION: 1018439075
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN COMPAÑIA DE HIJOS - LUIS HERNANDO GUAVITA, QUIENES NO PERMITE CONTINUAR PROCESO DE HOSPITALIZACION, CONDUCTA MEDICA INSTAURADA Y REMISION A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION Y MANEJO POR MED INTERNA, SE EXPLICA A PACIENTE NUEVAMENTE DIAGNOSTICO Y MANEJO MEDICO EL CUAL SE VA ASEGUIR, A LO CUAL INSISTE EN NO ACEPTAR, SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DE SU DECICION (DETERIORO RESPIRATORIOL, INFARTOS MUERTE) LOS CUALES ACEPTA EXIMIENTO AL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, SE FIRMA DISENTIMIENTO, SE DEJA CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLINICA.

Recomendaciones

Plan de Manejo

SALIDA VOLUNTARIA

Limitaciones Vida Diaria

Signos de Alarma

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	2
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903813	CLORO	3
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	4
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
907106	UROANALISIS	2

Imágenes Diagnósticas

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	3

Patología

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	1
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

Enfermería

Código	Descripción	Cantidad
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2
S55201D	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA)	132

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000559	FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML AMPX2ML	240 MG	12	6
1400000772	LOSARTAN TAB CON O SIN RECUB 50MG	50 MG	1	1
1400001063	SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSAX500ML	500 ML	1	1

Medicamentos NO POS

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha:	18/06/2021	**Hora:**	18:22
Tipo de Alta:	Alta voluntaria	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	OTRO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: I509 INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA

Recomendaciones:

Responsable

Responsable: VARGAS, DIANA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Documento de Identidad: 1013623909 **Especialidad:**

10. Responsable

Responsable: DELGADO, LEIDY **Firma:** _____

N° de Identificación: 1018439075 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	54994907	**Lugar de atención**	CM PLAZA CENTRAL	**Cama**	
Fecha de la atención	10/08/2021	**Hora de atención**	18:20:59		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CITA CONTROL LATIR TELEFONICO

Enfermedad actual:
CONSULTA TELEFONICA, (DATOS OBTENIDOS POR ESTE MEDIO)(CONTIGENCIA COVID19)PROGRAMA LATIR -RIESGO CARDIOVASCULAR MEDICINA GENERAL

EDAD 80 AÑOS
DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR
BARRIO BOSA NOVA .
LOCALIDAD BOSA .
•TELÉFONO: 3134822556.
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR / •ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO -ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
•ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
CORREO: ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE MASCULINO CON DX DE :

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021
2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8
4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA
6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL
7. TROMBOCITOPENIA MODERADA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION
9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC
9.1 COVID 19 + (11.2020)
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC

=TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL:
O2 CN A 2 MIN 24 HORAS-
LOSARTAN 50 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM
EPIROLONACTONA 251
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
CARVEDILOL 6.25 CADA DIA
SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

INHALOCAMARA
CITA CONTROL LATIR / DIAMANTE 04/2021
MED FAMILIAR 07/2021(FORMULACION 3 MESES)

SE HACE PRESETACION DEL PROFESIONAL A CARGO DE LA CONSULTA KELLY PRIETO RODRIGUEZ MEDICO GENERAL CENTRO DE PROGRAMAS PLAZA CENTRAL LATIR , SE SOLICTA AUTORIZACION PARA CONSULTA TELEFONICA Y/O VIRTUAL PACIENTE ACEPTA , SE INCIA INTERROGATORIO.
MEDICION DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: (TEST DE MORISKY-GREEN)
SE OLVIDA ALGUNA VEZ DE TOMAR EL MEDICAMENTO: SI
TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS:SI
CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, DEJA ALGUNA VEZ DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS: SI REFIERE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION: NO
REFIERE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE CAMBIO DE HABITOS SALUDABLE: NO
FUMA : NO
ALCOHOL: NO
ACTIVIDAD FISICA : SEDENTARIA NO REALIZA
DIETA : ADHERENCIA A HIPOSODICO HIPOGLUCIDA
HOSPITALIZACIONES : NO
CONSULTAS A URGENCIAS : NO
VALORACIONES
OFTALMOLOGIA: NO
NUTRICION (SI)
PSICOLOGIA (NO)
MED GENERAL (NO)
ASISTE EL DIA DE HOY PARA CONTROL EN EL PROGRAMA Y PARA LA REFORMULACION DE LOS MEDICAMENTOS REFIERE SIN SIGNOS DE EXCERBACION DE SUS PATOLGIA :
1. VISION BORROSA -NIEGA
2. DOLOR DE CABEZA -NIEGA
3. DOLOR DE PECHO TIPO PRESION IRRADIADO -NIEGA
4. MAREO -NIEGA
5. PALPITACIONES -NIEGA
6. DEBILIDAD -NIEGA

1. POLIDIPSIA -NIEGA
2. DEBILIDAD . -NIEGA
3. DESORIENTACION . -NIEGA
4. ALIENTO CETOSICO -NIEGA
5. VISION BORROSA -NIEGA
6. NAUSEAS/EMESIS –NIEGA

CON TOMA DE LABORATORIOS (06/2011)
HEMOGRAMA LEUCO 5030 NEU 3060 LINF 1420 HB 13.7 HTO 40.3 PLQ 402000
CT 319 HDL 61 TG 91 LDL 239
HBA1C 6.1
MICROALB/CREATINURI 6.36
CREATININA 0.87
UROANALISIS AMARILLO, NO PROTERINURIA, NO GLUCOSURIA

COVID- 19
SE HACE VALORACION INTERROGATORIO DE SINTOMAS SOSPECHOSOS DE COVID 19
TOS (NO)
FIEBRE CUANTIFICADA (NO)
DIFICULTDA RESPIRATORIA (NO),

Metas de riesgo

Fecha:	07/04/2021	Hora	14:53:52
Microalbuminuria	0		
Creatinina	0,84	Fecha Lab:	31/07/2020
Rechaza Diálisis	No		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Disnea

Fecha:	07/04/2021	Hora	14:53:52
Responsable	ALDANA, MARIA		
Especialidad	ALDANA, MARIA		

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS ...
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS...
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza	No evaluado POR TELECONDUYTA
Ojos	No evaluado
Otorrinolaringología	No evaluado
Boca	No evaluado
Cuello	No evaluado
Tórax	No evaluado
Cardio Respiratorio	No evaluado
Abdomen	No evaluado
Músculo Esquelético	No evaluado
Genitourinario	No evaluado
Sist. Nervioso Central	No evaluado
Examen mental	No evaluado
Piel y faneras	No evaluado
Otros hallazgos	No evaluado

Responsable PRIETO, KELLY

Documento de Identidad 53084589

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA		NO		Diag. Tratam	PRIETO, KELLY
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PRIETO, KELLY
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA,		NO		Diag. Tratam	PRIETO, KELLY
U071	COVID-19 (virus identificado)		NO		Diag. Tratam	PRIETO, KELLY

Evolución

Fecha 10/08/2021 **Hora**: 18:25:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: PACIENTE MASCULINO CON DX DE : 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.20212. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 84. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL7. TROMBOCITOPENIA MODERADA8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC ***9.1 COVID 19 + (11.2020)10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC11.COLELITIASIS POR HC12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HCSE HACE CONSULTA TELEFONICA EL DE HOY, REFIERE EN ADECUADAS CONDICIONES MEDICAS ,SIN SIGNOS DE ALARMA REFERIDOS , VARIABLES VITALES SIN ALTERACIONES , TENSIONES ARTERIALES SIN ELEVACION REFERIDA , NO SIGNOS DE EXCERBACION DE LAS PATOLGIAS DE BASE , .SEGUIMIENTO Y CONTROL POR PROGRAMA DE RIESGO.CON TOMA DE LABORATORIOS ,FERRITINA 636 MICROLABUMINURI A ESTADIO A1 GLCIEMIA 84 MG/DL EN METAS CREATINA 1.3 TFG 52 ML/MI ESTADIO 3ASE PROGRAMA CITA CONTROL EN 3 MESES NO SE DA ORDEN DE MEDICACION 90 DIAS , (TIENE FORMULA) REFIERE EL HIJO CON PERSISTECIA DE EDEMA EN LAS EXTREMIDAES NFEIORS SIN ULCERAS O LEISONES , N MEJORA APESRA DE ELEVACION DE LAS MISMAS Y MASJES QUE LE REALIZAN . SE ORDENES A CORREO : ncatalinadelgado07@hotmail.comSE ASIGNA CITA PARA TALLER DE LATIR A DEMAS DE VALORACION DE NUTRICION, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SE REMITE A OFTALMOLOGIA CONTROL BIANUAL . INDICACIONES DE ASISTENCIA A (INFLAMACION, DOLOR DCABEZA INTENSO, TRASTORNOS AGUDOS DE VISION, CAMBIOS DE CONCIENCIA. DOLOR EN EL PECHO, CAMBIO EN EL HABLA, ADORMECIMIENTOS, DESVIACION DE LA CARA, PERDIDA DE FUERZA UN LADO DEL CUERPO), HABITOS DE VIDA SALUDABLES TENDIENTES A DISMINUIR RIESGOCARDIOVASCULAR, COMO EJERCICIO DIARIO (CAMINAR DE 40 A 60 MINUTOS), ALIMENTACION BAJA EN SAL HARINAS, AZUCARES Y GRASAS. VACUNAIOCN AL DIA DEPENDIENDO DE LA EDAD (TETANO INFLUEZA NEUMOCOCO) , CESACION DE TABACO Y ALCOHOL O DE FACTORES EXACERBANTES . SE DAN RECOMENDAIOCN DE QUEDARSE EN CASA LAVADO DE MANOS USO DE TAPABOCAS ESTRICTO , Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE PANDEMIA COVID 19 DERECHO : ELEGIR LBREMENTE EL ASEGURADOR , LA IPS Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE QUIERE QUE LO TYRATE , DENTRO DE L RED DISPONIBLE DEBER: CUMPLIR AS NORMAS Y ACTUAR DE LA BUENA FE FRENTE AL SISTEMA DE SALUD . .

Responsable: PRIETO, KELLY

Documento de Identidad: 53084589

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	55261029	**Lugar de atención**	CM RESTREPO	**Cama**	
Fecha de la atención	24/08/2021	**Hora de atención**	10:16:46		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " ESTA MUY MAL"

Enfermedad actual

CONTINGENCIA COVID 19

ATENCION POR TELECONSULTA

EDAD 80 AÑOS
DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR
TELÉFONO: 3134822556.
OCUPACIÓN HOGAR
ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857*

SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19, ATIENDE LLAMADA CATALINA GUAVITA (HIJA) QUIEN REFIERE QUE PACIENTE SE
ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO PRESENTA CUADRO DE DISNEA , RESPIRACION AGONICA , EDEMA GENERALIZADO , ASTENIA Y ADINAMIA TUVO CONTROL POR PROGRAMA LATIR EL DIA 10 DE AGOSTO DONDE INFORMAN AGENDAR CITA POR MEDICINA GENERAL NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021
2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8
4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA
6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL
7. TROMBOCITOPENIA MODERADA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION
9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC ***
9.1 COVID 19 + (11.2020)
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL:
O2 CN A 2 MIN 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

LOSARTAN 50 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM
EPIROLONACTONA 25*1
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
CARVEDILOL 6.25 CADA DIA
SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA

Examen Físico NO SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA

Análisis: PACIENTE DE 80 AÑOS Y 10 MESES CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS MENCIONADOS ATIENDE LLAMADA CATALINA GUATAVITA (HIJA) QUIEN INFORMA QUE PACIENTE
SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO PRESENTA CUADRO DE DISNEA , RESPIRACION AGONICA , EDEMA GENERALIZADO , ASTENIA Y ADINAMIA TUVO CONTROL POR PROGRAMA LATIR EL DIA 10 DE AGOSTO DONDE INFORMAN AGENDAR CITA POR MEDICINA GENERAL , EXAMEN FISICO NO SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA , SE INFORMA LIMITACION Y ALCANCE DE MODALIDAD Y POR CONDICION DE PACIENTE DEBE REALIZAR ATENCION INMEDIATA POR URGENCIAS, SE DAN RIESGO Y COMPLICACIONES EN CASO DE OMITIR INDICACION MEDICA FAMILIAR DE PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Conducta: SE DIRECCIONA PARA VALORACION POR URGENCIAS

Responsable: CHITIVA, LUZ

Documento de identidad: 1010179145

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
R060	DISNEA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	CHITIVA, LUZ

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	79 años 3 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	46362611	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	06/02/2020	**Hora de atención**	10:26:18		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Motivo de consulta: "LE SALIO UN GRANO Y LE DUELE EL PECHO"

Enfermedad actual:
OCUPACION HOGAR DIRECCION CARRERA 25 35 32 BARRIO BRAVO PAEZ TEL 3134822556 ACCUDIENTE ESPOSA ANA OTILIA DELGADO ESCOLARIDAD TERCERO PRIMARIA PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS HIPERTENO MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVO EN EL MOMENTO NO DIABETICO QUIEN ES TRAIDA POR LA ESPOSA ANA SILVIA DELGADOEN EL MOMENTO CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DOLOR EN MIMEBROS INFERIORES CON PRESENCIA DE ULCERA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , ASOCIADO REFIERE MANEJO POR INSUFICIENCIA CARDIACO.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Regular
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:06/02/2020 Hora:10:40

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Índice de masa corporal	23,87511	kg/m2
Presión arterial media	73,33333	mmHg
Presión arterial diastólica	60	mmHg
Peso	65	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	75	LTD
Presión arterial sistólica	100	mmHg
Superficie corporal	1,72258	m2
Talla	165	cm
Saturación arterial sin oxigeno	98	%
Temperatura	36	°C

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología:	AMIGDALAS NORMALES, FARINGE NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	SIN ADENOPATIAS
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS: NO SOBREGREG
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO
Genitourinario:	NO EXPLORA
Osteomuscular:	EUTROFICAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO EDEMAS, PRESENCIA DE ULCERA EN MIMEBROS INFERIORES CON ULCERA ARTERIAL GI EN EL MOMENTO SIN SOBREINFECCION
Sist. Nervioso central:	NO DEFICIT MOTOR NI SNSITIVO
Examen mental:	CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NO

Responsable: BUITRAGO, OSCAR

Documento de Identidad: 1019011049

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I803	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LOS MIEMBRO	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	BUITRAGO, OSCAR
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTOR		NO		Diag. Tratam	BUITRAGO, OSCAR
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		NO		Diag. Tratam	BUITRAGO, OSCAR

Evolución

Fecha:06/02/2020 **Hora:** 10:42

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS QUIEN ES TRAIDO POR LA ESPOSA QUIEN NO COMPARTE CON ELMUY MALA INFORMANTE DE HISTORIA CLINIA EN E MOMENTO MANEJO CON DIURETICO TIAZIDICO Y AMLODINO CON RADIOGRAFIA DE TORAX CON CARDIOMEHAGIAL Y SIGNOS DE ATEROESCLEROSIS CON PRESENCIA EN EL MMENTO DE ULCERA PEQUEÑA EN PIERA DEEHCA POR LO QUE S E INIDICA INICIA DE ANTIAGREGACION PLAQUETRIA Y ANTIBIOITCOTERAPIA POR 10 DIAS SE DN REOCMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA CONTROL PROGRAMA LATIR. SE EXPLICA AL PACIENTE CAUSAS,EVOLUCIÓN, CUIDADOS Y DURACIÓN DE LA ENFERMEDADSE EXPLICA FORMULA MEDICA, SU USO, EFECTOS ADVERSOS, Y COMPLICACIONES POR USO INDISCRIMINADO SE DAN SIGNOS DE ALARMA ESPECÍFICOS (PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS, NO MEJORÍA, AUMENTO) Y GENERALES (DOLOR PRECORDIAL, DESHIDRATACIÓN, DOLOR AGUDO, FIEBRE NO CONTROLABLE O SIN FOCO, CONVULSIONES, PERDIDA DEL CONOCIMEINTO , ENTRE OTROS)

Responsable: BUITRAGO, OSCAR

Documento de Identidad: 1019011049

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
06/02/2020	10:40	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		BUITRAGO, OSCAR	Activo	
06/02/2020	10:40	cefalexina tableta o capsula 500mg		ORAL	Cada 8 horas	10 D		BUITRAGO, OSCAR	Activo	1
06/02/2020	10:40	tiamina tableta con o sin recubrimiento - capsula 300mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		BUITRAGO, OSCAR	Activo	

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 8 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	54215740	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	01/07/2021	**Hora de atención**	14:57:46		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL MEDICO

Enfermedad actual:

PREVIO A LA CONSULTA, SE DESINFECTAN SUPERFICIES CON SOLUCION DE HIPOCLORIT0, Y ELEMETOS DE CONSULTA (FONENDOSCOPIO Y TENSIOMETRO). SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTIOS DE BIOSEGURIDAD MASCARILLA QUIRURGICA YBATA- SE REALIZA LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLO DE OMS ANTES Y DESPUES DE EXAMINAR PACIENTE. SE HACE ENCUESTA COVID 19 PREVIO ALA CONSULTA DADO NO POSIBILDAID DE REALIZARLA VIA TELEFONICA PREVIO A LA CONSULTA. SINTOMAS - TOS: NO - FIEBRE: NO - ODINOFAGIA: NO - DIFICULTAD RESPIRATORIA: NO - FATIGA/ MIALGIA: NO - SINTOMAS GASTROINTESTINALES: NO - PERDIDA DEL OLFATO: NO - PERDIDA DEL GUSTO: NO VIAJES: NO CONTACTO CON PERSONA POSITIVA OSOSPECHOSA PARACOVID 19: NO EDAD: 80 AÑOS NATURAL CHIPaque vive con ESPOSA HOGAR INDEPENDIENTRE PRIMARIA TEL 3138297857 ACOMPAÑA CATALINA GUAVITA HA ESTADO MEJOR ESTA COMIENDO BIEN NO TOS , NO FIEBRE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES ANTECEDEDENTES PATOLOGICOS INSUFICIENCIA CARDIACA HIPERTENSION ARTERIAL EPOC TROMBOCITOPENIA COLELITIASIS QUIRURGICOS:_ NIEGS ALERGICOS NO TRANFUSIONALES NIEGA HOSPITALIZACION RECIENTE SI ESTUVO HOSPITALIZADA DE EL 4-2-2021 EN CLINICA ROMA FAMILIARES NO FARMACOLOGICOS OXIGENO LOSARTAN TABLETAS 50MG ORAL 1 TAB CADA 12H FUROSIDA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAV CADA 24H ATORVASTATNA TABLETAS 40MG ORAL 1 TAB DIA CARVEDILOL TABLETAS 6.25MG ORAL MEDIA CADA 12H SALBUTAMOL INHALADRO 2 PUF CADA 8H BECLOMETASOP INAHAldro 2 puff cads 12h 19-4-2021 hemograma leucocitos _ 6.030 hemoglobina 9.2 hcto : 28.8 plaquetasd 59.000 acido urico : 10.00 COLESTEROL TOTAL : 136 HDL 24.0 TRIGLICERIDOS : 175 GLUCOSA 80 CREATININA 1.09 POTASIO NORMA EN MANEJO CON ATORVASTATINA 20 X 1 FUROSEMIDA 40 X 1

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Signos Vitales

Fecha:01/07/2021 Hora:15:04

Presión arterial media	63,33333	mmHg
Frecuencia respiratoria	23	Rmin
Frecuencia cardiaca	75	LTD
Presión arterial diastólica	50	mmHg
Presión arterial sistólica	90	mmHg
Temperatura	36	°C

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES
Otorrinolaringología:	NO SE EXPLORA
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	TIROIDES NO PALPABLE
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	CORAZON RITMICO, PULMONES SIN AGREGADOS
Abdomen:	NO MASAS, NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario:	NO SE EXPLORA
Osteomuscular:	TROFISMO MUSCULAR ADECUADO
Sist. Nervioso central:	NO FOCALIZACION, GLASGOW 15/15
Examen mental:	NORMAL
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NA

Responsable: OLAYA, JORGE

Documento de Identidad: 79339974

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	OLAYA, JORGE

Evolución

Fecha:01/07/2021 **Hora:** 15:11

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

FALLA CARDIACA EN RESOLUCION SE OPTIMIZA TRATAMIENTO EE ECO TT, CONTROLSE CONTINUA DIETA HIPOPROTEICA, NO AINES, EVITAR USO DE NEFROTOXICOS, ABUNDANTES LIQUIDOS, CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. EXPLICO RIESGOS DE AUTOMEDICARSE O ABANDONAR TRATAMIENTO CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO

Responsable: OLAYA, JORGE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad: 79339974
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Órdenes Clínicas

Fecha:01/07/2021 Hora:15:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FAMILIAR	BUENO, DAYAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	02/07/2021	

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:01/07/2021 Hora:15:08

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-235	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR	OLAYA, JORGE	MEDICINA FAMILIAR	No Prioritaria	04UTMFAM	Sol N conf		
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	OLAYA, JORGE	MEDICINA FAMILIAR	No Prioritaria	04UTMFAM	Sol N conf		
Justificación: CONTROL CON RESULATDOS								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
01/07/2021	15:10	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	TOMAR UNA TABLETA CADA DIA
01/07/2021	15:10	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA CADA NOCHE
01/07/2021	15:10	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA CADA DIA
01/07/2021	15:10	espironolactona tableta con o sin recubrimiento 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA CADA MAÑANA
01/07/2021	15:10	furosemida tableta 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		OLAYA, JORGE	Activo	UNA CADA MAÑANA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	79 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	48358811	**Lugar de atención**	CM CALLE 26	**Cama**	
Fecha de la atención	21/07/2020	**Hora de atención**	14:41:13		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 - CONTROL LATIR

Enfermedad actual

DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1
•TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACUDIENTE CATALINA DELAGO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857
-ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ncatalinadelgado07@hotmail.com

PACIENTE EN CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES DE :
- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010)
- DISLIPIDEMIA
- HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDIFONOS.
- HPB
- FALLA EN ADHERENCIA

EN MANEJO ACTUALMENTE CON :
- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1
- ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1

PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO EL DIA 25.06.2020.
NIEGA HOSPITALACION EN ULTIMOS 6 MESES NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA POLIDISPIA NIEGA POLIFAGIA NIEGA POLIURIA NIEGA PERDIDA O AUMENTEO DE PESO NIEGA EDEMAS NIEGA LIPOTIMIA NIEGA SINCOPE NIEGA HEMORRAGIA O SINTOMAS HEMATOLOGICOS NIEGA CEFALEA REFIERE REGULAR ADHERENECIA A MANEJO DIETARIO

MAYO 27/19
ECO TT
1. DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPERTROFIA CONCENTRICA DE LAS PAREDES Y AUMENTO DE LA MASA VENTRICULAR. TRASTORNO EN LA RELAJACION Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA. FE 53%
2.- CRECIMIENTO DEL VENTRICULO DERECHO CON MOTILIDAD CONSERVADA.
3.- LEVE CRECIMIENTO BIAURICULAR. NO TROMBOS APÁRENTES-
4.- HIPÉRTROFIA LIPOMATOSA DEL TABIQUE INTERAURICULAR.
5.- ENGROSAMIENTO DEL VELO ANTERIOR MITRAL CON INSUFICIENCIA LIGERA.
6.- REGURGITACION TRICUSPIDEA CON PsAP DE 45 MM HG.
7.- AORTOESCLEROSIS.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

FEBRERO 26/19
RX DE TORAX
Cardiomegalia leve. Elongacion aortica. Elevacion del hemidiafragma izquierdo con abundante gas a nivel de la cámara gástrica. Ambos pulmones se encuentran ventilados sin evidencia de infiltrados, consolidados ni masas ocupantes de espacios.

**FEBRERO 7/19 EKG " RECTIFICACION DEL ST LATERAL SUGIERE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA"

Examen Físico INFORMACION OBTENIDA VIA TELEFONICA

Análisis: ***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, REFIERE ESTAR BIEN, ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO, ULTIMOS PARACLINICOS HACE MAS DE UN AÑO, AUN NO LE HAN REALIZAOD EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTA NUEVAMENTE EN CASO DE ERROR EN AGENDAMIENTO, SE CITA A CONTROL LATIR EN 1 MES

Conducta: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL.
CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS, EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDAD Y EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS.

INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES.

SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA.

SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN

Documento de identidad: 1026279739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	PARRA, CRHISTIAN

Evolución

Fecha:21/07/2020 **Hora:** 14:32:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

***** TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19******PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, REFIERE ESTAR BIEN, ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO, ULTIMOS PARACLINICOS HACE MAS DE UN AÑO, AUN NO LE HAN REALIZAOD EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTA NUEVAMENTE EN CASO DE ERROR EN AGENDAMIENTO, SE CITA A CONTROL LATIR EN 1 MESSE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO DIETA FRACCIONADA, HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, DIETA RICA EN FIBRA, CON ADECUADA INGESTA DE LIQUIDO Y LIBRE DE IRRITANTES, EMBUTIDOS, BEBIDAS GASEOSAS, BEBIDAS NEGRAS, PRODUCTOS DE PASTELERÍA, BAJO CONSUMO DE SAL. CONSUMIR DIARIAMENTE DE CUATRO A CINCO PORCIONES ENTRE FRUTAS Y VERDURAS PREFERIBLEMENTE ENTERAS, DE COLORES VARIADOS, ASÍ COMO CEREALES INTEGRALES Y LEGUMINOSAS. EVITAR AL MÁXIMO ALIMENTOS PREPARADOS CON GRASAS O ACEITES REUTILIZADOS,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS PREPARADOS EN LA CALLE SIN CONTROL DE CALIDADY EVITARÉ EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS PROCESADOS. INDICACION DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO DE 30 A 40 MINUTOS, REALIZAR ACTIVIDADES. PLANIFICADAS COMO CAMINAR, CICLISMO, BAILE AERÓBICO, EN GRUPOS O DE MANERA INDIVIDUAL. SUBIR POR LAS ESCALERAS, HACER PAUSAS ACTIVAS EN CASA O EN EL TRABAJO, JUGAR ACTIVAMENTE CON MIS HIJOS O FAMILIARES. SE EXPLICA FORMULACION A PACIENTE Y CUIDADOS EN CASA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOCIALIZA DERECHOS DE PACIENTE COMO TENER UN TRATO DIGNO, HUMANIZDO Y DE CALIDAD, Y SE SOCIALIZA DEBERES DE PACIENTE COMO CUMPLIR CITAS, CUMPLIR ORDENES MEDICAS, E INDICACIONES DADAS DE CUIDADOS EN CASA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE DISNEA, DOLOR TORACICO, CEFALEA INTENSA, SIGNOS DE VASOESPAMO, EDEMAS, SANGRADOS, CAMBIOS DEL ESTADO NEUROLOGICO, ENTRE OTROS CONSULTAR POR URGENCIAS.

Responsable: PARRA, CRHISTIAN
Documento de Identidad:1026279739
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 21/07/2020 14:00:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	PARRA, CRHISTIAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	22/07/2020	
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	PARRA, CRHISTIAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMGPR	Cargado	22/07/2020	

Justificación:
CONTROL LATIR 1 MES

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 7 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	53959965	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	19/06/2021	**Hora de atención**	10:01:09		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL DOMICILIARIO

Enfermedad actual:

HERNANDO GUAVITA CELEITA CC: 2982010 EDAD: 80 AÑOS TELÉFONO: 3134822556. - 3138297857 DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA ESCOLARIDAD: PRIMARIA OCUPACIÓN: HOGAR ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 CORREO: •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 ncatalinadelgado07@hotmail.com; luisguavita21@gmail.com PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE INICIA CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DOLOR TORÁCICO, FIEBRE, CLAUDICACIÓN, EDEMA PERIFÉRICO, VISIÓN BORROSA, HEMATURIA U OTRA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS: 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA OXIGENO 2 LTS X MIN 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 9.1 COVID 19 + (11.2020) 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC EN TRATAMIENTO CON: O2 CN A 2 MIN 24 HORAS- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAB . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA PARACLINICOS:16.06.21 UROANALISIS NO PATOLOGICO. CLORO 104; POTASIO: 3.7; BUN: 37.4; CREATININA EN SUERO: 134; GLUCOSAEN SUERO: 129; EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: 1. ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO, ANGUSTIADO, O MUY TENSO?: EL PACIENTE NIEGA 2. ¿ES CAPAZ DE CONTROLAR LAS PREOCUPACIONES?: EL PACIENTE NIEGA 3. ¿SE SIENTE MUY INQUIETO POR DIFERENTES COSAS?: EL PACIENTE NIEGA 4. ¿TIENE PROBLEMAS PARA RELAJARSE?: EL PACIENTE NIEGA 5. ¿TIENDE A ENFADARSE O IRRITARSE CON FACILIDAD?: EL PACIENTE NIEGA 6. ¿TIENE POCO INTERÉS O ALEGRÍA POR HACER COSAS?: EL PACIENTE NIEGA 7. ¿SE SIENTE DECAÍDO, DEPRIMIDO O SIN ESPERANZA?: EL PACIENTE NIEGA ADHERENCIA A TRATAMIENTO:

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	DIURESIS Y DPEOSIICONES FRECUENTES
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general: Bueno

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Estado de conciencia: Alerta

Estado de hidratación: Hidratado

Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:19/06/2021 Hora:9:05

Peso	59,8	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	90	LTD
Presión arterial diastólica	60	mmHg
Presión arterial sistólica	90	mmHg
Talla	160	cm
Saturación arterial sin oxigeno	80	%
Temperatura	36	°C
Índice de masa corporal	23,35938	kg/m2
Superficie corporal	1,64352	m2
Presión arterial media	70	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCÉFALO, SIN LESIONES
Ojos:	ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS
Otorrinolaringología:	SIN ALTERACIONES
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES
Cuello:	MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. NO ES DOLOROSO.
Tórax:	NORMOEXPANSIBLE, SIN DEFORMIDADES, NO HAY TIRAJES.
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGR
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SE PALPAN MASAS.
Genitourinario:	NO EXPLORADO
Osteomuscular:	BUEN TONO MUSCULAR, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
Sist. Nervioso central:	SIN DATOS DE FOCALIZACIÒN NEUROLÒGICA
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES GRADO I

Responsable: LANCE, KAROLL

Documento de Identidad: 1233340326

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA,	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	LANCE, KAROLL
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	LANCE, KAROLL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Evolución

Fecha:19/06/2021 **Hora:** 9:02

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, ACTUALMENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADO UBICADO EN LAS 3 ESFERAS, CON TALLA: 160CM; PESO: 59.8 MMHG SIGNOS VITALES: TA:90/60MMHG SAT:80% SIN OXIGENO FC: 90 PACIENTE SIN MEDICAMENTOS NI FORMULA MEDICA VIGENTE POR LO CUAL SE LE SOLICITA X 1 MES. PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE NO TIENE OXIGENO SE LE SOLICITA OXIGENO 2 LTS X MIN SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAB . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA SE RECOMIENDA - DIETA RICA EN FRUTAS Y BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA Y BAJA EN AZÚCAR. - EVITAR EL CONSUMO DE TÉ. CAFE, BEBIDAS ENERGIZANTES Y ALCOHOLICAS. - EVITAR EL CIGARRILLO. - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 20 MINUTOS 4 DÍAS POR SEMANA. - REALIZAR CONTROLES MÉDICOS Y TOMA DE MEDICACIÓN SEGÚN SE HA PRESCRITO. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR DE MANERA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS: CEFALEA INTENSA, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, PÉRDIDA DE FUERZA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, ALTERACIÓN NEUROLÓGICA O VISUAL, MAREO, DISNEA INTENSA QUE EMPEORE, TOS QUE AUMENTE, CAMBIOS EN LA EXPECTORACIÓN, FIEBRE, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, EDEMA, DOLOR EN EL PECHO (OCURRE EN REPOSO, NO LEDEJA REALIZAR ACTIVIDADES, SE VA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y MANDÍBULA) SANGRADOS DE CUALQUIER ÍNDOLE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Responsable: LANCE, KAROLL

Documento de Identidad: 1233340326

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:19/06/2021 Hora:9:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890101P	P Y P ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	RUEDA, VIVIANA		No Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	20/06/2021	
Justificación: HTA								

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:19/06/2021 Hora:9:55

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PC91010202	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MAYOR18 HORAS MAS PORTATIL	LANCE, KAROLL	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	64UTMEGE	Sol N conf		
Justificación: PACIENTE CON EPOC GOLD B, SE SOLICITA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS X MIN, POR 24 HORAS.								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
19/06/2021	10:00	carvedilol tableta con o sin recubrimiento 6.25mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS
19/06/2021	10:00	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS
19/06/2021	10:00	beclometasona inhal bucal(aerosol) 250mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 12 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS
19/06/2021	10:00	losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS
19/06/2021	10:00	salbutamol sulfato inhal (aerosol) 100mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 8 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS
19/06/2021	10:00	furosemida tableta 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		LANCE, KAROLL	Activo	TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS 20 DE JULIO CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	55261029	**Lugar de atención**	CM RESTREPO	**Cama**	
Fecha de la atención	24/08/2021	**Hora de atención**	10:16:46		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " ESTA MUY MAL"

Enfermedad actual

CONTINGENCIA COVID 19

ATENCION POR TELECONSULTA

EDAD 80 AÑOS
DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR
TELÉFONO: 3134822556.
OCUPACIÓN HOGAR
ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA
ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857*

SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19, ATIENDE LLAMADA CATALINA GUAVITA (HIJA) QUIEN REFIERE QUE PACIENTE SE
ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO PRESENTA CUADRO DE DISNEA , RESPIRACION AGONICA , EDEMA GENERALIZADO , ASTENIA Y ADINAMIA TUVO CONTROL POR PROGRAMA LATIR EL DIA 10 DE AGOSTO DONDE INFORMAN AGENDAR CITA POR MEDICINA GENERAL NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % ECO TT HOSPITALZIACION 04.2021
2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8
4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA
6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL
7. TROMBOCITOPENIA MODERADA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION
9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC ***
9.1 COVID 19 + (11.2020)
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL:
O2 CN A 2 MIN 24 HORAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

LOSARTAN 50 MG VO CADA 24 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM
EPIROLONACTONA 25*1
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
CARVEDILOL 6.25 CADA DIA
SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA

Examen Físico NO SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA

Análisis: PACIENTE DE 80 AÑOS Y 10 MESES CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS MENCIONADOS ATIENDE LLAMADA CATALINA GUATAVITA (HIJA) QUIEN INFORMA QUE PACIENTE
SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO PRESENTA CUADRO DE DISNEA , RESPIRACION AGONICA , EDEMA GENERALIZADO , ASTENIA Y ADINAMIA TUVO CONTROL POR PROGRAMA LATIR EL DIA 10 DE AGOSTO DONDE INFORMAN AGENDAR CITA POR MEDICINA GENERAL , EXAMEN FISICO NO SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA , SE INFORMA LIMITACION Y ALCANCE DE MODALIDAD Y POR CONDICION DE PACIENTE DEBE REALIZAR ATENCION INMEDIATA POR URGENCIAS, SE DAN RIESGO Y COMPLICACIONES EN CASO DE OMITIR INDICACION MEDICA FAMILIAR DE PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Conducta: SE DIRECCIONA PARA VALORACION POR URGENCIAS

Responsable: CHITIVA, LUZ

Documento de identidad: 1010179145

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
R060	DISNEA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	CHITIVA, LUZ

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	55435183	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	CH437B
Fecha de la atención	31/08/2021	**Hora de atención**	18:17:16		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "MI PAPÀ ESTA DECAIDO"

Enfermedad actual:

SE ATIENDE A PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, UNIFORME, BATA, GORRO QUIRÚRGICO), ADEMÁS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS SE INFORMA AL PACIENTE EL DERECHO Y EL DEBER DEL MES DE AGOSTO: ELEGIR LIBREMENTE EL ASEGURADOR, LA IS Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE QUIERE QUE LO TRATE DENTRO DE LA RED DISPONIBLE CUMPLIR CON LAS NORMAS Y ACTUAR DE BUENA FE FRENTE AL SISTEMA DE SALUD. OCUPACIÓN: CESANTE RESIDENCIA: PERDOMO TELÉFONO DE CONTACTO: 3118183489 ACOMPAÑANTE: LUIS HERNANDO GUAVITA DELGADO HIJO NIVEL DE LA INFORMACION: MALO ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE TRAIDO POR HIJO QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLCUION DE DETERIORO DEL ESTADO FUNCIONAL DE SU PADRE POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN DOS OCASIONES, A PARTIR DE LAS CUALES AFIRMAN EL PACIENTE HA DEJADO DE INTERACTURAL CON ELOS, HA TENIDO ALTERACION DEL ESTADO DE CONSIENCIA Y HA REQUERIDO MAYOR AYUDA EN LA REALIZACION DE LASTAREAS COTIDIANAS, REFIERE CUADRO DE EPIXTASISI EL DIA DE AYER 30/8/2012QUE NO REQUIERIO DE INTERVENCION MEDICA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS.
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS.
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON GOLPE EN REGION TEMPORAL DERECHA?

Examen Físico

Estado general:	Regular
Estado de conciencia:	Somnoliento
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:31/08/2021 Hora:18:44

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial media	70	mmHg
Frecuencia respiratoria	22	Rmin
Frecuencia cardiaca	95	LTD
Presión arterial diastólica	44	mmHg
Presión arterial sistólica	122	mmHg
Saturación arterial sin oxigeno	95	%

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCÉFALO, NO DEPRESIONES
Ojos:	ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA, NORMORREACTIVAS.
Otorrinolaringología:	CLÍNICAMENTE NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA,OROFARINGE NORMA
Cuello:	MÓVIL SIN MASAS.
Tórax:	TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario:	NO SE EXPLORA.
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS.
Sist. Nervioso central:	PACIENTE CON POBRE INTERACCION CON EL INTERROGADOR, RESPUESTA VERBAL OCASIONAL, NO REPITE, NO NOMINA, DESORIENTADO EN LUGAR Y TIEMPO, DIFICULTAD PARA SEGUIR ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA
Examen mental:	ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO ALTERADO
Piel y faneras:	CLÍNICAMENTE NORMAL
Otros hallazgos:	INGRESA TRAIDO POR HIJO EN SILLA DE RUEDAS

Responsable: AYA, SERGIO

Documento de Identidad: 1032456789

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta,Diagn. Trabajo,Diag. Pre-Oper,Diagnostico IQ,Causa Fallec,Dia. Princ. SE	AYA, SERGIO

Evolución

Fecha: 31/08/2021 **Hora:** 18:28

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

INGRESO A OBSERVACION **SE ATIENDE A PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, UNIFORME, BATA, GORRO QUIRÚRGICO), ADEMÁS, SE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA CONSULTA PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISIÓN DE PATÓGENOS*** SE INFORMA AL PACIENTE EL DERECHO Y EL DEBER DEL MES DE AGOSTO: ELEGIR LIBREMENTE EL ASEGURADOR, LA IS Y EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE QUIERE QUE LO TRATE DENTRO DE LA RED DISPONIBLE CUMPLIR CON LAS NORMAS Y ACTUAR DE BUENA FE FRENTE AL SISTEMA DE SALUD. OCUPACIÓN: CESANTE RESIDENCIA: PERDOMO TELÉFONO DE CONTACTO: 3118183489 ACOMPAÑANTE: LUIS HERNANDO GUAVITA DELGADO HIJO NIVEL DE LA INFORMACION: MALO ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE TRAIDO POR HIJO QUIEN REFIERE CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLCUION DE DETERIORO DEL ESTADO FUNCIONAL DE SU PADRE POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN DOS OCASIONES, A PARTIR DE LAS CUALES AFIRMAN EL PACIENTE HA DEJADO DE INTERACTURAL CON ELOS, HA TENIDO ALTERACION DEL ESTADO DE CONSIENCIA Y HA REQUERIDO MAYOR AYUDA EN LA REALIZACION DE LASTAREAS COTIDIANAS, REFIERE CUADRO DE EPIXTASISI EL DIA DE AYER 30/8/2012QUE NO REQUIERIO DE INTERVENCION MEDICA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ANTECEDENTES ANTECEDENTES PATOLÓGICO: EPOC, FALLA CARDIACA, HIPERTENSION ARTERIAL, INSIFUCIENCIA RENAL ???, HIPOTIROIDISMO, ANEMIA EN TRATAMIENTO,FARMACOLÓGICO: NO REFIERE TRANSFUSIONAL: GS O+ NO REFIERE TRASNFUSIONES TOXICO ALERGICOS: NO REFIERE QUIRÚRGICOS: HERNORRAFIA INGUINAL DESCONOCE LATERALIDAD TRAUMÁTICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: NO REFIERE VACUNACIÓN COVID FAMILIARES: NO REFIERE EXAMEN FÍSICO TA: 122/44 mmHg, T:36.7 °C FC:92 lpm , FR: 22rpm, SatO2:95 % A 3.5L/MIN CABEZA Y CUELLO:, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS, NI ADENOPATÍAS, MÓVIL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN SOPLOS CAROTÍDEOS. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO BLANDO SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS NO DOLOROSO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEG. PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES MACULARES, PAPULARES, PUSTULARES, NI NODULARES. ALOPECIA ANORMAL PARA EL SEXO Y LA EDAD, SIN ATROFIA DE ANEXOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, PACIENTE CON POBRE INTERACCIÓN CON EL INTERROGADOR,RESPUESTA VERBAL OCASIONAL, NO REPITE, NO NOMINA, DESORIENTADO EN LUGAR Y TIEMPO, DIFICULTAD PARA SEGUIR ÓRDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA paciente masculino de 80 años traído por hijo Luis Guavita quien refiereque paciente en las últimas 48 horas ha presentado deterioro de su estado general, refiere familiar que el dia domingo paciente sufre caídade su propia altura con golpe aparentemente en la cabeza, y posteriormente el día lunes sufre nueva caída desde su propia altura recibiendo golpe en extremidades inferiores, en el momento paciente quien requiere de oxígeno por cánula nasal para alcanzar saturación adecuada , sin signo de dificultad respiratoria, que cursa con delirium hipoactivo, con poca interacción con el interrogador, dificultad para seguir órdenes sencillas con barthel actual de 25 puntos (anterior de 55puntos según refiere familiar) en el momento paciente quien por cadro requiere de estudios paraclínicos e imagenológicos para descartar causa de deterioro del estado general, así como descartar trauma craneoencefálico reportado por el familiar, se explica a hijo que se requiere de hospitalización del paciente, quien refiere entender y aceptar. IDX DELIRIUM HIPOACTIVO BARTHEL 22 PUNTOS TRAUMA CRANEOENCEFALICO?? EPOC POR HC ICC POR HC NYHA III FEVI DESCONOCIDA BARTHEL 25 PUNTOS HOSPITALIZAR NADA VÍA ORAL CABECERA A 30° OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 3 L/MIN PARA SAT >90% LACTATO DE RINGER IV 60CC/HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS SS: HEMOGRAMA, PCR, PT, TTP, INR SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO EKG RX DE TÓRAX Y RODILLA BILATERAL TAC DE CRÁNEO SIMPLE RMISION REDONDA

Responsable: AYA, SERGIO
Documento de Identidad: 1032456789
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha:31/08/2021 **Hora:**18:48

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

NOTA TERAPIA RESPIRATORIA NOTA TARDE NOTA RETROSPECTIVA DX: ICC - EPOC OXIGENO REQUIRIENTE -HTA PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR EN SALA DE TERAPIA RESPIRTORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON SIGNOS VITALES AL MOMENTO DEL ABORDAJE FC 87 SATURACION 78 % , CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOS. PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE SE REALIZA APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS Y SE TITULA A 1 LITROS , SE DEJA HUMIDIFICADOR Y CANULA NASAL DEBIDAMENTE MARCADOS Y CON AGUA A NIVEL SATURANDO 94 % EN ESPERA DE OREDENES MEDICAS , SE TERMINA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES . INSUMO S CANULA NASAL HUMIDIFICADOR OXIGENO

Responsable: CELIS, BARBARA
Documento de Identidad: 63502910
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Órdenes Clínicas

Fecha:31/08/2021 Hora:18:42

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	31/08/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
PCRPO	RADIOLOGIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARA ESTUDIOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
907106	UROANALISIS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903813	CLORO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TPCRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
PCS011	SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	31/08/2021	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
PCRPO	RADIOLOGIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARA ESTUDIOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
907106	UROANALISIS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903813	CLORO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TPCRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	

Justificación: DELIRIUM HIPOACTIVO BARTHEL 22 PUNTOS TRAUMA CRANEOENCEFALICO?? EPOC POR HC ICC POR HC NYHA III FEVI DESCONOCIDA BARTHEL 25 PUNTOS

Fecha:31/08/2021 Hora:18:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCADM	KIT INSUMOS Y MEDICAMENTOS - IMAGENOLOGIA CONTRASTADA O PROCEDIMIENTOS CON SOPOR	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	01/09/2021	FinalTratamient
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

	LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO							
879113	TAC CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	01/09/2021	FinalTratamiento
879113	TAC CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	01/09/2021	FinalTratamiento
PCADM	KIT INSUMOS Y MEDICAMENTOS - IMAGENOLOGIA CONTRASTADA O PROCEDIMIENTOS CON SOPOR	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Anulado	01/09/2021	FinalTratamiento
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	AYA, SERGIO	MEDICINA GENERAL	Urgente	01UTMGUR	Cargado	14/09/2021	
Justificación: DELIRIUM HIPOACTIVO BARTHEL 22 PUNTOS TRAUMA CRANEOENCEFALICO?? EPOC POR HC ICC POR HC NYHA III FEVI DESCONOCIDA BARTHEL 25 PUNTOS								

Alta

Fecha:	11/09/2021	**Hora:**	08:40
Tipo de Alta:	Muerte	**Condición de Egreso:**	Muerto
Destino:	MORGUE	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:	728796567		
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Recomendaciones:	NOTA RETROSPECTIVA MEDICINA GENERAL SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERÍA, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTESE TORNA FRÍO, PÉRDIDA DE TONO. ACUDO A LA HABITACIÓN CON PERSONAL DE ENFERMERÍA, NO SE EVIDENCIAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, PALIDEZ GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL, NO INTERACCIÓN. SE TOMA PULSO CAROTÍDEO POR MÁS DE 10 SEGUNDOS, NO SE PALPA PULSO. PACIENTE CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA EN ESTUDIO, CON COMORBILIDADES Y DETERIORO FUNCIONAL DE BASE,HOY CON DETERIORO MARCADO, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PARTE DE FAMILIARES POR LOQUE NO SE INSTAURA NINGUNA MANIOBRA. SE DECLARA FALLECIMIENTO DEL PACIENTE A LAS 17+02 HORAS. SE HACE ACOMPAÑAMIENTO DEL FAMILIAR, SE PERMITE INGRESO DE DOS HIJOS QUE ASISTEN A LA HABITACIÓN. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A DUELO DE FORMA HUMANIZADA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.		

Responsable

Responsable:

Documento de Identidad: **Especialidad:**

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 8 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	42420381	**Lugar de atención**	CM CALLE 63	**Cama**	
Fecha de la atención	18/07/2019	**Hora de atención**	17:30:18		

HISTORIA CLÍNICA DE PSIQUIATRIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ

Enfermedad actual:
se llama al paciente en repetidas oportunidades. Espero 40 minutos

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGASÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza	NOVALORADO
Ojos	NO VALORADO
Otorrinolaringología	NO VALORADO
Boca	NO VALORADO
Cuello	NO VALORADO
Tórax	NO VALORADO
Cardio-respiratorio	NO VALORADO
Abdomen	NO VALORADO
Genitourinario	NO VALORADO
Osteomuscular	NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Sist. Nervioso Central	NO VALORADO
Examen mental	NO VALORADO
Piel y faneras	NO VALORADO
Otros hallazgos	NO VALORADO

Responsable SUAREZ, GINA

Documento de Identidad 1010002223

Especialidad PSIQUIATRIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z004	EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL, NO CLASIFIC	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagn. Trabajo	SUAREZ, GINA

Órdenes Clínicas

Fecha 18/07/2019 Hora:17:29:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	MUÑOZ, MAYERLY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	19/07/2019	

Justificación: PACIENET CON REQUERIMIENTO DE NOTARIA SE INDICA VALORACION

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	54953380	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	09/08/2021	**Hora de atención**	10:36:12		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: ATENCION MEDICA DOMICILIARIA

Enfermedad actual:

ATENCION MEDICA DOMICILIARIA CONTINGENCIA POR COVID19 RESOLUCIÓN 521/20 y CIRCULAR 059 SEP 2020 PRESENTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE ME AVALA COMO MÉDICO DE COLSUBSIDIO ENTREGÓ,INFORMÓ Y EXPLICÓ EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DICE ENTENDER ACEPTA AUTORIZA, ATIENDO CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA LA CONDICIÓN DEL PACIENTE. ANTISEPSIA DE MANOS Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS CON ALCOHOL 96% DESPUÉS DE LA ATENCIÓN HERNANDO GUAVITA CELEITA CC: 2982010 EDAD: 80 AÑOS TELÉFONO: 3134822556. - 3138297857 DIRECCIÓN: CARRERA 87 N. 62-34 SUR BARRIO BOSA NOVA .LOCALIDAD BOSA ESCOLARIDAD: PRIMARIA OCUPACIÓN: HOGAR ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 CORREO: •ACUDIENTE - CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 ncatalinadelgado07@hotmail.com; luisguavita21@gmail.com PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, QUE SE VALORA EN SU DOMICILIO PARA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMORBILIDADES ASOCIADAS, POR NO CONTROLES ASISTENCIALES DESDE EMERGENCIA SANITARIA A SOLICITUD DE TELECONSULTA REALIZADA POR PROGRAMA LATIR EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICO DE: 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 53 % 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS 3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA OXIGENO 2 LTS X MIN 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO- FEB 2021 POR HC 9.1 COVID 19 + (11.2020) 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC EN MANEJO FARMACOLOGICO CON: O2 CN A 2 MIN 24 HORAS- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS AM ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE CARVEDILOL 6.24 TAB . MEDIAS TAB (3.125) MG VO CADA 12 HORAS SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA EN EL MOMENTO CUENTA CON FORMULA MEDICA SE REALIZA VISITA MEDICA DOMICILIARIA EVIDENCIANDO, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO. TOLERANDO VIA ORAL SIN COMPLICACION, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS. PACIENTE EN EL MOMENTO NO REFIERE NINGUN SINTOMA CARDIOVASCULAR TALES COMO: VERTIGO, CEFALEA INTENSA, CEGUERA SUBITA, DOLOR TORACICO OPRESIVO, DISNEA, PARESIAS, SUDORACION, ASTENIA, ADINAMIA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, CIANOSIS, OLIGURIA, ANURIA, NIEGA PERDIDA DE PESO SE REALIZA VALORACION SOBRE SÍNTOMAS DE COVID19 QUIEN REFIERE, NO FIEBRE NI TOS NO DISNEA NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NO ODINOFAGIA O DOLOR CORPORAL NIEGA HABER TENIDO CONTACTO CERCANO CON CASOS COVID 19 SOSPECHOSO O POSITIVO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS NIEGA HOSPITALIZACIONES O CONSULTAS POR URGENCIAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES GLUCOMETRIA: 95 MG/DL PRESION ARTERIAL: 120/75 MMHG PESO: 47 KG TEST DE MORISKY 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? NO 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? SI ESCALA BARTHEL: INDEPENDIENTE TOTALMENTE REALIZA SOLO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES Comer/Trasladarse entre la silla y la cama/Aseo personal/uso del retrete/ Bañarse/Ducharse/Desplazarse/Vestirse y desvestirse/Control de heces/Control de orina

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:09/08/2021 Hora:10:33

Índice de masa corporal	19,31295	kg/m2
Peso	47	KG
Frecuencia respiratoria	16	Rmin
Frecuencia cardiaca	78	LTD
Presión arterial diastólica	75	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Perímetro Muñeca Izquierda	15	cm
Perímetro Muñeca Derecha	15	cm
Talla	156	cm
Saturación arterial sin oxigeno	85	%
Saturación arterial con oxigeno	95	%
Temperatura	35,4	°C
Superficie corporal	1,42336	m2
Presión arterial media	90	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALICA SIN LESIONES
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS,
Otorrinolaringología:	NORMAL SIN ALTERACION, OTOSCOPIA NO
Boca:	MUCOSAS HUMEDAS, NO SIGNOS DE DESHI
Cuello:	MOVIL NO DOLOR, NO MASAS, NO LESION
Tórax:	SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN SIG
Cardio-respiratorio:	RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO V
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR NO SI
Genitourinario:	NO SE EXPLORA
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso central:	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO SIN D
Examen mental:	ACORDE A SU EDAD
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NO

Responsable: MARTOS, NATALY

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad: 1085307111

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	MARTOS, NATALY
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA,	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	MARTOS, NATALY

Evolución

Fecha:09/08/2021 **Hora:** 10:27

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DE LA CIUDAD DE BOGOTA,. EN EL MOMENTO CON PATOLOGIA DE BASE COMPENSADA. SE REALIZA VISITA MEDICA DOMICILIARIA EVIDENCIANDO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO., TOLERANDOVIA ORAL SIN COMPLICACION DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS. EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO HALLAZGOS NUEVOS AL EXAMEN FISICO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON PATOLOGIA DE BASE COMPENSADA, CON BUENA ADHERENCIA A TRATAMIENTO ESTABLECIDO, EN EL MOMENTO ESTABLE, ASINTOMATICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE TOXICIDAD NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DESHIDRATACION, ORIENTADO, CONSCIENTE AFEBRIL. NO SE EVIDENCIA DETERORIO DE SU ESTADO DE SALUD. SE EXPLICA QUE DEBE PERMANECER EN CONTROL CON PROGRAMA LATIR QUIEN YA DIO ORDEN DEEXAMENES DE CONTROL Y PROXIMA CITA EN 3 MESES SE HACE ENFASIS EN ASISTIR A CITAS PROGRAMADAS, LA ADECUADA ADHRENCIA AL TRATAMIENTO, PARA EVITAR COMPLICACIONES PROPIAS, DE LA ENFERMEDAD. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO TOMAR AINES(IBUPROFENO , NAPROXENO)Y OTROS MEDICAMENTOS QUE CAUSEN NEFROTOXICIDAD. SE DAN RECOMENDACIONES DE LAVADO DE MANOS, TAPAR BOCA Y NARIZ . REALIZAR EJERCICIO DE FORMA MODERADA (CAMINAR , TROTE SUAVE , MONTAR BICICLETA) CONTROLAR LOS ESTADOS DE ESTRÉS , CONTROL DEL PESO EVITARELCONSUMO DE ALCOHOL, NO TABACO , EVITAR EL CONSUMO DE CAFÉ DISMINUIR EL CONTENIDO DE AZÚCAR Y SAL. AUMENTAR LA INGESTA DE PRODUCTOS FRESCOS DE ORIGEN VEGETAL , DISMINUIR CARNES ROJAS Y AZUCARES REFINADOS(CREMAS PASTELERAS , DULCES MERMELADAS , POSTRES) , CONSUMO DE POLLO , PESCADO QUESO EN MODERADAS CANTIDADES. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTARDE MANERA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS : CEFALEA INTENSA , CONVULSIONES, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, PERDIDA DE FUERZA,MOVILIDAD YSENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, ALTERACION NEUROLOGICA O VISUAL, MAREO, DISNEA INTENSA QUE EMPEORE, TOS QUE AUMENTE, CAMBIOS EN LA EXPECTORACION, FIEBRE, DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, EDEMA, DOLOR EN EL PECHO (OCURRE EN REPOSO NOLE DEJA REALIZAR ACTIVIDADES SE VA A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y MANDIBULA)SANGRADOS DE CUALQUIER INDOLE, ETC. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Responsable: MARTOS, NATALY

Documento de Identidad: 1085307111

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:09/08/2021 Hora:7:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890101P	P Y P ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SALAZAR, LUZ	AUXILIAR ENFERMERIA	No Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	10/08/2021	
Justificación: HTA								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	30751780	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	28/08/2017	**Hora de atención**	10:36:19		

HISTORIA CLÍNICA DE PREVENCIÓN ORAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Anamnesis

Causa Externa Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Motivo de consulta " PARA EVALUAR Y LIMPIEZA"

Tipo de consulta Continuación del tratamiento

Enfermedad actual PRESENTA GINGIVITIS -DESDENTADO SUPERIOR

Responsable: GARCIA, LUZ

No. Identificación: 51899659

Especialidad: AUXILIAR ODONTOLOGIA

Indice de placa bacteriana

Ult. Molar 1er Cuadrante	Dientes 11 ó 51	Diente 23 ó 63	Ult. Molar 2ndo Cuadrante	Ult. Molar 3er Cuadrante	Diente 44 ó 84	Ult. Molar 4to Cuadrante
M V D P O	Otro: M V D P	Otro: M V D P	M V D P O	M V D L O	Otro: M V D L O	M V D L O
				X X		

Total indice de placa bacteriana

Total Número de Superficies con placa:	200
Total Número de Superficies evaluadas:	6
Índice de Placa Bacteriana:	6
Higiene Oral:	Buena (Entre 0 y 15%).

Responsable: GARCIA, LUZ

No. Identificación: 51899659

Especialidad: AUXILIAR ODONTOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
K051	GINGIVITIS CRONICA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	GARCIA, LUZ

Evoluciones

Fecha:28/08/2017 **Hora:** 10:16:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

Paciente asiste a consulta de prevención por primera vez . Acompañante CON ESPOSA ANA DELGADO TEL 3785401 -se realiza educación en salud oral uso de seda cepillado control de placa bacteriana, detartraje supra gingival y profilaxis. Se le dan indicaciones al paciente de posible sensibilidad. Próxima cita:_AGOSTO 2018 tratamiento terminado control en doce meses. Se utilizaron para la atención del procedimiento previa verificación de la integridad del empaque y del estado del instrumental paquetes contra ángulo C#815 2017 Paquete examen C# 815 2017 SE REMITE AL ODONTOLO

Responsable: GARCIA, LUZ
Documento de Identidad:51899659
Especialidad: AUXILIAR ODONTOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 28/08/2017 10:00:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
990212A	PEP CONSULTA PREVENCION SALUD ORAL	RUSSI, CARMEN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	28/08/2017	

Justificación:
SS PEP HTA SS ECOGARFAI POR SINTOMATOLOGIA PROSTTICA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha y hora de solicitud: 28/08/2017 10:35:54

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
120000056	CEPILLO ADULTO	GARCIA, LUZ	AUXILIAR ODONTOLOGIA	No Prioritaria	17TFHIOR	Anulado	12/09/2018	Orden repetida
120000105	SEDA DENTAL	GARCIA, LUZ	AUXILIAR ODONTOLOGIA	No Prioritaria	17TFHIOR	Anulado	12/09/2018	Orden repetida
990212A	PEP CONSULTA PREVENCION SALUD ORAL	GARCIA, LUZ	AUXILIAR ODONTOLOGIA	No Prioritaria	17TFHIOR	Anulado	12/09/2018	Orden repetida
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	GARCIA, LUZ	AUXILIAR ODONTOLOGIA	No Prioritaria	17TFHIOR	Anulado	12/09/2018	Orden repetida

Justificación:
CONTROL EN UN AÑO- SE REMITE AL ODONTOLOGO

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 11 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	26159917	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	10/10/2016	**Hora de atención**	09:55:32		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de enfermedad profesional

Motivo de consulta: "DISMINUCION DE AUDICON"

Enfermedad actual

ASISTE HIJO LUIS GUAVITA TEL 3118183489
OCUPACION HOGAR

REMITE ORL HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL

RELTA NO ESCUCHAR BIEN

Examen Físico OTOSOCOPIA NORMAL BILATERAL

LOGOAUDIOMETRIA
DISCRIMINA 100% A 75 DB DEREHCO Y EN
IZQUIERDO A 65 DB

SE ENTREGA RESULTADO
TERMINA SIN COMPLICACION

Análisis: HIPAOCUSIA EN ESTUDIO

Conducta: SS CONTROL ORL
RECOMEDNACION CUIDADO AUDITIVO

Responsable: CRUZ, MARTHA

Documento de identidad: 51595393

Especialidad: TERAPIA DE LENGUAJE - FONOAUDI

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CRUZ, MARTHA

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 10/10/2016 09:45:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

954301	LOGOAUDIOMETRIA	ROJAS, MARIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	No Prioritaria	00UTORLA	Cargado	11/10/2016	

Justificación:
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB - SS LOGOAUDIOMETRIA Y CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR RHB AUDITIVA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	22826730	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	01/03/2016	**Hora de atención**	06:54:43		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PEPALTIR

Enfermedad actual:

EDAD 74 AÑOS
·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR
·TELÉFONO: 2038180
·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ
·OCUPACIÓN HOGAR
·ESTADO CIVIL: CASADO
·RELIGIÓN: CATOLICO
·ACOMPAÑANTE ASISTE SOLO
RAZA MESTIZA
PP LATIR

EA
ASISTE CONTROL MEDICO
ASINOTMATICA CARDIOVASCULAR
NIEGA CONSULTA DE URNGECIAS
NIEGA HOSDPITLAZACIONES REICIENTE
REFIER ADHERENCIA A TRATAMIENTO
REFIERE SENTIRSE BIEN

Latir Diamante

Fecha:	19/01/2016	**Hora**	08:56:39
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	01/03/2016	**Hora**	06:56:14
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses NO

Exacerbaciones de EPOC en el último año NO

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Metas de riesgo

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:57:27

Triglicéridos Cumple Colesterol HDL No cumple Colesterol LDL No cumple

Fecha Lab: 07/01/2016

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:57:27

Responsable ASCENCIO, ZULY

Especialidad ASCENCIO, ZULY

Metas de riesgo

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Creatinina 0,97 Fecha Lab: 25/08/2015 Tasa de filtración glomerular actual 80,194

Diferencia TFG 80,194 Estadio Renal 2

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Riesgo Cardiovascular Riesgo Moderado

Responsable ASCENCIO, ZULY

Especialidad ASCENCIO, ZULY

Actividades de programa

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:21

Red de Apoyo Buena Vacunación al día No

Año 2015

Nutrición No

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/03/2016 Hora 06:56:33

Red de Apoyo Buena

T1 PRGRAMDA JUNIO DE 2016

Año 2015

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Oftalmología Febrero

Año 2016

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha 01/03/2016 Hora: 06:52:58

Índice de masa corporal	26,22268	kg/m2
Presión arterial media	98,66667	mmHg
Frecuencia cardiaca	75	LTD
Presión arterial sistólica	136	mmHg
Talla	155	cm
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Frecuencia respiratoria	15	Rmin
Superficie corporal	1,69281	m2
Peso	63	KG

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	PULPILAS ISOCORICAS
Otorrinolaringología	HIPOACUSIA
Boca	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello	MOVIL
Tórax	SIMETRICO
Cardio Respiratorio	RCRS RITMICOS SIN SOPLOS MV CONSERV

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Abdomen	SIN DOLOR SIN ALTERACION
Músculo Esquelético	FUERZA CONSERVADA
Genitourinario	.
Sist. Nervioso Central	SIN DEFICIT
Examen mental	ORIETADO EN LAS 3 ESFERAS
Piel y faneras	SIN ALTERACION
Otros hallazgos	PULSOS +
Responsable	ASCENCIO, ZULY
Documento de Identidad	52954886
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY

Evolución

Fecha 01/03/2016 **Hora**: 6:37:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: óEDAD 74 AÑOS ·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR ·TELÉFONO: 2038180 ·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA ·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ ·OCUPACIÓN HOGAR ·ESTADO CIVIL: CASADO ·RELIGIÓN: CATOLICO ·ACOMPAÑANTE ASISTE CON ESPOSA ANADELGADO RAZA MESTIZA MC PROGRAMA PEP RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE PACIENTE 75 AÑOS ACUDEA CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL 2010 -DISLIPDIEMIA -HIPOACUSIA TRATAMIENTO: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS - ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICE RIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL 44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIA DE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013.PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 **** CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 97 2015/09/18 MD FAMILIAR ***** ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA 7/1/2016*** COL TOTAL 151 HDL 42 LDLD ENZIMATICO 104 TGL 86 ---------- ANALISIS * PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS, CON MEJOR ADHERENCIA A MANEJO MEDICO,SE INDICA ASISTIR A CONTROL ACOMPAÑADO * HOY CIFRAS TENSINOALES CONTROLADAS * SE EXPLICA DIETABALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA, PESO 63 TALLa 155 TIENE PROGRADA CITA NUTRICION 6/2016* SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASISTIR A CNTROLES, TOMAR MEDICACION COMO SE LE INDICA Y POSIBLES COMPLICACIONES SI NO LO HACE * MEDICINA FAMILIAR VALORO EN SEPT DE 2015 CON ORDEN DE CONOTRL RCV GENERAL , * AUDIOMETRIA CON HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA, SE SOLICITÓ VALORACION POR ORL. NO HA PEDIDO LA CITA * YA VALORADO POR NEUROLOGIA,NO HA PEDIDO LA CITA DE CONTROL * SE DIO ORDEN DE PARACLNICOS , SE SOLICITO EKG EN CITA PREVIA DEL 19/1/2016 NO LOS RELIZO * VALORADO POR OFTALMOLOGIA * SE EXPLICA QUE NUNCA DEBE ASISTIR SOLO A CONSULTAS NI A REALIZACIN DE EXAMENES, HOY ASISTE SOLO NUEVAMENTE (SIN HACERSE PARACLNICSO * CONTROL1 MES -- SE INDICA IMPOROTNACIADERELIZAR PARACLNICSO Y ASISITIRACOMPAÑADP SEINDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMA CARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad: 52954886

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
01/03/2016	06:34:47	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CDA DIA
01/03/2016	06:34:47	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
01/03/2016	06:34:47	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
01/03/2016	06:34:47	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA NOCHE
01/03/2016	06:34:47	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TABCADA 12 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 8 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	24540717	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	23/06/2016	**Hora de atención**	12:14:50		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "POR LA CITA DE LA TENSION"

Enfermedad actual:
PACIENTE EN COMPÑLAIA DE CATAINA DELGADO HIJM ASITE CONTROL MENSUAL DE HTA, REFIERE ESTAR ASINTOAMTICO NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA CEFLES NIEGA EDEMAS NIEGA DISNEA U ORTOPNEA, REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL EMNJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOICO

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:23/06/2016 Hora:12:27

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Temperatura	36,5	°C
Saturación arterial sin oxigeno	95	%
Presión arterial sistólica	115	mmHg
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Frecuencia cardiaca	78	LTD
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Presión arterial media	85	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALA
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR
Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO
Abdomen:	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLO RPALCION NO DEFNESA PERIESTLISMO PRESNTE
Genitourinario:	OMITIBLE
Osteomuscular:	EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS
Sist. Nervioso central:	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO SIGNO SMEINGES FM 575 NO ALTERACIONSNEBSILDIAD
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	UÑAS LESIOENS BALNQUEICNA DESCAMATIVAS
Otros hallazgos:	.

Responsable: ALVAREZ, JUAN

Documento de Identidad: 1052313099

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ALVAREZ, JUAN

Evolución

Fecha:23/06/2016 **Hora:** 12:38

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE EN EL MOMENTO BUENAS CONDICIONES ALERTA ACTIVA REACTIVA AFEBRIL SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO LUCE SEPTICA NI TOXICA ESTA HIDRATADA SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE COMPROMISO CARDIOVASCULAR NI NEURULOGICO, CIFRASTENSIOANLES CONTROLADAS NISIGNS DE OCMPLCIACION SE REFRMUAL MEDICACION SS VALORACION PROFGRMAA LATRI EXPLCI A HIJA SIGNSO DE ALRMA SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA INTE NSA, MAREO PERSITENTE,DOLOR ENEL PECHO SUBITO, PERDIDA DE CONOCIMIENTOS,ADORMECIMIENTOS,PERDIDA DE MOVILIDAD Y SENSIBILIDADDE ALG UNA PARTE DEL CUERPO, ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS, ENTRE OTROSPOR LO CUAL DEBE CONSULTAR A URGENCIAS.

Responsable: ALVAREZ, JUAN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Documento de Identidad: 1052313099
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:23/06/2016 Hora:12:35

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	ALVAREZ, JUAN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
Justificación: HTA								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
23/06/2016	12:32	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 TAB NOCHES
23/06/2016	12:32	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 TAB MAÑANAS
23/06/2016	12:32	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 TAB DEPSUES DE ALMUERZO
23/06/2016	12:32	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 TAB DIA
23/06/2016	12:32	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 TAB DIA
23/06/2016	12:32	aluminio+magnesio hidroxid con/ sin simeticona susp fcox360ml		ORAL	Cada 8 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	1 CUCHARA DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL
23/06/2016	12:33	clotrimazol solucion topica 10mg/ ml (1%) fcox30ml		TOPICA	Cada 12 horas	30 D		ALVAREZ, JUAN	Activo	SEGUN INDICACION

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 1 mes	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	26749030	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	22/11/2016	**Hora de atención**	14:47:43		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual:

ASISTE CON ESPOSA VIVE EN BOGOTA INDEPENDIENTE - COMERCIANTE TEL 3138297857 HIPOACUSIA BILATERAL PREDOMINIO DER, OCASIONAL ACUFENOS DERECHO "COMO UNRIO" AUDIOMETRIA DE 2 SEPT DE 2016: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA ASEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB - SS LOGOAUDIOMETRIA Y CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR RHB AUDITIVA LOGOAUDIOMETRIA 10 OCTUBRE DE 2016: DISCRIMINA 100% BILATERAL A 75DB EN OD Y 85DB EN OI

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:22/11/2016 Hora:14:51

Frecuencia respiratoria 18 Rmin

Hallazgos

Cabeza:	NO VALORADO
Ojos:	NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE AMIGDALAS GRADO I SIMETRICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR RINOSCOPIA SEPTUM SINUOSO FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS, NO RINORREA, MUCOSA SANA, CICATRIZ EN ALA NASAL DERECHA RINNE + BILATERAL, WEBER NO PERCIBE CON 512
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Tórax:	NO VALORADO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPE	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ROJAS, MARIA

Evolución

Fecha:22/11/2016 **Hora:** 14:52

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA BILATERAL - SS AUDIFONOS OIDO IZQ Y CONTROL EN 6 MESES PARA DEFINIR RHB CONTRALATERAL

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha:22/11/2016 Hora:14:47

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGIA	ROJAS, MARIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	No Prioritaria	00UTORLA	Cargado	23/11/2016	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB - SS LOGOAUDIOMETRIA Y CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR RHB AUDITIVA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:22/11/2016 Hora:14:55

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-245	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGIA	ROJAS, MARIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	No Prioritaria	00UTORLA	Anulado	26/08/2018	Orden repetida
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	ROJAS, MARIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	No Prioritaria	00UTORLA	Anulado	26/08/2018	Orden repetida
Justificación: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA BILATERAL - SS AUDIFONOS OIDO IZQ Y CONTROL EN 6 MESES PARA DEFINIR RHB CONTRALATERAL								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 2 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	27165234	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	23/12/2016	**Hora de atención**	08:56:49		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " CONTROL DE TENSION ARTERIAL"

Enfermedad actual:

EDAD 76 AÑOS •DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR •TELÉFONO: 2038180 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 8297857 ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO RAZA MESTIZA 1. PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL 2010 - DISLIPDIEMIA - HIPOACUSIA 2. TRATAMIENTO: - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA - AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA - ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,30, CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1DIA - ALUMINO + MAGNEISO HIDROXIO CON/SIN SIMETICONA SUSPENSION. CON CADA COMIDA 3. REVISION POR SISTEMAS PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE RINORREA HILAINA, ESTORNUDOS FRECUENTES, TOS SECA, NO EMETIZANTE, NI CIANOZANTE. MALESTAR GENERAL. REFIERE BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE NO REFIERE HOSPITALIZACIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	10 VECES AL DIA
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:23/12/2016 Hora:9:07

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial sistólica	130	mmHg
Temperatura	36,2	°C
Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Presión arterial media	96,66667	mmHg
Frecuencia cardiaca	68	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMAL
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.FARINGE ERITEMATOSA, CONGESTIVA, RINORREA HIALINA
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA.
Cuello:	NORMAL
Tórax:	NORMAL
Cardio-respiratorio:	SIN AGREGADOS PULMONARES O CARDIACOS
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS PRESNETES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Genitourinario:	NO VALORABLE
Osteomuscular:	NORMAL
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT APARENTE.NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA
Examen mental:	NORMAL
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	NORMAL

Responsable: FARIAS, LUZ

Documento de Identidad: 52233906

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	FARIAS, LUZ
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	FARIAS, LUZ
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	FARIAS, LUZ

Evolución

Fecha:23/12/2016 **Hora:** 9:11

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

* PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS. * CON MEJORIA EN ADHERENCIA A SEGUIMIENTO MEDICO. * EN EL MOMENTO CON CIFRA TENSIONAL EN RANGO DE NORMALIDAD, SE CONTINUA MANEJO MEDICO. * SE INDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA * CITA CONTROL EN DOS MESES. PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG DIA -ATORVASTATINA 20 MG DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNADIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SINO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS ,ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMACARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: FARIAS, LUZ

Documento de Identidad: 52233906

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:23/12/2016 Hora:9:10

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	FARIAS, LUZ	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	26/08/2018	Orden repetida
Justificación: CONTROL EN 2 MESES. DRA ANA VARGAS								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
23/12/2016	9:10	aluminio+magnesio hidroxid con/ sin simeticona susp fcox360ml		ORAL	Cada 8 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS.
23/12/2016	9:10	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1 TAB AL DIA
23/12/2016	9:10	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1TAB EN LA NOCHE
23/12/2016	9:10	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1TAB AL DIA
23/12/2016	9:10	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1TAB AL DIA
23/12/2016	9:10	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1TAB AL DIA
23/12/2016	9:10	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 6 horas	7 D		FARIAS, LUZ	Activo	TOMAR 1TAB CADA 6 HORAS

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25132698	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	03/08/2016	**Hora de atención**	12:23:10		

HISTORIA CLÍNICA COMPLEMENTARIA

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Tipo de Actividad: Consulta

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones de agudeza visual

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual

VIENE PARA FONDO DE OJO
NO SINTOMAS
AP HTA, ENALAPRIL Y AMLODIPINO

Examen Físico FDEO NORMAL
MIDRIASIS FARMACOLOGICARETINA ADHERIDA , NO AGUJEROS NI
DESGARROS, NERVIOS OPTICOS DE CARACTERISTICAS NORMALES , EXCV 0.3/0.3 PIO12/12

EXPLICACION DE LOSHALLAZGOS
RECOMENDACIOENS SIGNOS DE ALARMA
DEJO LUBRICANTE
ENVIO A OPTOMETRIA

Análisis: .

Conducta: .

Responsable: ACOSTA, YESID

Documento de identidad: 79360845

Especialidad: OFTALMOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ACOSTA, YESID

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 03/08/2016 11:40:00

Código	Descripición de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890302-242	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	13/08/2016	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación:

CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25590628	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	02/09/2016	**Hora de atención**	13:53:18		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: HIPOACUSIA

Enfermedad actual:
ASISTE CON HIJA VIVE EN BOGOTA INDEPENDIENTE - COMERCIANTE TEL 3138297857 HIPOACUSIA BILATERAL PREDOMINIO DER, OCASIONAL ACUFENOS DERECHO "COMO UNRIO" AUDIOMETRIA DE HOY - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTAOD 53DB Y OI 43DB.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:02/09/2016 Hora:13:56

Frecuencia respiratoria 18 Rmin

Hallazgos

Cabeza:	NO VALORADO
Ojos:	NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE AMIGDALAS GRADO I SIMETRICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR RINOSCOPIA SEPTUM SINUOSO FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS, NO RINORREA, MUCOSA SANA, CICATRIZ EN ALA NASAL DERECHA RINNE + BILATERAL, WEBER NO PERCIBE CON 512
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Tórax:	NO VALORADO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPE	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ROJAS, MARIA

Evolución

Fecha:02/09/2016 **Hora:** 13:59

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB - SS LOGOAUDIOMETRIA Y CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR RHB AUDITIVA

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha:02/09/2016 Hora:13:53

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	07/09/2016	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación: CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA PGP	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25590628	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	
Fecha de la atención	02/09/2016	**Hora de atención**	13:53:18		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: HIPOACUSIA

Enfermedad actual:
ASISTE CON HIJA VIVE EN BOGOTA INDEPENDIENTE - COMERCIANTE TEL 3138297857 HIPOACUSIA BILATERAL PREDOMINIO DER, OCASIONAL ACUFENOS DERECHO "COMO UNRIO" AUDIOMETRIA DE HOY - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTAOD 53DB Y OI 43DB.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:02/09/2016 Hora:13:56

Frecuencia respiratoria 18 Rmin

Hallazgos

Cabeza:	NO VALORADO
Ojos:	NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE AMIGDALAS GRADO I SIMETRICAS SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR RINOSCOPIA SEPTUM SINUOSO FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS, NO RINORREA, MUCOSA SANA, CICATRIZ EN ALA NASAL DERECHA RINNE + BILATERAL, WEBER NO PERCIBE CON 512
Boca:	NO VALORADO
Cuello:	NO VALORADO
Tórax:	NO VALORADO
Cardio-respiratorio:	NO VALORADO
Abdomen:	NO VALORADO
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	NO VALORADO
Sist. Nervioso central:	NO VALORADO
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	NO VALORADO
Otros hallazgos:	NO VALORADO

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPE	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ROJAS, MARIA

Evolución

Fecha:02/09/2016 **Hora:** 13:59

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A SEVERA CON PTA OD 53DB Y OI 43DB - SS LOGOAUDIOMETRIA Y CONTROL CON RESULTADOS PARA DEFINIR RHB AUDITIVA

Responsable: ROJAS, MARIA

Documento de Identidad: 37440423

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha:02/09/2016 Hora:13:53

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890202-	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Cargado	07/09/2016	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Justificación: CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	30581045	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	16/08/2017	**Hora de atención**	11:27:43		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL DELA TENSION

Enfermedad actual:

OCUPACION CESANTE ESCOLARIDAD PRIAMRIA ACOMPAÑANTE ESPOSA ANA CILIA DLEGADO VIAJES RECIENTES FUERA DE BOGOTA EN EL ÚLTIMO MES NIEGA ASISTE A CITA PRO PRESNETAR DISGNAOTICO DE 1. HIPERTENSION ARTERILA 2. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL 3. HIPERLIPIDEMIA MEDICACION A HOY 16-08-2017 DESDE HACE 6 MESES REFIERE QUE HA ESTDO ASINTOAMTICO, NO CEFALE,A NO DISNE,A NO DOLRO EN EPCHO,

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	HABITO DE DPEOCIION DIARIO
Genitourinario:	HABTIO URIANRIO DIARIO, POLIURIA CONSTANET TENEMSO EVSICAKL EN OTRAS INOCNETINECIA URIANRIA
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:16/08/2017 Hora:11:36

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Presión arterial media	103,33333	mmHg
Índice de masa corporal	27,05515	kg/m2
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Peso	65	KG
Frecuencia respiratoria	22	Rmin
Frecuencia cardiaca	78	LTD
Presión arterial sistólica	150	mmHg
Talla	155	cm
Temperatura	36	°C
Superficie corporal	1,72258	m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS REACTIVAS NORMOCROMICAS
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA NO SECRECION NO ERITEMA,
Boca:	HUMEDA, NO LESIONES NO CARIES
Cuello:	NO MASAS, NO INYURGITACION YUGULAR
Tórax:	SIMETRICO, NO TIRAJES
Cardio-respiratorio:	SIN AGREGADOS PULMONARES,RS CS RITMCIOS NO SOPLSO
Abdomen:	BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO MASAS
Genitourinario:	NO VALORABLES, ANO HIPERTRFIA DE PROSTTA GRADO TERS NO MASAS
Osteomuscular:	SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen mental:	ORIENTADO
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NO APLICA

Responsable: RUSSI, CARMEN

Documento de Identidad: 52296322

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	RUSSI, CARMEN
N418	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA P	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam	RUSSI, CARMEN
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	RUSSI, CARMEN
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	RUSSI, CARMEN
Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	RUSSI, CARMEN

Evolución

Fecha:16/08/2017 **Hora:** 11:43

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN COMPROMISO SISTEMICO NI NEUROLOGICO NI CARDIOPULMONAR ACTUALMENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL ,EXPLICO CAUSAS , CUYO TRATAMIENTO ES CON ADHERNCIA A MEDICACION, DIETA HIPOGRASA, HIPOSODICA, DISMINUCION DE LIQUIDOS, CONTROLES, EJERCICIO DIARIO, CONTROLAR PESO, NO FUMAR NI ALCOHOL, DISMINUIR FACTORES DE RIESGO COMO STRES.EXPLICA EL EFECTO DE USO INDISCRIMINADO DE AINES POR POSIBLES DAÑOS RENALES Y HEPATICOS ADEMAS D EGASTRICOSSIGNOS DE ALARMA: CEFALEA INTENSA, MAREO PERSISTENTE, DOLOR EN EL PECHO SUBITO, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, ADORMECIMIENTOS, PERDIDAD DE MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DE NUESTRO CUERPO *.ALTERACION DE LOS SENTIDOS, VOMITO, DIAFORESIS OSUDORACION, NAUSEAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA , AUMENTO O PERSITENCIA O EMPEORAMIETO DE SINTOMAS ENTRE OTROS RAZON POR LA CUAL DEBE CONSULTAR A URGENCIASSS CITA LATRI S SPSA Y ECOGRAFIA PROISTATA

Responsable: RUSSI, CARMEN

Documento de Identidad: 52296322

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:16/08/2017 Hora:11:40

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	RUSSI, CARMEN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	24/08/2018	Orden repetida
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	RUSSI, CARMEN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	24/08/2018	Orden repetida
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	RUSSI, CARMEN	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	24/08/2018	Orden repetida
Justificación: SS PEP HTA SS ECOGARFAI POR SINTOMATOLOGIA PROSTTICA								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
16/08/2017	11:43	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		RUSSI, CARMEN	Activo	
16/08/2017	11:43	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		RUSSI, CARMEN	Activo	
16/08/2017	11:43	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		RUSSI, CARMEN	Activo	
16/08/2017	11:43	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		RUSSI, CARMEN	Activo	

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	23192077	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	28/03/2016	**Hora de atención**	09:12:27		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PEP LATIR

Enfermedad actual:
EDAD 75 AÑOS
·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR
·TELÉFONO: 2038180
·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ
·OCUPACIÓN HOGAR
·ESTADO CIVIL: CASADO
·RELIGIÓN: CATOLICO
·ACOMPAÑANTE ASISTE CON ESPOSA ANADELGADO
RAZA MESTIZA

MC PROGRAMA PEP RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO
EA
ASISTE CONTROL MEDICO
ASINOTMATICA CARDIOVASCULAR
NIEGA CONSULTA DE URNGECIAS
NIEGA HOSDPITLAZACIONES REICIENTE
REFIER ADHERENCIA A TRATAMIENTO
REFIERE SENTIRSE BIEN

Latir Diamante

Fecha:	19/01/2016	**Hora**	08:56:39
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		
Fecha:	01/03/2016	**Hora**	06:56:14
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO
Responsable	ASCENCIO, ZULY
Documento de Identidad	52954886
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2016 **Hora** 09:15:16

Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO
Ingresos a UCI en el último año	NO
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO
Responsable	ASCENCIO, ZULY
Documento de Identidad	52954886
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27		
Triglicéridos	Cumple	Colesterol HDL	No cumple	Colesterol LDL	No cumple
Fecha Lab:	07/01/2016				
Rechaza Diálisis	No				

Disnea

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Especialidad	ASCENCIO, ZULY		

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:59:02		
Creatinina	0,97	Fecha Lab:	25/08/2015	Tasa de filtración glomerular actual	80,194
Diferencia TFG	80,194	Estadio Renal	2		
Rechaza Diálisis	No				

Disnea

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:59:02
Riesgo Cardiovascular	Riesgo Moderado		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Especialidad	ASCENCIO, ZULY		

Actividades de programa

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:59:21
Red de Apoyo	Buena	Vacunación al día	No
Año	2015		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Nutrición No

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/03/2016 Hora 06:56:33

Red de Apoyo Buena

T1 PRGRAMDA JUNIO DE 2016

Año 2015

Oftalmología Febrero

Año 2016

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2016 Hora 09:15:39

Red de Apoyo Buena

T1 PROGRAMADAPAR 6/2016

Año 2015

Oftalmología Febrero

Año 2016

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Cumplimiento y Adherencia

Fecha de la atención 28/03/2016 Hora de atención 09:12:27

Cumplimiento Dieta y Ejercicio Cumple parcialmente ambas

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos prescritos?	No	%	25
¿Toma sus medicamentos a las horas que le han indicado ?	Si	%	25
Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación ?	No	%	25
Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla?	Si		
		Total	75

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha 28/03/2016 Hora: 09:10:08

Índice de masa corporal	26,22268	kg/m2
Presión arterial media	96,33333	mmHg
Talla	155	cm
Superficie corporal	1,69281	m2
Peso	63	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	76	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	129	mmHg

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	PULPILAS ISOCORICAS
Otorrinolaringología	HIPOACUSIA
Boca	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello	MOVIL
Tórax	SIMETRICO
Cardio Respiratorio	RCRS RITMICOS SIN SOPLOS MV CONSERV
Abdomen	SIN DOLOR SIN ALTERACION
Músculo Esquelético	FURZA CONSERVADA MSIS DIALTACINO VARICOSA GRADO I A II ENM SIS IZQ CON DERTITS OCRES XERODERMIA
Genitourinario	.
Sist. Nervioso Central	SIN DEFICIT
Examen mental	ORIETADO EN LAS 3 ESFERAS
Piel y faneras	SIN ALTERACION
Otros hallazgos	PULSOS + MSIS NO EDEMAS

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA		NO		Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	ASCENCIO, ZULY

Evolución

Fecha 28/03/2016 **Hora**: 9:20:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: EDAD 75 AÑOS ·DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR ·TELÉFONO: 2038180 ·NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA ·PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ ·OCUPACIÓN HOGAR ·ESTADO CIVIL: CASADO ·RELIGIÓN: CATOLICO ·ACOMPAÑANTE ASISTE SOLO ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO RAZA MESTIZA MC PROGRAMA PEP RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO SUBJETIVO PACIENTE ACUDE A CONTROL DE PATOLOGAS DE BASE NIEGA DLOR TORACICO NIEGA DISNEA NIEGA NIEGA PLAPITACIOENS NIEGA EDEMAS NIEGA SINCOPE PACIENTE 75 AÑOS ACUDEA CONTOL CON DIAGNÓSTICO: -HIPERTENSION ARTERIAL 2010 -DISLIPDIEMIA -HIPOACUSIA TRATAMIENTO: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA RXS HABITO URIANRIO NORMAL HABITO INTESTINAL NORMAL ANTECEDENTES: -PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS-DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICE RIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIA DE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 **** CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 0.97 2015/09/18 MD FAMILIAR ***** ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA 7/1/2016*** COL TOTAL 151 HDL 42 LDLD ENZIMATICO 104 TGL 86 3/3/2016*** EKG CAMBISO INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION , DR VELANDIA CARDIOLOGO FC 70 ---------- ANALISIS * PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS, CON MEJOR ADHERENCIA A MANEJO MEDICO,SE INDICA ASISTIR A CONTROL ACOMPAÑADO , NUEVAMENTE SISTE SOLO , PCTE CONHIPOACSUIA IMPORTANTE * HOY CIFRAS TENSINOALES CONTROLADAS * SE EXPLICA DIETABALANCEADA Y ACTIVIDAD FISICA, PESO 63 TALLa 155 TIENE PROGRADA CITA NUTRICION 6/2016* SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASISTIR A CNTROLES, TOMAR MEDICACION COMO SE LE INDICA Y POSIBLES COMPLICACIONES SI NO LO HACE * MEDICINA FAMILIAR VALORO EN SEPT DE 2015 CON ORDEN DE CONOTRL RCV GENERAL , * AUDIOMETRIA CON HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA,SE SOLICITÓ VALORACION POR ORL. NO HA PEDIDO LA CITA * YA VALORADO POR NEUROLOGIA,NO HA PEDIDO LA CITA DE CONTROL * SE DIO ORDEN DE PARACLNICOS *EKG NORMAL *

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

VALORADO POR OFTALMOLOGIA 2/2016 * SE EXPLICA QUE NUNCA DEBE ASISTIR SOLO A CONSULTAS NI A REALIZACIN DE EXAMENES, HOY ASISTE SOLO NUEVAMENTE * CONTROL1 MES -- SE INDICA IMPOROTNACIADERELIZAR PARACLNICSO Y ASISITIRACOMPAÑADO**** TIENE PENDIENTE CITA OTORRINO , NEUROLOGIA , SE RENUEVA ORDEN DEPRACLNICOS EL DIA DE HOY **** SEINDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA PLAN: - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMACARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad: 52954886

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 28/03/2016 Hora:09:04:43

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE (TSH)	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903818	COLESTEROL TOTAL	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
903868	TRIGLICERIDOS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
907106	UROANALISIS	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA	ASCENCIO, ZULY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	28/08/2018	Orden repetida

Justificación:

1. CITA CONTRO L EN 1 MES 2. SE SOLICITA PARACLINICOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
28/03/2016	09:06:01	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
28/03/2016	09:06:01	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA NOCHE
28/03/2016	09:06:01	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 12 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA 1 2 HORAS
28/03/2016	09:06:01	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA
28/03/2016	09:06:01	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ASCENCIO, ZULY	Activo	1 TAB CADA DIA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 6 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	23682444	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	27/04/2016	**Hora de atención**	11:14:32		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "SOY HIPERTENSO"

Enfermedad actual:
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA CONTROLADA,REFIERE CEFALEA GLOBAL OCASONAL,NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES NI RESPIRATORIOS,BUENA ADHERENCIA AL PROGRAMA E INDICACIONES MEDICAS.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	LOS REFERIDOS
Cardiopulmonar:	LOS REFERIDOS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PINRL
Otorrinolaringología:	NORMAL
Boca:	MUCOSAS ORAL HUMEDAS
Cuello:	NORMAL
Tórax:	SIMETRICO
Cardio-respiratorio:	RSCSRS NO SOPLOS,PULMONES CLAROS,VENTILADOS
Abdomen:	NORMAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Genitourinario: NORMAL

Osteomuscular: NORMAL

Sist. Nervioso central: NO DEFICIT

Examen mental: NORMAL

Piel y faneras: NO LESIONES

Otros hallazgos: NINGUNO

Responsable: VEGA, CELSO

Documento de Identidad: 19338248

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VEGA, CELSO

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	76 años 0 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	26662482	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	16/11/2016	**Hora de atención**	13:31:06		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "VENGO POR LA DROGA"

Enfermedad actual:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERA, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON: - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA - AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA - ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,30, CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1DIA - ALUMINO + MAGNEISO HIDROXIO CON/SIN SIMETICONA SUSPENSION. CON CADA COMIDA QUE ACUDE EL DIA DE HOY A RENOVACION DE FORMULA MEDICA, PACIENTE REFIERESENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA SIGNOS O SINTOMAS PATOLOGICOS. NIEGA SALIDAS DE LA CIUDAD EN EL ULTIMO MES

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	.

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:16/11/2016 Hora:13:37

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Superficie corporal	1,70033	m2
Peso	63,5	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	68	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Presión arterial media	93,33333	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA
Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
Abdomen:	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Genitourinario:	NO VALORADO
Osteomuscular:	EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA
Sist. Nervioso central:	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO
Examen mental:	SIN ALTERACIONES
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	.

Responsable: ALVAREZ, ANGELICA

Documento de Identidad: 1043004266

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	ALVAREZ, ANGELICA

Evolución

Fecha:16/11/2016 **Hora:** 13:43

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO QUE ACUDE EL DIA DE HOY A RENOVACION DE FORMULA MEDICA, ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, SIN HALAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SE RENUEVA FORMULA POR 2 MESES, SE REDRIGE A CITA CONTROL CON PROGRAMA LATIR.

Responsable: ALVAREZ, ANGELICA

Documento de Identidad: 1043004266

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:16/11/2016 Hora:13:42

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	ALVAREZ, ANGELICA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	26/08/2018	Orden repetida
Justificación: CITA CONTROL CON PROGRAMA LATIR								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
16/11/2016	13:41	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
16/11/2016	13:41	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE
16/11/2016	13:41	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
16/11/2016	13:41	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
16/11/2016	13:41	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
16/11/2016	13:41	aluminio+magnesio hidroxid con/ sin simeticona susp fcox360ml		ORAL	Cada 8 horas	30 D		ALVAREZ, ANGELICA	Activo	TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS, CON CADA COMIDA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	79 años 8 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	48056942	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	25/06/2020	**Hora de atención**	11:04:21		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: CONTROL PACIENTE CRÓNICO - VALORACIÓN DOMICILIARIA

Enfermedad actual:
HORA 08+22 FECHA 25/06/20 VALORACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA -Se diligencia consentimiento informado previo a inicio de atención médica informando los riesgos asociados a la valoración domiciliaria- Edad: 79 años Natural: Silvania, Cundinamarca Procedente: Bogotá Escolaridad: Primaria incompleta Ocupación: Hogar Dirección: Transversal 70G # 63 - 52 torre 9 apartamento 601 Teléfono: 313 482 2556 (Ana Delgado - Esposa) Acompañante: Ana Delgado (Esposa) Acudiente: Ana Delgado (Esposa) Correo electrónico: Screening Respiratorio: ¿Ha viajado fuera de Bogotá en los últimos 15 días?: NO ¿Ha tenido contacto con personas provenientes del extranjero en los últimos 15 días?: NO ¿Ha tenido contacto con personas con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID19?: NO ¿Tiene tos?: NO ¿Tiene fiebre?: NO ¿Siente fatiga?: NO ¿Siente ahogo?: NO ¿Tiene dolor de garganta?: NO ¿Tiene algún otro síntoma respiratorio o gastrointestinal?: NO Paciente con diagnósticos de: - HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010) - DISLIPIDEMIA - HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDÍFONOS. - HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA Tratamiento farmacológico actual: - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1 - ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1 - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1 Niega fiebre, alteración de la conciencia, disnea, dolor torácico, edema, síntomas respiratorios gastrointestinales o genitourinarios u otra sintomatología. No cuenta con exámenes del último año. Último control por programa LATIR hace 1 año. Tuvo valoración por teleconsulta hace 5 días, reformulan medicamentos y ordenan exámenes.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	LO REFERIDO

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:25/06/2020 Hora:11:08

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Superficie corporal	1,70928	m2
Presión arterial media	74	mmHg
Presión arterial diastólica	60	mmHg
Peso	64,1	KG
Frecuencia respiratoria	16	Rmin
Frecuencia cardiaca	85	LTD
Presión arterial sistólica	102	mmHg
Talla	157	cm
Saturación arterial sin oxigeno	91	%
Temperatura	36,5	°C
Índice de masa corporal	26,00511	kg/m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS ANICTÉRIC
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA
Cuello:	MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS
Tórax:	SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOSRITMICOS SIN SOPLOS. SIN AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA
Genitourinario:	NO SE EXPLORA.
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso central:	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, SIN LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN ISOCORIA NORMORREACTIVA, DEMÁS PARES CRANEALES CONSERVADOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/+++ + EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. SIN ALTERACIÓN DE LA MARCHA.
Examen mental:	ALERTA, ORIENTADO
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NO

Responsable: SIERRA, JONATHAN

Documento de Identidad: 1018452064

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SIERRA, JONATHAN
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SIERRA, JONATHAN
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	SIERRA, JONATHAN

Evolución

Fecha:25/06/2020 **Hora:** 11:10

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

VALORACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA. SE LLEVA A CABO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE SE HAN PROPORCIONADO PARA LA VALORACIÓN: TAPABOCAS CONVENCIONAL, GUANTES, BATA DESECHABLE Y PANTALLA FACIAL.PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, HIPOACUSIA E HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA, ASINTOMÁTICO. SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA, CIFRAS TENSIONALES EN METAS. NO CUENTA CON EXÁMENES DE LABORATORIO RECIENTES. YA CUENTA CON MEDICAMENTOS REFORMULADOS RECLAMADOS EL DÍA DE AYER, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO PARA CONTROL, VALORACIÓN CON RESULTADOS. POR EL MOMENTO CONTINUAR IGUAL MANEJO, NO SE CONSIDERAN CONDUCTAS ADICIONALES.RECOMENDACIONES-Caminar o hacer actividad física en su mayoría aeróbica al menos 30 minutos al día 5 días a la semana o 150 minutos a la semana.-No suspenda sus medicamentos, consulte primero con su médico.-Alimentación baja en grasas y sal (salsas, condimentos, embutidos, quesos). Consuma frutas y verduras.-Evite fumar o beber alcohol. SIGNOS DE ALARMAConsulte por urgencias si siente DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORA, ALTERACIÓN DE LA VISIÓN, PARÁLISIS, DEBILIDAD O ENTUMECIMIENTO DE UN LADO DEL CUERPO.PACIENTE Y ACOMPAÑANTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Responsable: SIERRA, JONATHAN

Documento de Identidad: 1018452064

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas

Fecha:25/06/2020 Hora:8:40

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890101P	P Y P ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SANCHEZ, MIGUEL	AUXILIAR ENFERMERIA	No Prioritaria	64UTMEGE	Cargado	26/06/2020	
Justificación: .								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	CATALINA GUARITA	**Parentesco**	Hijo(a)	**Teléfono acudiente**	3138297857/311818
Acompañante	CATALINA GUARITA	**Teléfono acompañante**	3138297857/311818348		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	51814674	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	CHSO02
Fecha de la atención	24/02/2021	**Hora de atención**	18:03:40		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:24/02/2021 **Hora:**13:34

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	MAHECHA, DIANA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:24/02/2021 **Hora:**18:55

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diagnós. Alta	MAHECHA, DIANA

3. Servicios

Total de Días de Estancia	0

4. Resumen de Atención/Referencia/Contrarefe

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOAS ADEMAS DE EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZUQIERDO REFIRE QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESNTEA HEMATEMESIS Y MELENAS NIEGA OTRA SINTOMOLOGIA. REFIERE QUEHACE 8 DIAS INGRESAN A BOGOTA PROVENIENTE DE FLANDES/TOLIMA DONDE DURO 15 DIAS. PACIENTE CASO CONFIRMADO DE COVID-19 NOVIMIENBRE/2021 OCUPACION: HOGAR CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE + O SOSPECHOSO CON COVID 19 : NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS :NIEGA TRABAJADOR DEL SECTOR SALUD : NIEGA **LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (MONOGAFAS TAPABOCAS N95 BATA AINTIFLUIDO GORRO GUANTES POLAINAS LAVADO DE MANOS Y DEMAS MEDIDAS SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CON CONSENTIMIENTO DE LA PACIENTE ***

Examen Fisico

Estado General: Bueno

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Estado de conciencia:	Alerta
Estado Respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación:	Hidratado
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmunar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS
Hallazgos	
Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	LLENADO CAPILAR <2SEGS / NO CIANOSIS
Otorrinolaringología:	FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL
Boca:	SIN LESIONES
Cuello:	SIN ADENOPATÍAS
Tórax:	SIN RETRACCIONES
Cardio-respiratorio:	RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONARIZQUIERDO CON ESTERTORES FINOS BIBASALES
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, RSIS (+)
Genitourinario:	NO SE EXPLORA
Osteomuscular:	LLENADO CAPILAR <2SEGS / NO CIANOSIS
Sist. Nervioso Central:	SIN FOCALIZACION, NO SX MENINGEOS.
Examen mental:	NO VALORADO
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NORMAL
Responsable:	MAHECHA, DIANA
Documento de identidad:	1013583458
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

SIGNOS VITALES

P.ART.MEDIA:93,33

FREC_RESPIR.:20,00

FREC.CARD.:102,00

P.ART.DIASTOLIC:80,00

P.ART.SISTOLIC.:120,00
TEMPERATURA:38,00
SAT.SIN OXIGENO:84,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 24/02/2021 Hora: 12:40:50
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CON ANTECEDETES DE HIPERNTESION ARTERIAL EN EL MOMENTO CONTROLADA, AL EXAMEN FISICO CON INGURGITACION YUGULAR GRADO II AGREGADOS PULMONARES ADEMAS DE EDEMA GRADO II DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE EVIDNCIA TAQUICADICO FEBRIL CON REQUERMINEETO DE OXIGENO, PACIENTE CON ANTECEDTES DE COVID-19 EN NOVIMEINTO DEL 2021, CON 8 DIAS DE SINTOMAS RESPIRATORIOS SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA TOMA DE PARACLINICOSP, PACIENTE CON HEMEMTESIS Y MELENAS PROVENINETE DE ZONA ENDEMICA DE ENFERMEDDAS TROPICALES.
PLAN:
OBSERVACION NADA VIA ORAL
LACTATO DE RINGER BOLO 1000 CC CONTINUAR A 60 CC/H OMEPRAZOL 80 MG BOLO CONTINUAR A 8 MG/H
DIPIRONA 1 G IV CADA AHORA ENALAPRIL 20 MG OV CADA 24 HORAS
SS CH ,UROANALSIS, COPROSCOPICO, PRUEBA PARA DENGUE, FUNCION RENAL FUNCION HEPATICA SODIO
POTASIO GLUCOSA DIMERO D TROPONINA SS GASES ARTERIALES SS RX DE TORAX SS EKG
SS PCR PARA COVID-19 VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
SS AISLAMIENTO RSPIRATORIO CSV-AC
RESPONSABLE: MAHECHA, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1013583458
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 24/02/2021 Hora: 13:06:33
ANÁLISIS:
PACIENTE EN QUIEN SE SOSPECHA DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA ,EN LE MOMENT OCON SIGNSO DE COR PULMONAR VS INFECCION PULMONAR ,
PACIENTE QUIEN EN NOVIMEINTO 2020 FUE CASO CONFIRMADO DE COVID-19., POR EL CONTEXTO EPIDEMIOLOGICO SS PCR PARA COVID-19 POR LO CUAL PACIENTE CON ALTO RISGO DE FALLA VENTILATORIO SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION CON MONITORIA PERMANENTE SE INICIA REMISION PARA UNIDAD DE CUIDAD INTERMEDIO
PLAN:
REMISION UCI , TRALSADO PRIMARIO, AMBULANCIA MEDICALIZADA
RESPONSABLE: MAHECHA, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1013583458
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 24/02/2021 Hora: 18:03:18

OBJETIVO:

SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DEL 24/02/2021 QUE MUESTRA

CH:LEUC:8240, NEUT:65% LINF:23%, HB_14,9, PLAQ:55000,,

DIMERO D:1,17, PCR:21,,TROPONINA : NEGATIVA,CREAT:0,74, BUN:18,

UROANALISIS NO INFECCIOSO , CON

HEMATURIA:REPORTA:LIGERAMENTE TURBIO,PH:5, LEUC:25,CET:15,

UROBILINOIGENO:8,BIL:1, ERITROCITOS:150,

SEDIMENTO:LEUC:5-10XC,HEMATIES: >15XC,EUMORFOS,MOCO+2 URATOS AMORFOS+2,

GASES ARTERIALES: PH:7,46, PO2:88, PCO2:28.7,CHCO3:20

BE:-2, NO HAY REPORTE D E PLACA D E TORAX

ANÁLISIS:

PACIENTE CON IDX: DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA, HEMORRAGIA DE VIAS

DIGESTIVAS SECUNDARIA, DISNEA,PACINETE EN EL

MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE,CON ALTO RIESGO D E DESCOMPENSACION ,

INCLUSO LA MUERTE, SATURANDO ADECUADAMENTE CON

APORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, GLASGOW 15/15,SALE EN REMISION A HACIA

CLINICA ROMA EN MOVIL 10 DE VISION MEDICA A

CARGO D E LA DRA RINCON

RESPONSABLE: GUEVARA, HAROLD

No.IDENTIFICACION: 1086694255

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

PACIENTE CON IDX: DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SECUNDARIA, DISNEA,PACINETE EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE,CON ALTO RIESGO D E DESCOMPENSACION , INCLUSO LA MUERTE, SATURANDO ADECUADAMENTE CON APORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO , GLASGOW 15/15,SALE EN REMISION A HACIA CLINICA ROMA EN MOVIL 10 DE VISION MEDICA A CARGO D E LA DRA RINCON

Recomendaciones

Plan de Manejo

PACIENTE CON IDX: DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SECUNDARIA, DISNEA,PACINETE EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE,CON ALTO RIESGO D E DESCOMPENSACION , INCLUSO LA MUERTE, SATURANDO ADECUADAMENTE CON APORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO , GLASGOW 15/15,SALE EN REMISION A HACIA CLINICA ROMA EN MOVIL 10 DE VISION MEDICA A CARGO D E LA DRA RINCON

Limitaciones Vida Diaria

Signos de Alarma

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad
902105	DIMERO D MANUAL	1
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	1
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Código	Descripción	Cantidad
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	1
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
906207	DENGUE ANTICUERPOS (PRUEBA DE TAMIZAJE)	1
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA CONFIRMATORIA)	1
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
907004	COPROSCOPICO	1
907106	UROANALISIS	1
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	1

Imágenes Diagnósticas

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	1

Patología

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

Enfermería

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000394	DIPIRONA SOL INY 1G/2ML AMPX2ML	1000 MG	1	1
1400000416	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20MG	20 MG	1	1
1400000703	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)X500ML	1500 ML	3	1
1400000917	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL P/INYECCION 40MG	160 MG	4	1
1400001063	SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSAX500ML	500 ML	1	1

Medicamentos NO POS

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha:	24/02/2021	**Hora:**	18:55
Tipo de Alta:	Referencia	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	REMISION	**Hospital Remisión:**	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DELADULTO

Recomendaciones:

Responsable

Responsable:	VARGAS, DIANA		
Documento de Identidad:	1013623909	**Especialidad:**	

10. Responsable

Responsable:	GUEVARA, HAROLD	**Firma:**	_____
N° de Identificación:	1086694255	**Especialidad:**	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 9 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	24968771	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	23/07/2016	**Hora de atención**	12:56:43		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "CONTROL"

Enfermedad actual:
********** GRUPO LATIR **********

EDAD 75 AÑOS
•DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR
•TELÉFONO: 2038180
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 8297857 ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO
RAZA MESTIZA

1. PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSION ARTERIAL 2010
- DISLIPDIEMIA
- HIPOACUSIA

2. TRATAMIENTO:
-HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA
-AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA
-ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS
-ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA

3.REVISION POR SISTEMAS
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACICA ANTERIOR, DE CORTA DURACION, NO SE RELACIONA CON LA ACTIVIDAD FISICA. REFIERE BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE
NO REFIERE HOSPITALIAZCIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES.

ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE TIENE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA DESDE HACE 2 AÑOS, HACE UN AÑO ESTABA EN PROCESO APRA AUDIFONOS, PERO "PO NO TENER QUIEN LO ACOMPAÑARA" NO CONTINUO

Latir Diamante

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha:	19/01/2016	**Hora**	08:56:39
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	01/03/2016	**Hora**	06:56:14
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	28/03/2016	**Hora**	09:15:16
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	23/07/2016	**Hora**	12:58:04
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	VARGAS, ANA		
Documento de Identidad	1013624390		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27		
Triglicéridos	Cumple	Colesterol HDL	No cumple	Colesterol LDL	No cumple
Fecha Lab:	07/01/2016				
Rechaza Diálisis	No				

Disnea

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:57:27

Responsable ASCENCIO, ZULY

Especialidad ASCENCIO, ZULY

Metas de riesgo

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Creatinina 0,97 Fecha Lab: 25/08/2015 Tasa de filtración glomerular actual 80,194

Diferencia TFG 80,194 Estadio Renal 2

Rechaza Diálisis No

Disnea

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:02

Riesgo Cardiovascular Riesgo Moderado

Responsable ASCENCIO, ZULY

Especialidad ASCENCIO, ZULY

Metas de riesgo

Fecha: 23/07/2016 Hora 13:00:15

Creatinina 0,97 Fecha Lab: 28/08/2015 Tasa de filtración glomerular actual 80,194

Estadio Renal 2

Terapia de reemplazo renal No tiene Rechaza Diálisis No

Compromiso de Órgano Blanco No

Medicamento No

Disnea

Fecha: 23/07/2016 Hora 13:00:15

Recomendaciones Específicas BUENOS HABITOS DE ALIMENTAICON

Responsable VARGAS, ANA

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Actividades de programa

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:21

Red de Apoyo Buena Vacunación al día No

Año 2015

Nutrición No

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/03/2016 Hora 06:56:33

Red de Apoyo Buena

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

T1 PRGRAMDA JUNIO DE 2016
Año 2015
Oftalmología Febrero
Año 2016
Responsable ASCENCIO, ZULY
Documento de Identidad 52954886
Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2016 Hora 09:15:39
Red de Apoyo Buena
T1 PROGRAMADAPAR 6/2016
Año 2015
Oftalmología Febrero
Año 2016
Responsable ASCENCIO, ZULY
Documento de Identidad 52954886
Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 23/07/2016 Hora 13:00:18
Red de Apoyo Buena
Año 2016
Año 2015
Oftalmología Febrero
Año 2016 T5 CONTROL EN 6 MESES PARA DILTACION
Responsable VARGAS, ANA
Documento de Identidad 1013624390
Especialidad MEDICINA GENERAL

Cumplimiento y Adherencia

Fecha de la atención	23/07/2016	Hora de atención	12:56:43
Análisis de asistencia a citas	SE DA ORDEN DE CONTROL DE OFTALMOLOGIA		
Cumplimiento Dieta y Ejercicio	Cumple dieta, no ejercicio		
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos prescritos?	No	% 25	
¿Toma sus medicamentos a las horas que le han indicado ?	No		
Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación ?	No	% 25	
Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla?	No	% 25	
		Total	75

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NO ADICIONALES

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha 23/07/2016 Hora: 12:46:56

Presión arterial media	76,66667	mmHg
Superficie corporal	1,69281	m2
Presión arterial diastólica	60	mmHg
Peso	63	KG
Frecuencia respiratoria	19	Rmin
Frecuencia cardiaca	82	LTD
Presión arterial sistólica	110	mmHg
Índice de masa corporal	25,23634	kg/m2
Talla	158	cm

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	SIN ALTERACION
Otorrinolaringología	FARINGE NO ERITEMATOSA, OTOSCOPIA
Boca	MUSCOSA ORAL HUMEDA
Cuello	NO ADENOPATIAS
Tórax	SIN ALTERACION
Cardio Respiratorio	RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS, RESPIRA
Abdomen	BLANDO, NO DOLOR NO MASAS RUIDOS INT
Músculo Esquelético	SIN ALTERACION
Genitourinario	SIN ALTERACION
Sist. Nervioso Central	NO SIGNOS MENINGEOS
Examen mental	ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS
Piel y faneras	SIN LESIONES
Otros hallazgos	NINGUNO
Responsable	VARGAS, ANA
Documento de Identidad	1013624390
Especialidad	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA
Z125	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR D	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA

Evolución

Fecha 23/07/2016 **Hora**: 13:02:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: ********** GRUPO LATIR **********EDAD 75 AÑOS •DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR •TELÉFONO: 2038180 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 8297857ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO RAZA MESTIZA 1. PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL 2010 - DISLIPDIEMIA - HIPOACUSIA 2. TRATAMIENTO: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1DIA 3.REVISION POR SISTEMASPACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACICA ANTERIOR, DE CORTA DURACION, NO SE RELACIONA CON LA ACTIVIDAD FISICA. REFIERE BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTENO REFIERE HOSPITALIAZCIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES. ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE TIENE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA DESDE HACE 2 AÑOS, HACE UN AÑO ESTABA EN PROCESO APRA AUDIFONOS, PERO "PO NO TENER QUIEN LO ACOMPAÑARA" NO CONTINUO4. ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS - DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO 5. PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICERIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIADE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACION GLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 **** CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 0.97 7/1/2016*** COL TOTAL 151 HDL 42 LDLD ENZIMATICO 104 TGL 86 3/3/2016*** EKG CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION , DR VELANDIA CARDIOLOGO FC 70 6. VALORACIONES*** 2015/09/18 MD FAMILIAR ***** ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA7. ANALISIS * PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS ASISTE CON HIJA COMO ACOMPAÑANTE.* CON MALA ADHERENCIA A SEGUIMIENTO MEDICO, ULTIMO CONTROL POR GRUPO ALTIR

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

EN MARZO, CITADO PARA UN MES; ASISTE HASTA EL DIA DE HOY, ACOMPAÑANTE REFIERE "QUE ELLA NO ESTABA ENTERADA QUE EL PADRE ESTUVIERA EN ESTE CONTROL"* EN EL MOMENTO CON CIFRA TENSIONAL EN RANGO DE NORMALIDAD, SE CONTINUA MANEJO MEDICO. * SE SOLICITAN PARACLINICOS, PACIENTE A QUIEN LE HABIAN REIMPRESO ORDEN, HOY ASISTE SIN ELLOS. * POR INDICACIONES DE HIJA, SEGÚN LO REFERIDO MIS PAPAS PELEAN MUCHO Y EL DE PERSONALIDAD AMABLE, PERO MI MAMA ES MALGENIADA, ENTONCES PELEAN", SE SOLICITAN VALROACION POR PSICOLOGIA.* SE DA RENUEVA ORDEN DE PISCOLOGIA, ULTIMA ORDEN FUE DAD EN NOVIMEBRE/2015. * SE DA ORDEN DE VALROAICON POR FOTLAMOLOGIA PARA DILATACION.* SE SOLICITA PSA* CITA CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS* SEINDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SI NO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMACARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: VARGAS, ANA

Documento de Identidad: 1013624390

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 23/07/2016 Hora:12:54:10

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903818	COLESTEROL TOTAL	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
903868	TRIGLICERIDOS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
907106	UROANALISIS	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida

Justificación:

CONTROL EN UN MES REALIZAR EXAMANES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA SS: AUDIOMETRIA Y OTL POR HIPOACUSIA SS: PSICOLOGIA, VALORACION. SE DA ORDEN DE CITA COTNROL POR OFTALMNOLOOGIA PARA DILTACION PUPILAR

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
23/07/2016	12:49:02	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA AL DIA
23/07/2016	12:49:02	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA EN LAS NOCHES
23/07/2016	12:49:02	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA AL DIA
23/07/2016	12:49:02	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO
23/07/2016	12:49:02	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA AL DIA
23/07/2016	12:49:49	aluminio+magnesio hidroxid con/sin simeticona		ORAL	Cada 8 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA CUCHARADA ANTES DE CADA COMIDA

IDENTIFICACIÓN					COLSUBSIDIO NIT 860007336-1
Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	75 años 10 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	25432470	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	24/08/2016	**Hora de atención**	06:26:11		

HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA LATIR

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "CONTROL"

Enfermedad actual:
********** GRUPO LATIR **********

EDAD 75 AÑOS
•DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR
•TELÉFONO: 2038180
•NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA
•PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ
•OCUPACIÓN HOGAR
•ESTADO CIVIL: CASADO
•RELIGIÓN: CATOLICO
•ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 8297857 ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO
RAZA MESTIZA

1. PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSION ARTERIAL 2010
- DISLIPDIEMIA
- HIPOACUSIA

2. TRATAMIENTO:
- HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA
- AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA
- ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,30, CADA 24 HORAS
- ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA
- ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1DIA
- ALUMINO + MAGNEISO HIDROXIO CON/SIN SIMETICONA SUSPENSION. CON CADA COMIDA

3. REVISION POR SISTEMAS
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACICA ANTERIOR, DE CORTA DURACION, NO SE RELACIONA CON LA ACTIVIDAD FISICA.

REFIERE BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE
NO REFIERE HOSPITALIZACIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES.

Latir Diamante

Fecha:	19/01/2016	**Hora**	08:56:39
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	01/03/2016	**Hora**	06:56:14
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	28/03/2016	**Hora**	09:15:16
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Documento de Identidad	52954886		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	23/07/2016	**Hora**	12:58:04
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		
Responsable	VARGAS, ANA		
Documento de Identidad	1013624390		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Fecha:	24/08/2016	**Hora**	06:30:21
Hospitalizaciones en los últimos 6 meses	NO		
Ingresos a UCI en el último año	NO		
Ingresos a urgencias en los últimos 6 meses	NO		
Exacerbaciones de EPOC en el último año	NO		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Responsable	VARGAS, ANA
Documento de Identidad	1013624390
Especialidad	MEDICINA GENERAL

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27		
Triglicéridos	Cumple	Colesterol HDL	No cumple	Colesterol LDL	No cumple
Fecha Lab:	07/01/2016				
Rechaza Diálisis	No				

Disnea

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:57:27
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Especialidad	ASCENCIO, ZULY		

Metas de riesgo

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:59:02		
Creatinina	0,97	Fecha Lab:	25/08/2015	Tasa de filtración glomerular actual	80,194
Diferencia TFG	80,194	Estadio Renal	2		
Rechaza Diálisis	No				

Disnea

Fecha:	19/01/2016	Hora	08:59:02
Riesgo Cardiovascular	Riesgo Moderado		
Responsable	ASCENCIO, ZULY		
Especialidad	ASCENCIO, ZULY		

Metas de riesgo

Fecha:	23/07/2016	Hora	13:00:15		
Creatinina	0,97	Fecha Lab:	28/08/2015	Tasa de filtración glomerular actual	80,194
Estadio Renal	2				
Terapia de reemplazo renal	No tiene	Rechaza Diálisis	No		
Compromiso de Órgano Blanco	No				
Medicamento	No				

Disnea

Fecha:	23/07/2016	Hora	13:00:15
Recomendaciones Específicas	BUENOS HABITOS DE ALIMENTAICON		
Responsable	VARGAS, ANA		
Especialidad	VARGAS, ANA		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Metas de riesgo

Fecha: 24/08/2016 Hora 06:31:12

Creatinina 0,97 Fecha Lab: 28/08/2015 Tasa de filtración glomerular actual 80,194

Estadio Renal 2

Terapia de reemplazo renal No tiene Rechaza Diálisis No

Compromiso de Órgano Blanco No

Medicamento No

Disnea

Fecha: 24/08/2016 Hora 06:31:12

Recomendaciones Específicas BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION

Responsable VARGAS, ANA

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Actividades de programa

Fecha: 19/01/2016 Hora 08:59:21

Red de Apoyo Buena Vacunación al día No

Año 2015

Nutrición No

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/03/2016 Hora 06:56:33

Red de Apoyo Buena

T1 PRGRAMDA JUNIO DE 2016

Año 2015

Oftalmología Febrero

Año 2016

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2016 Hora 09:15:39

Red de Apoyo Buena

T1 PROGRAMADAPAR 6/2016

Año 2015

Oftalmología Febrero

Año 2016

Responsable ASCENCIO, ZULY

Documento de Identidad 52954886

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 23/07/2016 Hora 13:00:18

Red de Apoyo Buena

Año 2016

Año 2015

Oftalmología Febrero

Año 2016 T5 CONTROL EN 6 MESES PARA DILTACION

Responsable VARGAS, ANA

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha: 24/08/2016 Hora 06:31:15

Red de Apoyo Buena

Año 2016 T1 CITA EN UN AÑO

Año 2015 T3 PENDIENTE DAR CONTROL ANUAL

Oftalmología Agosto

Año 2016

Responsable VARGAS, ANA

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Cumplimiento y Adherencia

Fecha de la atención 24/08/2016 Hora de atención 06:26:11

Cumplimiento Dieta y Ejercicio Cumple dieta, no ejercicio

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos prescritos?	No	%	25
¿Toma sus medicamentos a las horas que le han indicado ?	No		
Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación ?	No	%	25
Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla?	No	%	25
		Total	75

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NO ADICIONALES

Examen Físico

Estado general: Bueno

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha	24/08/2016	Hora: 06:19:54	
Peso		63	KG
Frecuencia respiratoria		18	Rmin
Frecuencia cardiaca		84	LTD
Presión arterial diastólica		80	mmHg
Presión arterial sistólica		130	mmHg
Talla		158	cm
Superficie corporal		1,69281	m2
Presión arterial media		96,66667	mmHg
Índice de masa corporal		25,23634	kg/m2

Hallazgos

Cabeza	NORMOCEFALO
Ojos	SIN ALTERACION
Otorrinolaringología	FARINGE NO ERITEMATOSA, OTOSCOPIA NO SE REALIZA
Boca	MUSCOSA ORAL HUMEDA
Cuello	NO ADENOPATIAS
Tórax	SIN ALTERACION
Cardio Respiratorio	RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
Abdomen	BLANDO, NO DOLOR NO MASAS RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Músculo Esquelético	SIN ALTERACION
Genitourinario	SIN ALTERACION
Sist. Nervioso Central	NO SIGNOS MENINGEOS
Examen mental	ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS
Piel y faneras	SIN LESIONES, NO EDEMAS EN MS IS
Otros hallazgos	NO RUIDOS SOBREAGREGADOS EN CAMPOS PULMONARES

Responsable VARGAS, ANA

Documento de Identidad 1013624390

Especialidad MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	VARGAS, ANA

Evolución

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Fecha 24/08/2016 **Hora**: 6:31:00

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

UOXIGENO NO

Descripción: ********** GRUPO LATIR ********** EDAD 75 AÑOS •DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 35 A 32 SUR •TELÉFONO: 2038180 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •PROCEDENCIA BOGOTA VIVE EN BARRIO BRAVO PAEZ •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACOMPAÑANTE: HIJA, CATALINA GUAVITA DELGADO TELEFONO: 313 8297857 ACUDIENTE ESPOSA ANADELGADO RAZA MESTIZA 1. PACIENTE 75 AÑOS ACUDE A CONTOL CON DIAGNÓSTICO: - HIPERTENSION ARTERIAL 2010 - DISLIPDIEMIA - HIPOACUSIA 2.TRATAMIENTO: - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG, 30, 1 DIA - AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA - ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,30, CADA 24 HORAS - ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1DIA- ALUMINO + MAGNEISO HIDROXIO CON/SIN SIMETICONA SUSPENSION. CON CADA COMIDA 3. REVISION POR SISTEMAS PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACICA ANTERIOR, DE CORTA DURACION, NO SE RELACIONA CON LA ACTIVIDAD FISICA. REFIERE BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA; DIETA: HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, BAJO DECONSUMO DE HARINAS; ACTIVIDAD FISICA: CAMINATAS, DIARIAMENTE NO REFIERE HOSPITALIZACIONES NI ASISTIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES. 4. ANTECEDENTES: - PERSONALES - HIPERTENSION ARTERIAL DX DESDE HACE 5 AÑOS -DISLIPDIEMIA - QX: APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA - TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONES: NO REFIERE - FAMILIARES: NIEGA - VACUNACIÓN: ESTE AÑO NO HAN VACUNADO 5. PARACLINICOS 26/04/2012********** GLUCOSA BASAL 97 NOR MAL COLESTEROL TOTAL 223 ELEVADO HDL 3 6,6DISMINUIDOLDL 152 AUMENTADO FUERA DE METAS PARAPACIENTE TRIGLICERIDOS 172 A UMENTADO UROANALISIS SIN ALTERACIONE S PSA 1,40 NORMAL CREATININA 0,83 NORMAL TFG 54,7 ESTADIO III OCTUBRE2012********** COLESTEROL TOTAL 159 NORMAL HDL 37,4 DISMINUIDO LDL 97,2 EN METAS PARA PACIENTE TRIGLICERIDOS 122 NORMAL CREATININA 0,81NORMAL BUN14,5NORMAL 17/10/2012 ********** ELECTROCARDIOGRAMA CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION LECTURA CARDIOLOGO DR VELANDIA 27/02/2013*** RX DE TORAX PRESENCIA DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y/O ARTERIOESCLEROTICA EVENTRACION DIAFRAGMATICA IZ QUIERDA 10/04/20 13*** GLUCOSA EN AYUNAS 83 NORMAL COLESTEROL TOTAL 212 LEVEMENTE ELEVADO HDL44 LDL 148 ELEVADO TRIGLICERIDOS 100 NORMAL POTASIO 4,2 NORMAL ACIDO URICO 5,4 NORMAL UROANALISIS NO PRESENCIADE INFECCION NO GLUCOSURIA NI PROTEINURIA CREATININA 0,77 NORMAL TASA DE FILTRACIONGLOMERULAR 101 ML/MIN NORMAL CALCULADA POR MDRD ****21-08-2013. PSA 1.58 NORMAL ***02*09*2013. HEMOGRAMA LEUCOS 6500 HB 16, PLAQUETAS 174000. UROANALISIS NORMAL,PROTEINURIA Y GLUCOSURIA NEGATIVOS. 5/6/2014********** WBC 4920 N 55 L 30 HB 16 HTO 47 PLQ175000 NORMAL GLUCOSA 83 NORMAL COL TOTAL 226ELEVADO HDL 37 BAJO LDL 163.8 ALTO FUERA DE METAS TGL 126 AC URCIO 5.2 NORMAL CREATININA 0.84 PSA 1.98 NORMAL POTASIO 4.6 NORMAL URAONLSIS NORMAL NO PROTEINURIA NO GLUCOSURIA TFG COCKRO FT GAULT CORREGIDA POR SC: 73,03mL/min/1,73 m2 25/8/15 **** CREATININA 0.97 GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 85 ALT 17 HEMOGRAMA NORMAL AST 21 TSH 9.61 VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS & * 0.11 NR PSA 0.97 7/1/2016*** COL TOTAL 151 HDL 42 LDL ENZIMATICO 104 TGL 86 3/3/2016*** EKG CAMBIOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION , DR VELANDIA CARDIOLOGO FC 70 6. VALORACIONES *** 2015/09/18 MD FAMILIAR ***** ADULTO MAYOR CON QUEJA DE PERDIDA DE PESO DESDE ABANDONO DE INGESTA DE CERVEZA,CONISDERO ES LA CAUSA YA QUE TODOS LOS ESTUDIOS ESTAN ENTRE LIMITES NORMALES, ACTUALMNTE PESO ADECAUDO PATRA TALLA ORDENO MEDICAICON POR 1 MES HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1 DIA AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA 7. ANALISIS * PACIENTE CON ANTECEDENTE DESCRITOS ASISTE CON HIJA COMO ACOMPAÑANTE. * CON MEJORIA EN ADHERENCIA A SEGUIMIENTO MEDICO, AUNQUE NO TRAE PARACLINICOS SOLICITADOS EL CONTROL ANTERIOR. * EN EL MOMENTO CON CIFRA TENSIONAL EN RANGO DE NORMALIDAD, SE CONTINUA MANEJO MEDICO. * VALORADO POR PSICOLOGIA EN AGOSTO, CON CITA CONTROL PARA TERAPIA DE PAREJA* PENDIENTE DAR ORDEN DE CONTROL MED FAMILIAR; VALORADO POR NUTRICION EN JUNIO CON CONTROL ANUAL; ULTIMO CONTROL DE OFALMOLOGIA EN AGOSTO, CONTROL ANUAL. * SEINDICA ASISITIR A URGENCIAS SI : DOLOR OTRACIOV , DISNEA , ALTERACION NEUROGICA , SENSACION AHOGO , AFNA EN EL PECHO SEGUN SINOTM DE PACIENTE , DIFICUTLAD PARARESPIRAR SUDORACION , CEFALEA * TIENE AUDIOMETRIA YA PROGRAMADA, PEDIENTE SOLICITAR CITA DE OTL* SE INDICA ESQUEMA DE VACUNACION * INFLUENZA * AH1NI * NEUMOCOCO * HEPATITIS A * HEPATITIS B * HERPES ZOSTER* SE INDICA ADECUADA DIETA Y EJERCICIO* SE INDICA CITAS PEP POREDAD* CITA CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS PLAN: -HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG ,30, 1DIA -AMLODIPINO TABLETA 5 MG ,30, 1 DIA -ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG ,60, 1 CADA 12HORAS -ATORVASTATINA 20 MG COMPR-TAB-TAB RECUBIERTA ,30, 1 DIA -ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA ,30, 1 DIA INDICACIONES HIPERTENSION ASISTIRACONTROLES PERIDICAMENTE CUIDADOS ALIMENTICIOS Y NUTRICIONALES ESTRICTOS TENER UNA DIETA HIPOSODICA ,EVITAR EL CONSUMO DE SAL, NO SOLO LA DE COCIN A SINO LA QUE SE ENCUENTRA EN OTRAS COMIDAS PROCESSADAS (GASEOSAS ASISEAN DE DIETA, BEB ID AS CARBONATADAS COMO EN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

TE CON GAS Y JUGOS CON GAS ,EMBUTIDOS , PRODUCTOS EN COSNERVA, ENLATADOS , ENPAQUETADOS) TOMAR MEDICACION REGULARMENTE, NO SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA. HACER MINIMO 45 MINUTOS DIARIOS DE EJERCICIO AEROBICO CONTINUAR HABITOS SALUDABLES SIGNOS DE ALARMACARDIOVASCULAR, SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS: - DOLOR DE CABEZA INTENSO PERSITENTE - DOLOR EN EL PECHO - INFLAMACION PIES, MANOS,CARA - AHOGO - DESVIACION DE LA CARA -PERDIDA DEFUERZA DE ALGUNA EXTREMIDAD - DIFICULTADPARA HAB LAR - DISMINUCION CANTIDAD DIARIA DE ORINA - DIFICULTAD PARA ENTENDER - VISION BORROSA - AUMENTO DE NECESIDAD C OMER, SED, ORINADERA - SUDORACIONPROFUSA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Responsable: VARGAS, ANA

Documento de Identidad: 1013624390

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha 24/08/2016 Hora:06:24:58

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	VARGAS, ANA	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	27/08/2018	Orden repetida

Justificación:

CITA CONTROL EN UN MES CON EXAMANES IMPRESOS PENDEINTE AUDIOMETRIA Y OTL, PROGRAMADOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente HERNANDO GUAVITA CELEITA **Tipo de documento** Cédula de Ciuda **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
24/08/2016	06:20:36	aluminio+magnesio hidroxid con/sin simeticona		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA CUCHARADA ANTES DE CADA COMIDA
24/08/2016	06:22:48	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA EN LAS MAÑANAS
24/08/2016	06:22:48	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA DESPUES DEL ALMUERZO
24/08/2016	06:22:48	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
24/08/2016	06:22:48	atorvastatina tableta o capsula 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABELTA EN LAS NOCHES
24/08/2016	06:22:48	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		VARGAS, ANA	Activo	TOMAR UNA TABLETA AL DIA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 0 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	49721612	**Lugar de atención**	CM PROGRAMA DOM	**Cama**	
Fecha de la atención	23/10/2020	**Hora de atención**	15:16:33		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "CONTROL DOMICILIARIO"

Enfermedad actual:

HISTORIA CLINICA ATENCION DOMICILIARIA DADO CONTINGENCIA POR COVID19 RESOLUCIÓN 521/20 SE REALIZA PRESENTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE AVALA AL COLABORADOR COLSUBSIDIO SE ENTREGA CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICO DICE ENTENDER ACEPTA, AUTORIZA Y FIRMA SE ATIENDE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CARETA BATA ANTIFLUIDO GUANTES MASCARILLA QUIRÚRGICA CC 2982010 •DIRECCIÓN: TRANSV 70 G # 63 – 52 TORRE 9 APTO 501 BARRIO PERDOMO TORRE BONAVISTA 1 •TELÉFONO: 378 5401 - 3134822556 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACUDIENTE CATALINA DELGADO – HIJA- TELEFONO: 313 829 7857 •ESCOLARIDAD SEGUNDO PRIMARIA ncatalinadelgado07@hotmail.com PACIENTE CON PATOLOGÍAS MENCIONADAS CON ÚLTIMO CONTROL PRESENCIAL, SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EVALUAR ESTADO DEL PACIENTE. PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: - HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA (DX: 2010) - DISLIPIDEMIA - HIPOACUSIA BILATERAL MODERADA NO USO DE AUDÍFONOS. - HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EN TRATAMIENTO CON: - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 1 - ENALAPRIL MALEATO 20 MG X 1 - ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG X 1 PARACLÍNICOS 31.07.2020: HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES, A.URICO: 4.6, CT: 181, HDL: 37.2, TG: 99.3, GLUCEMIA: 77, HBA1C: 5.1%, MICROALB: 3.24, RELACIÓN M/C:32.6, CREA: 0.84, BUN: 13.5, ALBÚMINA: 4.44, K: 5.02, UROANÁLISIS ERITROCITOS 150, LDL: 123.9 TFG: 83.3 (mL/min/1,73 m2) CKD-EPI VALORACIONES 21.08.2020 LATIR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID19 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZA TELECONSULTA, ASINTOMATICO, BUENA ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO. PARACLINICOS CON GLICEMIA EN RANGOS NORMALES, LDL LIGERAMENTE ELEVADO, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS. CITA CONTROL LATIR EN 3 MESES PACIENTE EN CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE, YA VALORADO POR MEDICO DOMICILIARIO EL DIA 25.06.2020. SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ORTOPNEA, NO SÍNCOPE O LIPOTIMIA, NO PALPITACIONES, NO EDEMA EN MIEMBROSINFERIORES, NO DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NO POLIURIA NO POLIDIPSIA NOPOLIFAGIA, NO SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA POLIURIA O POLIDIPSIA. REFIERE: DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES DIARIAS, NO COMENTA ALTERACIÓN TEST DE MORISKY-GREEN (MEDICIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO) 1. ¿QUÉ MEDICAMENTOS ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE? LOS REFERIDOS 2. ¿OLVIDA ALGUNA VEZ TOMAR LOS MEDICAMENTOS PARA TRATAR SU ENFERMEDAD? NO 3. ¿TOMA LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS? SI 4. CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN? NO 5. ¿SI ALGUNA VEZ LE SIENTA MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLA? NO SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19: ?TOS (NO) ?FIEBRE CUANTIFICADA (¿CUÁNTO?) (NO) ?DIFICULTAD RESPIRATORIA (NO) ?FATIGA/MIALGIAS (NO) ?SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (NO) ?HISTORIAL DE VIAJE A PAÍSES CON CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR ELNUEVO CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS 14 DÍAS ANTERIORES AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS (NO) ?UNA OCUPACIÓN COMO TRABAJADOR DE LA SALUD U OTRO PERSONAL QUE LABORA EN UN ENTORNO QUE ATIENDE A PACIENTES CON IRAG CON PROBABLES Y CONFIRMADOS CON COVID-19. (NO) ?ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS CON UN CASO PROBABLE O CONFIRMADO POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 (NO).

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS.
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS NORMOCROMICAS ISOCORICAS NO ICTERICAS
Otorrinolaringología:	FOSAS NASALES PERMEABLES OTOSCOPIA NORMAL
Boca:	FARINGE NO CONGESTIVA NO EXUDADOS NO PLACAS
Cuello:	NO ADENOPATIAS NO MASAS
Tórax:	SIMETRICO NO LESIONES
Cardio-respiratorio:	RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
Abdomen:	RSIS (+) BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario:	PUÑO PERCUSION NEGATIVA
Osteomuscular:	ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. NO LIMITACION
Sist. Nervioso central:	LLENADO CAPILAR NORMAL
Examen mental:	SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE
Piel y faneras:	ALERTA, COLABORADORA, NO FOCALIZADO
Otros hallazgos:	SIN ALTERACIONES

Responsable: HILDAGO, YESIKA

Documento de Identidad: 1075659048

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	HILDAGO, YESIKA

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	77 años 2 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	32662555	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	28/12/2017	**Hora de atención**	11:51:53		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " POR LA DROGA "

Enfermedad actual:

. EDAD 77 AÑOS •DIRECCIÓN: NO SABE DIRECCION . BARRIO MADELENA •TELÉFONO: 378 5401 •NATURAL: CHIPAQUE CUNDINAMARCA •OCUPACIÓN HOGAR •ESTADO CIVIL: CASADO •RELIGIÓN: CATOLICO •ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA REFIERE ASISTE A CONTROL A QUIROGA YA QUE LE QUEDA MAS CERCA REFIERE YA SE LE ACABARON LOS MEDICAMENTOS.

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	DEPOSICION NORMAL
Genitourinario:	DIURESIS NORMAL
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:28/12/2017 Hora:11:59

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Índice de masa corporal	26,22268	kg/m2
Presión arterial media	90	mmHg
Presión arterial diastólica	70	mmHg
Peso	63	KG
Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardiaca	80	LTD
Presión arterial sistólica	130	mmHg
Talla	155	cm
Temperatura	36	°C
Superficie corporal	1,69281	m2

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	SIN ALTERACION
Otorrinolaringología:	FARINGE NO ERITEMATOSA, OTOSCOPIA NORMAL, HIPOACUSIA
Boca:	HIDRATADO
Cuello:	NO ADENOPATIAS
Tórax:	SIN ALTERACION
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS, RESPIRATOTIOS SIN AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOR NO MASAS RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Genitourinario:	SIN ALTERACION
Osteomuscular:	SIN ALTERACION
Sist. Nervioso central:	SIN DEFICIT
Examen mental:	SIN DEFICIT
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Otros hallazgos:	NINGUNO

Responsable: CARREÑO, JENNY

Documento de Identidad: 53037366

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	CARREÑO, JENNY
E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Repetido	Diag. Tratam	CARREÑO, JENNY

Evolución

Fecha:28/12/2017 **Hora:** 12:06

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, CONTROLADA EN EL MOMENTO, SE DEJA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DA FORMULA POR 1 MES Y SE INDICA ASISTIR EN 1 MES A PROGRAMA LATIR CON FAMILIAR NO SOLO.INDICACIONES BAJAR DE PESOLA TENSION BAJA DE 5 A 10 MM HG POR CADA 10 KILOS QUE DISMINUYA DE PESO DIETA RICA EN FIBRA (FRUTAS Y VERDURAS) DIETA BAJA EN GRASA (ESPECIALMENTE SATURADA Y AZUCARES) DIETA RICA EN POTASIO FRUTAS (BANANO,PAPAYA ,NARANJA ,MELON)VERDURAS (ZANAHORIA)LEGUMINOSAS (FRIJOL,LENTEJA ,GARBANZO,TUBERCULOS (PAPA)DIETA BAJA EN SAL (ELIMINE EL SALERO DE LA MESA . USE HIERBAS,VINAGRE O LIMON PARA DAR SABOR A LOS ALIMENTOS,EVITAR ALIMENTOS ENLATADOS O PROCESADOS COMO ATUN , ENCURTIDOS ,SOPAS Y PESCADO SECO . EVITAR SALSAS ,ADEREZOS ,GALLETAS SALADAS , QUESO SALADO)SIEMPRE MIRE LA ETIQUETA DE ALIMENTOS PROCESADOS. OMEGA TRES:PESCADOS (SALMON . TRUCHA DE LAGO, SARDINAS , ATUN). ACEITES VEGETALES (CANOLA,GIRASOL,SOYA ,OLIVA)EJERCICIO AEROBICO REGULAR (CAMINAR RAPIDO LA MAYORIA DE DIAS DE LA SEMANA, AL MENOS 30 MIN .NADAR , TROTAR , BAILAR ,MONTAR BICICLETA NO USAR ASCENSOR . NO HACER LAS COMPRAS EN EL CARRO . BAJARSE UNA O DOS CUADRAS ANTES DEL DESTINO Y CAMINAR A CORTO PLAZO : CAMBIAR EL HABITO SEDENTARIO CON CAMINATAS DIARIAS A RITMO DEL PACIENTE . CINCO MINUTOS AL DIA POR 5 DIAS A LA SEMANA E IR AUMENTANDO CINCO MINUTOS POR SEMANA HASTA COMPLETAR TREINTA MINUTOS .A MEDIANO PLAZO: CAMINATAS DE 30 MINUTOS MINIMO DE DURACION ,TRES VECES A LA SEMANA (DIAS ALTERNOS) .A LARGO PLAZO: AUMENTO DE FRECUENCIA E INTENSIDAD DEL EJERCICIO,CONSERVANDO LAS ETAPAS DE CALENTAMIENTO ,MANTENIMIENTO Y ENFRIAMINETO. SE RECOMIENDA EJERCICIO AEROBICONOCONSUMIR LICOR , TABACO (CIGARRILLO), NI NINGUNA OTRA SUSTANCIA

Responsable: CARREÑO, JENNY

Documento de Identidad: 53037366

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:28/12/2017 Hora:12:04

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301L1	PROGRAMA LATIR - PEP MEDICINA RIESGO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO	CARREÑO, JENNY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/12/2018	Orden repetida
Justificación: CITA LATIR EN 1 MES								

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
28/12/2017	12:03	enalapril maleato tableta 20mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA DIA SIN SUSPENDER
28/12/2017	12:03	hidroclorotiazida tableta 25mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA DIA SIN SUSPENDER
28/12/2017	12:03	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR
28/12/2017	12:03	acetil salicilico acido tableta 100mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA DIA SIN SUSPENDER
28/12/2017	12:03	amlodipino tableta 5mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA DIA SIN SUSPENDER
28/12/2017	12:03	atorvastatina tableta o capsula 40mg		ORAL	Cada 24 horas	30 D		CARREÑO, JENNY	Activo	TOMAR 1 CADA DIA SIN SUSPENDER

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	78 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente		**Parentesco**		**Teléfono acudiente**	
Acompañante		**Teléfono acompañante**			
Asegurador	FAM COLS QUIROGA CAPITA	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	40343826	**Lugar de atención**	CM QUIROGA	**Cama**	
Fecha de la atención	29/03/2019	**Hora de atención**	14:50:30		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

30/10/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Motivo de consulta: CERTIFICADO MEDICO

Enfermedad actual:

EDAD 78 AÑOS RAZA MESTIZA ESTADO CIVIL CASADO OCUPACION HOGAR ESCOLARIDAD PRIMARIOS RELIGION CATOLICA BARRIO PERDOMO DIRECCION NO LA SABE TELEFONO NO TIENE ACOMPAÑANTE Y ACUDIENTE HIJA CATALINA GUAVITA TEL. 3138297857 RIESGO DE CAIDA BAJO CONDICION SEXUAL HETEROSEXUAL HIJA DEL PACIENTE QUIEN REFIERE QUE NECESITA CETRTIFICADO MEDICO DEL PACIENTE PARA PROCESO DE ENTREGA CAMBIO DE ESCRITURAS DE BIENES DEL SEORES SOLICITADO PRO NOTARIO REFIERE QUE ESTA EN MANEJO DE PROGRAMA LATIR ES JUCIOSO ADHERENTE AL PROGRAMA ESTA CON MEDICAMENTOS Y ESTA PENDIENTE REPORTES DE EXAMEES SOLICITADOS PRO DOLROTORACICO SOLICITADOS POR MEDICINA FAMILIAR YA TIENE LAS CITAS DE PROGRAMA DE DE MCIIAN FAMILIAR HOY ACUDE ADICIONALMENTE PARA UE LE DE CERTIFICADO ODONTOLOGICO PARA TRATAMIENTO DE SALUD ORAL NIEGA DISBNEA NIEGA DOLOR DE PECHO NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA 28/05/2018 CITA DE MEDICINA FAMILIAR 06/05/2019 CITA DE LATIR VAL POR MEDICINA FAMILIAR 15/02/2019 ASINTOAMTICO CARDIOVCACULAR, CIFRAS TENSIONALES CONTROLDAS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO, SS ECO TT POR hvi, SEGUIMIENTO POR PEP RCV, CONTORL MED FAMILIAR CON RESULATDOS SE DAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION COMO ALIMENTOS BAJO EN SAL Y DULCE, EVITAR INGESTA DE MAS DE DOS HARINAS EN COMIDAS PRINCIPALES, ALIMENTACON FRACCIONADA RECUERDE SEIS TIEMPOS, NO ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, FRUTAS VERDURAS REALIZAR EJERCICIO SEMANAL, TENER EN CUENTA SIGNOS DE ALARMA COMO SON DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISON BORROSA, OIRPITOS O ZUMBIDOS, DOLOR PERISTENTE SIN MEJORIA, SUDORACION EXCESIVA, PERDIDA DE CONOMIENTO, SENSACION DE ADORMECIMIENTO EN EL CUERPO ,ALTERACIONES PARA LA ARTICULACION DE PALABRAS ENTRE OTROS. 04/02/2019 VAL POR PROGRAMA LATIR PLAN EVITAR TABACO Y ALCOHOL DIETA DE PROTECCION CARDIOVASCULAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA SS RX TORAX POR SOSPECHA DE DOLOR PLEURITICO ORDEN MANUAL POR ORDEN PREVIA DE LABS (COLESTEROL TOTAL, HDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA Y UROANALISIS) SE REMITE A TALLER LATIR CONTROL 3 MESES SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA DE URGENCIAS:

Revisión por Sistemas

Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	DEPOSICIONES NORMALES
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Estado de hidratación: Hidratado

Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:29/03/2019 Hora:15:07

Presión arterial media	93,33333	mmHg
Índice de masa corporal	26,29849	kg/m2
Presión arterial sistólica	120	mmHg
Superficie corporal	1,70779	m2
Talla	156	cm
Peso	64	KG
Temperatura	37	°C
Frecuencia respiratoria	16	Rmin
Frecuencia cardiaca	76	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS FONDO DE OJO NORMAL
Otorrinolaringología:	NARIZ PERMEABLE FARINGE NORMAL OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca:	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	NO MASAS NO ADENOPATIAS
Tórax:	NO TIRAJES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS BUENA VENTILACION PULMONAR
Abdomen:	BLANDO DEPRESIBLE RSSI PRESENTES NORMALES NO DOLOROSO
Genitourinario:	MASCULINOS NO HAY LESIONES NO SE REALIZ ATACTO RECTAL
Osteomuscular:	NO EDEMAS
Sist. Nervioso central:	NO DEFICIT MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS
Examen mental:	NORMALES
Piel y faneras:	NO DILATACIONES
Otros hallazgos:	NIEGA

Responsable: MUÑOZ, MAYERLY

Documento de Identidad: 52444287

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTOR		NO		Diag. Tratam	MUÑOZ, MAYERLY
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MUÑOZ, MAYERLY
E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA		NO		Diag. Tratam	MUÑOZ, MAYERLY
R072	DOLOR PRECORDIAL		NO		Diag. Tratam	MUÑOZ, MAYERLY

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **HERNANDO GUAVITA CELEITA** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 2982010

Evolución

Fecha:29/03/2019 **Hora:** 15:12

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEO DE LATIR ES PACIENTE ADHERENT ESTA EN TRATAMIENTO HOY CON CIFRAS TESNIONALES CONTROLADAS SE LLENA CERTIFICADO DE SALUD ORAL Y SE ENTREGA A LA HIAJ DEL APCIENTE PACIENT CON PROCESO DE NOTARIA SE INDICA QUE DEBE RALIZAR CERTIFICADO MEDICO EL PSIQUITRIA SE DA ORDEN DE CITA MEDICA SE INDIAC CONTINUAR MANEJO DE DOLOR DE PECHO CON MEDINA FAMILIRA CONTROL DEL APCIENTE DEBEN SER EN PROGRAMA LATIR SE INDICA QUE ANTE FIEBRE DOLOR DE PECHO DIFICULTAD RESPIRATORIA SIBILANCIAS DIFICULTAD RESPIRARORIA DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS HIJA DE L PACIENTE Y PACIENTE QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR SE INDICA VLORACION POR OPTOMETRIA

Responsable: MUÑOZ, MAYERLY

Documento de Identidad: 52444287

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:29/03/2019 Hora:15:13

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
990212A	PEP CONSULTA PREVENCION SALUD ORAL	MUÑOZ, MAYERLY	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	17UTMEGE	Anulado	29/03/2020	Orden repetida
Justificación: T								

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 5 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	ANA CILIA DELGADO	**Parentesco**	Cónyuge	**Teléfono acudiente**	2025219
Acompañante	ANA CILIA DELGADO	**Teléfono acompañante**	2025219		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	52505227	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	KUOBUR
Fecha de la atención	06/04/2021	**Hora de atención**	15:39:26		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:02/04/2021 **Hora:**10:06

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	GAMEZ, GERMAN
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA,	Diag. Relacionado	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	GAMEZ, GERMAN
D464	ANEMIA REFRACTARIA, SIN OTRA ESPECIFICAC	Diag. Relacionado	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	GAMEZ, GERMAN

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:06/04/2021 **Hora:**17:38

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diagnós. Alta	GAMEZ, GERMAN

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
01UTTRIA	CL CIUDAD ROMA-HABITACION CUATRO CAMAS ALTA COMPLEJIDAD	3
	Total de Días de Estancia	3

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TIENE LA PIERNA INFLAMADA

Enfermedad Actual: ACOMPAÑANTE HIJA CATALINA GUAVITA TEL 3138297857 PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON TRAIDO POR LA HIJA, CON ANTECEDENTE DE HOSPITALIZAICON CON SALIDA 17/03/21 POR NAC Y BACTERIMIA, CONUSLTA POR CUADRO DE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO EN MII ASOCIADO A DOLOR CALORO Y RUBOR DESDE AYER, NIEGA PICOS FEBRILES, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Examen Fisico	
Estado General:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado Respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación:	Hidratado
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMA
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmunar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS
Hallazgos	
Cabeza:	NORMOCEFALO
Ojos:	SIN ALTERACIONES
Otorrinolaringología:	SIN ALTERACIONES
Boca:	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello:	MOVIL NO DOLOROSO
Tórax:	NO TIRAJES NORMOEXPANSIBLE
Cardio-respiratorio:	RSCSRS NOSOPLOS RSRS NO AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO NODOLOROSO A LA PALPACION
Genitourinario:	NO EXPLORADO
Osteomuscular:	SIN ALTERACIONES
Sist. Nervioso Central:	SIN DEFICIT APARENTE
Examen mental:	NORMAL
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	BUEN ESTADO GENERAL
Responsable:	GAMEZ, GERMAN
Documento de identidad:	1026577187
Especialidad:	MEDICINA GENERAL

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00

SAT.CON.OXIGENO:0,00

SAT.SIN OXIGENO:0,00
TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 01/04/2021 Hora: 11:04:12
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO ENACEPTBALES CONDICIONES AL EXAMEN FISICO PIERNA IZQUIERDA CON EDEMA EN COMPARACION A CONTRALATERAL, CON CALOR RUBOR HOMANS POSITIVO, SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS, SE EXPLICA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
RESPONSABLE: GAMEZ, GERMAN
No.IDENTIFICACION: 1026577187
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/04/2021 Hora: 09:38:59
SUBJETIVO:
*****INGRESO A HOSPITALIZACION*****
ACOMPAÑANTE: HIJA (SRA. CATALINA GUAVITA) TELEFONO: 3138297857
M.C: " TIENE LOS PIES INFLAMADOS"
ENF. ACTUAL:
PACIENTE QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE LA HIJA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA A MMIS ASOCIADO A DOLOR, NIEGA HIJA DEL PACIENTE EXACERBACION DE LA TOS A COMPORACION DE SU PATOLOGIA DE BASE, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA.
REVISION X SISTEMAS: DEPOSOCIONES OSCURAS
ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA, EPOC, HOSPITALIZACION EL 04/02/21 POR DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, ASOCIADO A TEP, CON MANEJO CON HEPARINA HASTA EL DIA 17/03/21
ALERGICOS: NEGATIVO
QX: APENDICECTOMIA TIPO DE SANGRE: O+
EXPOSICION A HUMO DE LEÑA DE LARGA DATA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN TAB 50 MG X 2, OMEPRAZOL 20 MG X 1, SALBUTAMOL INH 100 MCG 2 PUFF CADA 6 HR BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HR
OBJETIVO:
PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS, CON UTILIZACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD RESPECTIVOS DE ACUERDO A SU PRIORIDAD DE ATENCION (TAPABOCAS CONVENCIONAL, MONOGAFAS Y GUANTES) SE REALIZA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

EXAMEN FISICO CORROBORANDO SIGNOS VITALES ENCONTRANDO
PACIENTE CON SIGNOS VITALES T.A: 100/70 MMHG FC: 93 LPM, FR: 18 RPM, T:
36.5.C SAT O2:89% C/C: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
ROSADAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, C/P: RsCsRs, NO SOPLOS, MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, ABD: BLANDO, DEPRESIBLE,
NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
EXT: EUTROFICAS, EDEMA GRADO III CON FOVEA DE MMIS, SIGNIS
E OLOW Y HOMAN DUDOSOS EN PIERNA DERECHA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
NEURO: ALERTA, ACTIVO, ORINETADO EN LAS TRES ESFERAS ,
PREVIA AUTORIZACION DE LA PACIENTE SE REALIZA EXAMEN RECTAL ENCONTRANDO
AUSENCIA DE LESIONES EXTERNAS Y
HEMORROIDES, ESFINTER ANAL EXTERNO EUTONICO, AMPOLLA RECTAL VACIA, SIN
ESTIGMAS DE SANGRADO.
ANÁLISIS:
PACINTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS ANOTADOS,
QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE LA HIJA POR PRESENTAR EDEMA DE
MMIS, ASOCIADOA DOLOR, NIEGAN FIEBRE, NIEGAN DISNEA U OTRA
SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. EN REVISION POR SISTEMAS REFIERE PRESENCIA DE
DEPOSICIONES OSCURAS, REPORTE DE PARACLINICOS QUE INFORMAN: HEMOGRAMA
HGB 10.3 HCTO 31.5 PLAQUETAS 62.000 LEUCOS 7320 GRA
64.1% LINFO 21.7% CREATININA 0.67 BUN 18.1 ECODOPPLER VENOSO DE MIEMBRO
INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR A
PARTIR DEL TERCIO PROXIMAL DE LA PIERNA EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS,
REPORTE DE PARACLINICOS CON PRESENCIA DE
BISCITOPENIA, PLAQUETAS DISMINUIDAS SIGNIFICATIVAMENTE, REALZO REVISION
DE PARACLINICOS PREVIOS ENCONTRANDO ULTIMAS PLAQUETAS DENTRO
DE LIMITES NORMALES (217.000 DEL 14/03/21), PACIENTE ACTUALMENTE
HEMODINAMICAMENTEESTABLE, AFEBRIL, SATURACION DE OXIGENO EN EL
LIMITE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA EN MMIIS, CON
SIGNOS CLINICOS DE TVP DUDOSOS EN PIERNA DERECHA, CON
AMPOLLA RECTAL VACIA SIN PRESENCIA DE MATERIA FECAL PARA CORROBORAR
EXISTENCIA DE MELENAS?, POR CUADRO CLINICOACTUAL,
COOMORBILIDADES ASOCIADAS Y GRUPO ETARIPO SE INDICA MANEJO
INTRAHOSPITALARIO PARA MANEJO, OBSERVACION Y VALORACION PO MEDICINA
INTERNA. SE REALIZA CONCILIACION MEDICAMENTOSA, EXPLICO DE FORMA CLARA
YENTENDIBLE CONDUCTA A HIJA DEL PACIENTE QUIEN
REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
IDX:
1. TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO 2. HVDA ??
2. TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR A PARTIR DEL TERCIO PROXIMAL DE LA
PIERNA
IZQUIERDA 3. HTA POR HC
4. EPOC POR HC 5. ANTECEDENTE DE TEP HACE UN MES
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. NADA VIA ORAL
3. LACTATO DE RINGER PASAR BOLO DE 500 C Y CONTINUAR A 50 CC POR HORA 4.

OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, UNA V.O CADA 12 HR 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG,
HACER 2
PUFF CADA 8 HR CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, HACER 2
PUFF CADA 12 HR CON INHALOCAMARA 8. SS: EXTENIDIDO DE
SANGRE PERIFERICA, GLUCEMIA, IONOGRAMA 9. SS: ENDOSCOPIA DE VIAS
DIGESTIVAS ALTAS 10. SS:
RX DE TORAX AP Y LATERAL 11. SS: DOPPLER VENOSO DE PIERNA DERECHA
12. VALORACION POR MEDICINA INTERNA 13. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: CASTRILLON, YUSNETH
No.IDENTIFICACION: 1118834933
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/04/2021 Hora: 12:25:15
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE
02/04/2021 NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
PACIENTE DE SEXO MASCULINO EN OBSERVACION EN SILLA DE RUEDAS, CONCIENTE,
ACOMPAÑADO POR SU HIJA, SIN SOPORTE DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO,SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI
CIANOSIS EVIDENCIADOS EN EL MOMENTO, SE REALIZA PREVIA
EXPLICACION PARA REALIZAR INHALOTERAPIA
ANÁLISIS:
CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS SE REALIZA
TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR DRENAJE POSTURAL,
VIBROACELERACION DE FLUJO CON ESTIMULO DE TOS EFECTIVA SIN MOVILIZACION
DE SECRESIONES POR BOCA, SE REALIZAN EJERCICIOS DE
CONCIENCIA RESPIRATORIA, ESPIRACIÓN FORZADA Y REEDUCACIÓN DIAFRAGMATICA,
ACOMPAÑADO DE AEROSOLTERAPÌA DADA CON BECLOMETASONA 2
PUFF CADA 12 HORAS Y SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS CON SU RESPECTIVA
INHALOCAMARA ACOMPAÑADO DE EJERCICIOS DE
REEXPANSIÓN TORACICA CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS DE MIEMBROS
SUPERIORES
SE DEJA PACIENTE ESTABL EN COMPAÑIA DE LA HIJA
QUIEN REFIERE ENTENDER PROCEDIMIENTO.SIN REQUERIENTO DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO
PLAN:
VIGILAR PATRON TRESPIRATORIO MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y VALORES DE
OXIMETRIAS
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ROSA
No.IDENTIFICACION: 1016002435
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 02/04/2021 Hora: 15:37:56

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION
PACIENTE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA
2. ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 3. HTA
4. EPOC POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS
DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 7.
TROMBOCITOPENIA
PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA HIJA,REFIERE CUADRO DE
EDEMA PROGRESIVO EN REGION DE MIEMBROS INFERIORES ,ASOCIADO A
DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL , SE REINTERROGA PACIENTE
NIEGA MELENAS , NIEGA DEPOSICIONES LIQUIDAS ,NO OTRO TIPO DE
SINTOMATOLOGIA.
OBJETIVO:
SV TA 126/72 TAM 90 FC 86 FR 18 T 36.7 SAO 2 90 % MEDIO AMBIENTE
AL EXAMEN FISICO, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS
A LA LUZ OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL SEMI HUMEDA, AMIGDALAS
SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CUELLO
MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS,
TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO NO TIRAJES, RUIDOS
RESPIRATORIOS CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RIMTICOS, SIN
SOPLOS, BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NO MEGALIAS, NO
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON PRESENCIA
DE EDEMA GRADO 2 CON FOVEA ,
PERFUSION DISTAL <2 SEG, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, SNC CONCIENTE
ALERTA, NO MENINGEOS, NO FOCALIZACION, MOVILIZA 4
EXTREMIDADES HEMOGRAMA LEUCOS 7.32 NEUTROS 64.1
HB 10.3 HTC 31.5 PLAQUETAS 62 SIN PRESENCIA DE LEUCOSITOSIS SIN
NEUTROFILIA NO TROMBOCITOPENIA EXTENDIDO DE SANGRE
PERIFERICA RECUENTO TOTAL: 6.440 x mm3
RECUENTO DIFERENCIAL:
Neutrófilos %:60 Linfocitos %:27
Monocitos %:9 Eosinófilos %:4
GLOBULOS ROJOS
poiquilocitosis con
presencia de ovalocitos 1+, esquistocitos 1+ células con
policromatofilia
Plaquetas
Celulas con tamaño y distribución normal Recuento manual: 81.900 x mm3.
GLUCOSA 90 MG / DL
CREATININA 0.67 BUN 18.1 AZOADOS SIN ALTERACIONES
SODIO 137 POTASIO 4.2
DOPPLER VENOSO
DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Se realiza Doppler dúplex color con análisis
espectral a nivel femoral
común, superficial y profundo, poplíteo, venas tibiales, peroneas,

gemelares, soleales y safenas.
Localizado en el tercio distal de le pierna se observa engrosamiento de
la piel y aumento de la ecogenicidad del
tejido celular subcutáneo, con patrón de empedrado, en relación a edema
y líquido laminar, sin colecciones
asociadas. Presencia de material
ecogénico y perdida de la compresibilidad en el interior de la safena
mayor en su trayecto por la
pierna. El calibre, contornos y posición de las venas de los sistemas
venosos profundos son normales. A la exploración con Doppler color y
pulsado se
observa adecuado flujo en el interior de todas las venas de los sistemas
profundo, con fasicidad
respiratoria. Ante el aumento de la presión intratorácica con maniobra
de Valsalva, hay adecuado cierre
de las estructuras valvulares, sin signos de incompetencia. Negativo
para trombosis venosa profunda. No hay fístulas arteriovenosas.
OPINIÓN: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA
PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO
NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.
RX DE TORAX SIN PRESENCIA DE CONSOLIDADOS O ATELECTASIAS EN ESPERA DE
REPORTE OFICIAL
RADIOLOGIA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE SRIS , CON REPORTE DE
PARACLINICOSDESCRITOS QUE NO SUGIEREN PROCESO INFECCIOSO O
TROMBOEMBOLICO, SE REINTERROGO PACIENTE NIEGA EPISODIOS DE
MELENAS, SE AJUSTA MANEJO DE FALLA CARDIACA ,SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA
Y VALORACION SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SE SUSPENDE
TOMA DE ENDOSCOPIA.
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. DIETA HIPOSODICA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, UNA V.O CADA 12 HR 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG,
HACER 2
PUFF CADA 8 HR CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, HACER 2
PUFF CADA 12 HR CON INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA 10.SE
SOLICITA ECOCARDIOGRAMA 11.SE SOLICITA VALORACION MEDICINA INTERNA
12. SS HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA 06+00 AM
RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 80872632
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/04/2021 Hora: 23:34:46

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION DE URGENCIAS TURNO DE LA NOCHE
PACIENTE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA 2. ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. EPOC POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 7. TROMBOCITOPENIA
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO EN REGION DE MIEMBROS INFERIORES
,ASOCIADO A DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL , NIEGA MELENAS , NIEGA DEPOSICIONES
LIQUIDAS
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA Y ORIEANTADO HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABILIDAD NEUROLOGICA Y Y HEMODI-NAMICA . MUY ALGIDO SV TA 114/47 MMHG FC 109LAT/MINUTO FR 20 T 36.2 SAO 2 90 % MEDIO AMBIENTE AL EXAMEN FISICO, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL SEMI HUMEDA, AMIGDALAS SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CAROTIDEOS, TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO NO TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RIMTICOS, SIN SOPLOS, BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON PRESENCIA DE EDEMA GRADO 2 CON FOVEA , PERFUSION DISTAL <2 SEG, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, SNC CONCIENTE ALERTA, NO MENINGEOS, NO FOCALIZACION, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES
HEMOGRAMA LEUCOS 7.32 NEUTROS 64.1 HB 10.3 HTC 31.5 PLAQUETAS 62 SIN PRESENCIA DE LEUCOSITOSIS SIN NEUTROFILIA NO TROMBOCITOPENIA
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
RECUENTO TOTAL: 6.440 x mm3 RECUENTO DIFERENCIAL:
Neutrófilos %:60 Linfocitos %:27
Monocitos %:9 Eosinófilos %:4
GLOBULOS ROJOS poiquilocitosis con presencia de ovalocitos 1+, esquistocitos 1+ células con policromatofilia
Plaquetas Celulas con tamaño y distribución normal
Recuento manual: 81.900 x mm3. GLUCOSA 90 MG / DL
CREATININA 0.67 BUN 18.1 AZOADOS SIN ALTERACIONES
SODIO 137 POTASIO 4.2
DOPPLER VENOSO
DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Se realiza Doppler dúplex color con análisis espectral a nivel femoral

común, superficial y profundo, poplíteo, venas tibiales, peroneas, gemelares, soleales y safenas.
Localizado en el tercio distal de le pierna se observa engrosamiento de la piel y aumento de la ecogenicidad del tejido celular subcutáneo, con patrón de empedrado, en relación a edema y líquido laminar, sin colecciones asociadas. Presencia de material ecogénico y perdida de la compresibilidad en el interior de la safena mayor en su trayecto por la pierna. El calibre, contornos y posición de las venas de los sistemas venosos profundos son normales. A la exploración con Doppler color y pulsado se observa adecuado flujo en el interior de todas las venas de los sistemas profundo, con fasicidad respiratoria. Ante el aumento de la presión intratorácica con maniobra de Valsalva, hay adecuado cierre de las estructuras valvulares, sin signos de incompetencia. Negativo para trombosis venosa profunda. No hay fístulas arteriovenosas.
OPINIÓN: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.
DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Se realiza Doppler dúplex color con análisis espectral a nivel femoral común, superficial y profundo, poplíteo, venas tibiales, peroneas, gemelares, soleales y safenas. Localizado en el tercio distal de le pierna se observa engrosamiento de la piel y aumento de la ecogenicidad del tejido celular subcutáneo, con patrón de empedrado, en relación a edema y líquido laminar, sin colecciones asociadas.
Presencia de material ecogénico y perdida de la compresibilidad en el interior de la safena mayor en su trayecto por la pierna. El calibre, contornos y posición de las venas de los sistemas venosos profundos son normales.
A la exploración con Doppler color y pulsado se observa adecuado flujo en el interior de todas las venas de los sistemas profundo, con fasicidad respiratoria. Ante el aumento de la presión intratorácica con maniobra de Valsalva, hay adecuado cierre de las estructuras valvulares, sin signos de incompetencia. Negativo para trombosis venosa profunda. No hay fístulas arteriovenosas. OPINIÓN: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

RX TORAX
Proyecciones tomadas en PA y Lateral Silueta cardiaca de
tamaño y morfología normal. Aorta densa elongada.
Engrosamiento del intersticio peribroncovascular para hiliar bilateral
yopacidades nodulares de distribución
dispersa en ambos campos pulmonares. Espacios pleurales libres.
Tráquea y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas normales para
la
edad. HALLAZGOS EN RELACIÓN CON ENFERMEDAD DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE SRIS, PARACLINICOS
DESCARTAN PROCESO TROMBOEMBOLICO, SE REALIZO AJUSTE MANEJO DE FALLA
CARDIACA ,PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA Y
VALORACION SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, SE SUSPENDE TOMA DE ENDOSCOPIA.
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. DIETA HIPOSODICA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
10.PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA 11.PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA
12. SS HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA 06+00 AM
RESPONSABLE: SIERRA, MARTHA
No.IDENTIFICACION: 32759472
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 03/04/2021 Hora: 09:19:59
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION DE URGENCIAS TURNO MAÑANA
PACIENTE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA 2. ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR 3. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA 4. EPOC POR HISTORIA
CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6.
TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 7. TROMBOCITOPENIA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE DISMINUCION DE EDEMA
DE MIEMBROS INFERIORES CON RESPECTO
A INGRESO ,NIEGA DOLOR TORACICO ,NIEGA EQUIVALENTES ANGINOSOS ,TOLERA
VIA ORAL , DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA Y ORIEANTADO
HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
ESTABILIDAD NEUROLOGICA Y Y HEMODI-NAMICA . MUY ALGIDO SV SV TA 117/50

FC 99 FR 20 T 36.3
SAO2 84 % MEDIO AMBIENTE AL EXAMEN FISICO, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS,
NORMORREACTIVAS A LA LUZ OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL SEMI
HUMEDA, AMIGDALAS SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO
POSTERIOR, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
SOPLOS CAROTIDEOS, TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO NO
TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RIMTICOS, SIN SOPLOS, BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NO
MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS,
CON PRESENCIA DE EDEMA GRADO 2 CON FOVEA
, PERFUSION DISTAL <2 SEG, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, SNC CONCIENTE
ALERTA, NO MENINGEOS, NO
FOCALIZACION, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES PARACLINICOS
HEMOGRAMA 03/02/2021 LEUCOS 7.32 NEUTROS 64.1 HB 10.3 HTC 31.5 PLAQUETAS
62 SIN PRESENCIA DE LEUCOSITOSIS SIN NEUTROFILIA
CON TROMBOCITOPENIA, ANEMIA NORMOCITICA,NORMOCROMICA EXTENDIDO DE SANGRE
PERIFERICA
RECUENTO TOTAL: 6.440 x mm3 RECUENTO DIFERENCIAL:
Neutrófilos %:60 Linfocitos %:27
Monocitos %:9 Eosinófilos %:4
GLOBULOS ROJOS
poiquilocitosis con presencia de ovalocitos 1+, esquistocitos 1+ células
con policromatofilia
Plaquetas Celulas con tamaño y distribución normal
Recuento manual: 81.900 x mm3. GLUCOSA 90 MG / DL
CREATININA 0.67 BUN 18.1 AZOADOS SIN
ALTERACIONES SODIO 137 POTASIO 4.2
DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Se realiza Doppler dúplex
color con análisis espectral a
nivel femoral común, superficial y profundo, poplíteo, venas tibiales,
peroneas, gemelares, soleales
y safenas. Localizado en el tercio distal de le pierna se observa
engrosamiento de la piel y aumento de la
ecogenicidad del tejido celular subcutáneo, con patrón de empedrado, en
relación a edema y líquido
laminar, sin colecciones asociadas.
Presencia de material ecogénico y perdida de la compresibilidad en el
interior de la safena mayor en su trayecto
por la pierna. El calibre, contornos y posición de las venas de
los sistemas venosos profundos son normales. A la exploración con
Doppler color y
pulsado se observa adecuado flujo en el interior de todas las venas de
los sistemas profundo, con
fasicidad respiratoria. Ante el aumento de la presión intratorácica con
maniobra de Valsalva, hay

adecuado cierre de las estructuras valvulares, sin signos de incompetencia.
Negativo para trombosis venosa profunda. No hay fístulas arteriovenosas.
OPINIÓN: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.
DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Se realiza Doppler dúplex color con análisis espectral a nivel femoral común, superficial y profundo, poplíteo, venas tibiales, peroneas, gemelares, soleales y safenas. Localizado en el tercio distal de le pierna se observa engrosamiento de la piel y aumento de la ecogenicidad del tejido celular subcutáneo, con patrón de empedrado, en relación a edema y líquido laminar, sin colecciones asociadas.
Presencia de material ecogénico y perdida de la compresibilidad en el interior de la safena mayor en su trayecto por la pierna.
El calibre, contornos y posición de las venas de los sistemas venosos profundos son normales.
A la exploración con Doppler color y pulsado se observa adecuado flujo en el interior de todas las venas de los sistemas profundo, con fasicidad respiratoria. Ante el aumento de la presión intratorácica con maniobra de Valsalva, hay adecuado cierre de las estructuras valvulares, sin signos de incompetencia. Negativo para trombosis venosa profunda. No hay fístulas arteriovenosas. OPINIÓN: TROMBOFLEBITIS DE LA SAFENA MAYOR EN SU TRAYECTO POR LA PIERNA Y EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS ASOCIADO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.
RX TORAX
Proyecciones tomadas en PA y Lateral Silueta cardiaca de tamaño y morfología normal. Aorta densa elongada.
Engrosamiento del intersticio peribroncovascular para hiliar bilateral yopacidades nodulares de distribución dispersa en ambos campos pulmonares. Espacios pleurales libres.
Tráquea y mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas normales para la edad. HALLAZGOS EN RELACIÓN CON ENFERMEDAD DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE SRIS, CON PRESENCIA DE DISMINUCIONDE SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA CON RESPECTO A DIA DE AYER, NO PRESENTA SIGNOS HEMORRAGIPAROS, EL REPORTE DE HEMOGRAMA MUESTRA LEVE DISMINUCION DE HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS CON

RESPECTO A INGRESO SIN RANGOS DE TRANSFUSION, CONTINUA
CON IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO EN ESPERA DE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA
Y VALORACION SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE
DE TRATAMIENTO.
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. DIETA HIPOSODICA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA 10.OXIGENO
POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR DE 90 % 11.PENDIENTE
ECOCARDIOGRAMA
12.PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA 13.SE SOLICITA HEMOGRAMA
CONTROL 04/04/2021 06+00 AM
RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 80872632
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 03/04/2021 Hora: 21:48:06
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION DE URGENCIAS NOCHE
PACIENTE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 TSTEVENSSON B FEVI A DETERMINAR
2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII ?
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR
HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6.
TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA
8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC
MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO FEB 2021
POR HC 10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASISI POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC
SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE DISMINUCION DE EDEMA DE
MIEMBROS INFERIORES CON RESPECTO A INGRESO , PERSISITE EDEMA
DOLOROSO EN MII NIEGA DOLOR TORACICO ,NIEGA EQUIVALENTES ANGINOSOS
,TOLERA VIA ORAL , DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA Y ORIEANTADO
HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
ESTABILIDAD NEUROLOGICA Y Y HEMODI-NAMICA . MUY ALGIDO SV SV TA 1080 FC
85 FR 20 T 36.3 SAO2
93 % FIO2 28 % AL EXAMEN FISICO, NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS,
NORMORREACTIVAS A LA LUZ OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL SEMI

HUMEDA, AMIGDALAS SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO
POSTERIOR, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
SOPLOS CAROTIDEOS, TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO NO
TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RIMTICOS, SIN SOPLOS, BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS NO
MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS,
CON PRESENCIA DE EDEMA GRADO 2 CON FOVEA
, PERFUSION DISTAL <2 SEG, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS, SNC CONCIENTE
ALERTA, NO MENINGEOS, NO
FOCALIZACION, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES PARACLINICOS
03
04 2021
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE SRIS, EVOLUCION
MEDICA ESTACIONARIA RESEOCTO A ICC EN EL MOMENTO CON MEJORIA
SUBJETIVA DE EDEMA EN MMII AHORA ASIMETRICO DOLOROS EN MIEMBRO INFERIRO
IZQUIERDO FOVEOLAR SE DESCARTO TVP EN MIEMBRO
INFERIRO DERECHO SE CONSIDERA DADO FACTOREES DERIESGO DSESCARTAR TVP DE
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO SS DOPLER VENOSOS DEMII NO SE
JUSTA ANTICOAGULACION.
CONTINUA MANEJO BLOQUENEUROHUMORAL DIURRETICO ESTABLECIDO SE INDICA
AHORA CONTORL DE LA LE PESO DIARIO Y OBJETIVAR SOBRECARGA
HIDRICA Y MANEJO PARA FALLA.
RESEPCTOA HVDA SINDROME ANEMICO HETEROGENEO CORONICO CON ASCENSO DE HB
NO DISOCIACION DE BUN CREATININA SIN
SINTOMAS DE EVDA DESCRITOS SE DESCARA EN EL MMENTO SANGRADO DIGESTIVO
ALTO O BAJO.
RESPECTO A TORMBOCITOPENIA EN DESCENSO RESPECTO A CONTROL AUN EN RANGO
DE SEGURIDAD
NO SIGNOS DE SANGRADO NO ANEMIZACION SE CONSIDERA TOMA DE COTNROL CON
CONTEO MANUAL , SD ANEMICO CRONICO SIN REPERCUSION
HEMODINAMICA YA EN ESTUDIO AMBULATORIO DESDE EGRESO POR
HOSPITALIZACIONPREVIA NO SE CONSIDERA REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL
PENDIENTE ECO TT / VALORACION MANEJO POR
MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. DIETA HIPOSODICA RESTIRCICON HIDRICA A 800 CC DIA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA +++ AJUSTE +++ 10.OXIGENO
POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR DE 90 % 11.PENDIENTE
ECOCARDIOGRAMA TT

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

12.PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA 13.SE SOLICITA HEMOGRAMA
CONTROL + FSP 04/04/2021 06+00 AM
14.SS DOPLLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 15 CONTROL DE LA LE
/// PESO DIARIO
16.CSV AC
RESPONSABLE: MORENO, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 1014206473
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 04/04/2021 Hora: 09:55:45
SUBJETIVO:
EVOLUCION OBSERVACION TURNO DIA
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. FALLA CARDIACA
DESCOMPENSADA NYHA 2
TSTEVENSSON B FEVI A DETERMINAR 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII ? 3.
HIPERTENSION ARTERIAL
CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA
DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO 7.
TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN
CRITERIO DE
TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO FEB 2021 POR HC
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASISI POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMPC TRATADA POR HC PACIENTE
REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO DE INGRESO, DISMINUCION DE EDEMAS Y DISNEA,
NO PICOS FEBRILES, TOLERA Y ACEPTA VIA ORAL, DIURESIS
POSITIVA
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA,
AFEBRIL, HIDRATADA
S/V: TA: 125/84, TAM: 94, FR: 19, FC: 76, T°: 36.3, SAT: 94% C/C:
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
MUCOSA ORAL HUMEDA, , CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS C/P: TORAX
SIMETRICO, NO TIRAJES,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RIUDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO DEPRESIBLE
NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI
MEGALIAS EXT:
EUTROFICAS, EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS
PRESENTES,LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
SNC: SIN DEFICIT APARENTE
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE SRIS, EVOLUCION
MEDICA ESTACIONARIA, CON DISMINUCION DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NO
DISNEA, EN MANEJO BLOQUENEUROHUMORAL

DIURRETICO ESTABLECIDO SE INDICA AHORA CONTORL DE LA LE PESO DIARIO Y
OBJETIVAR SOBRECARGA HIDRICA Y MANEJO PARA FALLA
PENDIENTE ECO TT / VALORACION MANEJO POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR
CONDUCTAS ADICIONALES
PLAN:
1. HOSPITALIZAR 2. DIETA HIPOSODICA RESTIRCICON HIDRICA A 800 CC DIA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA 10.OXIGENO
POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR DE 90 % 11.PENDIENTE
ECOCARDIOGRAMA TT
12.PENDIENTE VALORACION MEDICINA INTERNA 13.SS DOPLLER VENOSO DE MIEMBRO
INFERIOR IZQUIERDO
14. CONTROL DE LA LE /// PESO DIARIO 15. CSV AC
RESPONSABLE: VIANA, JULIET
No.IDENTIFICACION: 1015392967
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 04/04/2021 Hora: 11:07:18
OBJETIVO:
** DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO URGENTE Con transductor
lineal de 7,5 MHz se valora las venas:
femoral común, femoral superficial, poplítea, tibial posterior,
peroneras, gemelares y soleales,
así como las venas safena interna y externa. Valoración en modo B, color
y espectral observando:
Se observan dilataciones venosas superficiales, que se sugiere valorar
por consulta externa.
Flujo venoso profundo presente con variabilidad conservada. Venas
profundas de morfología usual, compresibles, flujo en modo color de
apariencia normal.
Edema del tejido celular subcutáneo OPINION
NO HAY EVIDENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL.
** ECO TT:
1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA
CONSERVADA, FEVI: 57%
STRAIN GLOBAL LOLGITUDINAL -11% 2. VENTRICULO DERECHO DE TAMAÑO, FORMA Y
FUCION NORMAL 3.
AURICULA DERECHA DILATADA 4. VALVULOESCRREROSIS MITRAL SIN REPERCUSION
HEMODINAMICA
4. VALCULOESCLEROSIS AORTICA CON INSUFICIENCIA DE GRADO LEVE
ANÁLISIS:
PACIENTE CON REPORTE DE ECOTT DENTRO DE PARAETROS NORMALES, FEVO

CONSERVADA, DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DESCARTA
TVP, PACIENTECONA DECUADA EVOLUCION DE SU CUADR DEINGRESO
PENDIENTEVALORACIONPOR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR CONDUTAS
ADICIONALES
PLAN:
SE CONTINUA IGUAL MANEJO
RESPONSABLE: VIANA, JULIET
No.IDENTIFICACION: 1015392967
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/04/2021 Hora: 01:57:36
ANÁLISIS:
SE ABRE FOLIO PARA DESTETE DE OXIGENO TERAPIA
PLAN:
DESTETE DE OXIGENO TERAPIA
RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 80872632
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/04/2021 Hora: 10:37:03
SUBJETIVO:
MEDICINA DE URGENCIAS
PACIENTE VALORADO CUMPLIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD: GORRO QUIRURGICO,
MONOGAFAS, TAPABOCAS DE ALTA EFICIENCIA, TRAJE
QUIRURGICO , POLAINAS, LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS
PTE CON IDX 1. FALLA CARDIACA
DESCOMPENSADA NYHA 2 TSTEVENSSON B FEVI 57% 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS
MII DESCARTADAS 3.
HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA
CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR
DERECHO
7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN
CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO FEB
2021 POR HC 10.DENGUE CON SIGNOS DE
ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC
S/ paciente y familiar refieren mejoria del estado general, niegan
disnea, disminucion completa de edemas, niegan
fiebre u otros sintomas
OBJETIVO:
TA 100/53 FC 89x FR 19x SAT 94 % TEMP 36.5
C/C pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, no ingurgitacion
yugular, mucosas humedas
C/P rscs ritmicos sin soplos rsrs sin agregados, no signos de
dificultadrespiratoria

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ABD blando depresible sin signos de irritacion peritoneal, EXT sin
edemas , llenado
capilar menor a 3 seg, atroficas, no dolor a la palpacion de
gastronemios NEURO sin
deficit, no focalizacion motora, glasgow 15/15, no meningismo
ANÁLISIS:
Paciente en la 9 decada de la vida pluripatologico incluyendo
neumopatiacronica y episodio reciente de infeccion por SARS COV2
quien ingreso porcuadro sugestivo de falla cardiaca descompensada (eco
tt fevi conservada) se realizo manejo con bloqueo
neurohumoral con adecuada respuesta, actualmente con disminucion total
de edemas , no dolor toracico, asintomatico
cardiovascular, desde el ingreso con requerimiento de o2 suplementario
de bajo flujo con rx de torax que demuestra
cambios de neumopatia cronica sin criterios de sobreinfeccion,como
hallazgo incidental trombocitopenia moderada sin signos de
sangradoactivo ni anemizacion, al reinterrogar refieren episodio
reciente de dengue que no requirio manejo transfusional ademas
de episodio de TVP que recibio manejo con HNF (trombocitopenia inducida
por heparinas), actualmente con indices en rango de
seguridad, considero paciente con evolucion favorable de su
descompensacion cardiovascular, con comorbilidades que
pueden continuar estudios ambulatorios (trombocitopenia) se indica
destete de oxigeno si hay tolerancia dar egreso,
si no se logra liberar solicitar o2 domiciliario, explico conducta a
familiar refiere entender y aceptar
PLAN:
1. DESTETE DE O2 PARA DEFINIR EGRESO 2. DIETA HIPOSODICA RESTIRCICON
HIDRICA A 800 CC DIA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA DIA ***SUSPENDER ****
10.METOPROLOL 25MG CADA 12H 11.CONTROL DE LA LE /// PESO DIARIO
12. CSV AC
RESPONSABLE: SANCHEZ, OSCAR
No.IDENTIFICACION: 80168473
ESPECIALIDAD: MEDICINA URGENCIAS.

Fecha: 05/04/2021 Hora: 16:23:07
SUBJETIVO:
PACIENTE CON DX:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 57% (2019) 2.
TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO FEB 2021 POR HC
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC
SUBJETIVO:
EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIRE ESTAAR TRANQUILO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERNADO
VIA ORAL SIN EMESIS SIN DOLOR ABDMOINAL NI TORACICO.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SIGNOS VITALES TA: 100/62 FC: 88 FR: 16
STO: 93% CN 2LPM T:
36.5 GRADOS CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, NOADENOPATIAS CERVICAL ANTERIOR,
TIORIDES PALAPBLE, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLORSO, NO IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, ALERTA,
ORIENTADO EN TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LLEANDO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO CIANOSIS, PULSOS PEDIOS PRESENTES
DE ADECUDA AMPLITUD. LEVE EDEMA GRADO I MI
ANÁLISIS:
ANALISIS:
PACIENTE CON ANTCEDENTE DE RECIENTE HOSPITALIZACION QUIEN INGRESA POR CUADRO DE EDEMA PROGRESIVO MI CLINICAMENTE CON
MEJORIASIGNIFICATIVA DE SIGNSO CONGESTIVOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MEDIAS EN METAS EN QUIEN SE DOCUMENTA
TROMBOCITOPENIA SEVERA Y TROMBOSIS SUPERFCIAL SAFENA MAYOR CONSIDERO:
1. DE SU PARTE CARDIOVASCULAR YA CON RESOLUCION DE SINTOMAS CONGESTIVOS SE
INDICA OPTMIZAR BLOQUEO NEUROHORMONAL DADO QUE RX TORAX SON MAS SECUELAS DE PATOLOGIA DE BASE SIN EDEMA PULMONAR SE INTENTA
DESTETE DE O2 SIN LOGRAR EN CONTXTO DE PACIENTE CON ICC Y SIGNOS DE HTP REQUIERE OXIGENO 24 HORAS SE SOLICITA EL MISMO.
2. DE SU PARTE HEMATOLOGICA CON
TROMBOCITOPENIA SEVERA QUIEN NO CLARO SE FUE POR HIT EN CUAL ESCENARIO PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO NO SE IDNICA
ANTICOAGULACION RIESGO BENEFICIO SE PODRIA REALZIAR SI SE DAEGRESO CON CONTROL EN 2 SEMANAS ECODOPPLER EN CASO DEPROGRESION O
NO MEJORAI SE CONSDIERARIA ANTICOAGULACION CON NOAC NO DISPONEMOS DE FONDAPARINAUX. A SU EGRESO SEGUIMIENTO POR MI.
PLAN:

1. O2 CN META 88% 2. DIETA HIPOSODICA RESTIRCICON HIDRICA A 800 CC DIA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 10.METOPROLOL 25MG CADA 12H 11. MEDIAS
COMPRESION NEUMATICA 12. SS OXIGENO DOMICILIARIO
11.CONTROL DE LA LE /// PESO DIARIO 12. CSV AC
RESPONSABLE: CASTILLO, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1098754640
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/04/2021 Hora: 17:57:35
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE
05/04/2021 NOTA RETROSPECTIVA
OBJETIVO:
PACIENTE DE SEXO MASCULINO EN CAMILLA DE OBSERVA EN ACEPTABLES
CONDICIONES GENERALES, EN POSICION SEMI FOWLER CON BARANDAS
ARRIBA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EVIDENTES EN EL MOMENTO,
SIN CIANOSIS,CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIODE BAJO
FLUJO DADO POR CANULA NASAL A LITROS REPORTANDO FIO2 DEL 28 %.
ANÁLISIS:
SE INICIA DESTETE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 1.5 LPM CON BUEN
PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO DESTETE DE OXIGENO, SE
SUSPENDE OXIGENO PERO PACIENTE NO TOLERA. PRESENTA DESATURACIONES 81%
SE DEJA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE SU HIJO Y SE INSTAURA
NUEVAMENTESOPORTE DE OXIGENO DADO POR
CANULA NASAL A 2 LPM. PDTE PROCESO POR PARTE DE FAMILIA REALIZAR
SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO
PLAN:
VIGILAR PATRON TRESPIRATORIO MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y VALORES DE
OXIMETRIAS
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ROSA
No.IDENTIFICACION: 1016002435
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 06/04/2021 Hora: 09:43:18
SUBJETIVO:
EVOLUCION OBSERVACION TURNO MAÑANA
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. FALLA CARDIACA
DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON
B FEVI 57% (2021) 2. TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS 3.
HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA
JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA CLINICA 5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7.
TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN
CRITERIO DE
TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR / SARS COV2 RECUPERADO FEB 2021 POR HC
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC
11.COLELITIASIS POR HC 12.BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMPC TRATADA POR HC PACIENTE
REFIERE MEJORIA DE SU CUADRO DE INGRESO, DISMINUCION DE EDEMAS Y DISNEA,
NO PICOS FEBRILES, TOLERA Y ACEPTA VIA ORAL, DIURESIS
POSITIVA VALORACIÓN MÉDICA SE REALIZA CUMPLIENDO LAVADO DE
MANOS EN LOS 5 MOMENTOS Y CUMPLIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CON
ELEMENTOS ENTREGADOS POR LA INSTUTUCIÓN (COFIA
DESECHABLE, TAPABOCAS N95, TAPABOCAS CONVENCIONAL, MONOGAFAS, UNIFORME
QUIRURGICO, POLAINAS, FONENDOSCOPIO, BATA MANGA
LARGA).
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA,
AFEBRIL, HIDRATADA
S/V: TA: 116/78, TAM: 94, FR: 18, FC: 70, T°: 36.3, SAT: 93% C/C:
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
MUCOSA ORAL HUMEDA, , CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS C/P: TORAX
SIMETRICO, NO TIRAJES,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RIUDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABD: BLANDO DEPRESIBLE
NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI
MEGALIAS EXT:
EUTROFICAS, EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, PULSOS
PRESENTES,LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
SNC: SIN DEFICIT APARENTE
ANÁLISIS:
PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON MULTIPLES COMORBILIDADES QUIEN
PRESENTA MEJORIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI
CONSERVADA, CON REQUERIMIMIENTO DE OXIGENO A BAJO FLUJO QUE NO HA
LOGRADO DESTETE POR LOCUAL SE INICIO TRAMITE DE OXIGENO
DOMICILIARIO PARA DEFINR EGRESO SE CONTINUA IGUAL MANEJO
PLAN:
1. DESTETE DE O2 PARA DEFINIR EGRESO 2. DIETA HIPOSODICA RESTIRCICON
HIDRICA A 800 CC DIA
3. TAPON VENOSO 4. OMEPRAZOL 20 MG IV CADA 24 HR
5. LOSARTAN TAB 50 MG, V.O CADA 12 HORAS 6. SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2
PUFF
CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA 7. BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA
12 HORAS INHALOCAMARA 8. FUROSEMIDA 10 MG IV
CADA 8 HORAS 9. METOPROLOL 25MG CADA 12H 10.CONTROL
DE LA LE /// PESO DIARIO 11. CSV AC
12. PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

RESPONSABLE: VIANA, JULIET
No.IDENTIFICACION: 1015392967
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 06/04/2021 Hora: 15:38:56
SUBJETIVO:
PACIENTE CON DX:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA 2 STEVENSON B FEVI 57% (2019) 2.
TVP MII VS TROMBOFLEBITIS MII DESCARTADAS
3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA JNC 8 4. EPOC GOLD B POR HISTORIA
CLINICA
5. HEMORRAGIA DIGESTIVAS DESCARTADA 6. TROMBOFLEBITIS MIEMBRO
INFERIOR DERECHO SUPERFICIAL 7. TROMBOCITOPENIA MODERADA 8. ANEMIA
NORMOCITICA - NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION 9. NAC MULTILOBAR
/ SARS COV2 RECUPERADO FEB 2021 POR HC
10.DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR HC 11.COLELITIASIS POR HC
12.BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA POR HC
SUBJETIVO:
EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIRE ESTAAR TRANQUILO SIN DIFICULTAD
RESPIRATORIA, TOLERNADO
VIA ORAL SIN EMESIS SIN DOLOR ABDMOINAL NI TORACICO.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SIGNOS VITALES TA: 110/58 FC: 88 FR: 16
STO: 93% CN 2LPM T:
36.5 GRADOS CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL
HUMEDA SIN LESIONES, NOADENOPATIAS CERVICAL ANTERIOR,
TIORIDES PALAPBLE, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, CON RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLORSO, NO
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, ALERTA,
ORIENTADO EN TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LLEANDO
CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO CIANOSIS, PULSOS PEDIOS PRESENTES
DE ADECUDA AMPLITUD. LEVE EDEMA GRADO I MI
ANÁLISIS:
ANALISIS:
PACIENTE CON DX ANOTADOS CLINICAMENTE CON MEJORIA CLNICA DADO POR
RESOLUCIO NDE SIGNOS CONGESTIVOS, SIN EDEMA
PULMOANR CON MEDIAS EN METAS, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA
ORAL YA CON O2 DOMICILIARIO EN CASA CONSIDERO
POR CONTEO PLAQUETARIO Y COMORBILIDADES PACIENTE SE BENEFICA DE
VIGILACNIA DE TVS CON DOPPLER VENOSO EN 1 SEMANAS Y
SEUGIMIENTO ESTRICTO EN CASO DE PROGRESION O EXTENSION A SISTEMA VENOSO
PROFUNDO INDICACION DE ANTICOGULACION CON NOAC DADA LA
ESTABILDIAD CLINICA SE INDICA EGRESO CON MANEJO MEDICO PARA ICC Y
SEGUIMIENTO POR PROGRAMA DIAMANTE Y MEDICINA INTERNA.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, TITULACION DE OXIGENO EN CASA.
RECONSULTAR SI:
DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, FIEBRE MAYOR DE 38.3
GRADOS, DOLOR DE CABEZA
INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESICOS, CONVULSIONES, DOLOR DE PECHO
INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR
PLAN:
SALIDA O2 CN A 2 LPM 24 HORAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 24 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO DIA CARVEDILOL 3.125 MG VO CADA 12 HORAS
MEDIAS COMPRESION NEUMATICA DE 30 MMHG SEGUIMIENTO POR MI Y
PROGRAMA DIAMANTE DOPPLER VENOSO EN 1 SEMANA MID
SALBUTAMOL INH 100 MCG, 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA
BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS INHALOCAMARA
SIGNSO DE ALARMA
RESPONSABLE: CASTILLO, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1098754640
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

SLIDA POR MEJORIA

Recomendaciones

SLIDA POR MEJORIA

Plan de Manejo

SLIDA POR MEJORIA

Limitaciones Vida Diaria

SLIDA POR MEJORIA

Signos de Alarma

SLIDA POR MEJORIA

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	3
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

Imágenes Diagnósticas

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	1
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	3

Patología

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
939401	NEBULIZACION MEDICADA (AEROSOLTERAPIA)	1

Enfermería

Código	Descripción	Cantidad
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
S55201D	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA)	43

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000148	BECLOMETASONA INHBUCAL250MCG/DOX200DOSIS	200 INH	1	1
1400000420	ENOXAPARINA SOL INY 40MG/0.4ML JERPRELL	40 MG	1	1
1400000559	FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML AMPX2ML	220 MG	11	2
1400000672	BROMURO DE IPRATROPIO-CIPLATROPUIN INH 200-250XDOSIS	200 INH	1	1
1400000703	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)X500ML	2000 ML	4	1
1400000772	LOSARTAN TAB CON O SIN RECUB 50MG	450 MG	9	2
1400000827	METOPROLOL TART TAB CON O SIN RECUB 50MG	50 MG	1	1
1400000917	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL P/INYECCION 40MG	80 MG	2	1
1400001034	SALBUTAMOL INHALADOR 2MG/ML X200 DOSIS	200 INH	1	1

Medicamentos NO POS

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha:	06/04/2021	**Hora:**	17:38
Tipo de Alta:	Mejoria	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	OTRO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Recomendaciones: SLIDA POR MEJORIA

Responsable

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Responsable: GOMEZ, EDNA

Documento de Identidad: 1012430398 **Especialidad:**

10. Responsable

Responsable: CASTILLO, CRISTIAN **Firma:** _____

N° de Identificación: 1098754640 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	HERNANDO GUAVITA CELEITA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de documento**	2982010
Fecha de nacimiento	21/10/1940	**Edad atención**	80 años 4 meses	**Edad actual**	81 años 0 meses
Sexo	Masculino	**Estado civil**	Soltero/a	**Ocupación**	CESANTE
Dirección de domicilio	KR 25 36 32	**Teléfono domicilio**		**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	CATALINA GUAVITA	**Parentesco**	Hijo(a)	**Teléfono acudiente**	3138297857
Acompañante	CATALINA GUAVITA	**Teléfono acompañante**	3138297857		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RCT: Beneficiario
Episodio	269453	**Lugar de atención**	CL CIUDAD ROMA	**Cama**	
Fecha de la atención	17/03/2021	**Hora de atención**	17:33:46		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:24/02/2021 **Hora:**18:39

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
K590	CONSTIPACION	Diag. Relacionado	Confirmado Nuevo	Diag. TratamDiag. Admisión	ESCOBAR, LAURA
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal		Diag. TratamDiag. Admisión	ESCOBAR, LAURA
U072	COVID-19 (virus no identificado)			Diag. Tratam	ESCOBAR, LAURA
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]			Diag. Tratam	ESCOBAR, LAURA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:18/03/2021 **Hora:**11:27

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal		Diagnós. Alta	ESCOBAR, LAURA

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
01UEUCIC	CL CIUDAD ROMA-UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	8
01UEPIS2	CL CIUDAD ROMA-HABITACION BIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD	9
01UEUCIC	CL CIUDAD ROMA-UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	6
01UEUCIA	CL CIUDAD ROMA-UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	11
	Total de Días de Estancia	34

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: PACIENTE REMITIDO DE QUIROGA

Enfermedad Actual: INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE HISTORIAL CLÍNICA NO TELÉFONO DE FAMILIAR PACIENTE EN ESTADO DESORIENTACIÓN INGRESO PACIENTE REMITIDO CENTRO MEDICO QUIROGA MC / HEMOPTISIS Y

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

	HEMATEMESIS PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE NO CUATIFICADA CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN EN LOS ULTIMOS DIAS CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A ZONA ENDEMICA PARA ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) , CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO CON LEV, OBSERBADO DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS , AUNADO A SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE UCI; SE CONSIDERA ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES DE NEUMOPATÍAPOR COVID 2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES SIN DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT DESHIDRATADO Y SIGNOS DE POLISEROCITIS , SE AJUSTAN LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE PARAMETROS VENTILATORIOS IMPRESIÓN DIAGNOS TICO: • SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) • NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE PROBLEMAS • SIN SOPORTE VASOPRESOR • SIN SOPORTE VENTILATORIO • LEV : LRINGER 100 CC HORA SCORES - APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR
Examen Fisico	
Estado General:	Regular
Estado de conciencia:	Somnoliento
Estado Respiratorio:	Signos de dificultad Respiratoria Leve
Estado de Hidratación:	Deshidratación moderada
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmunar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y faneras:	MUCOSA ORAL SECA
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS
Hallazgos	
Cabeza:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Ojos:	EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS
Otorrinolaringología:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Boca:	SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
Cuello:	CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJU
Tórax:	SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
Cardio-respiratorio:	TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOB
Abdomen:	ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN S
Genitourinario:	ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN S
Osteomuscular:	EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS
Sist. Nervioso Central:	SEGUNDOS.
Examen mental:	SOMNOLIENTO

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Piel y faneras:	NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-O
Otros hallazgos:	SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTR
Responsable:	CARDENAS, JOSE
Documento de identidad:	1090372551
Especialidad:	CUIDADO INTENSIVO

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00
SAT.CON.OXIGENO:0,00
SAT.SIN OXIGENO:0,00
TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_CARD_FETAL:0,00
ALTUR_UTERIN:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00
PESO_OBST:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 25/02/2021 Hora: 00:48:18
SUBJETIVO:
INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE HISTORIAL CLÍNICA NO TELÉFONO DE FAMILIAR
PACIENTE EN ESTADO DESORIENTACIÓN
INGRESO PACIENTE REMITIDO CENTRO MEDICO QUIROGA MC / HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS
PACIENTE DE 80 AÑOS DE
EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS
INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE NO CUATIFICADA
CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN EN LOS ULTIMOS DIAS
CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO
ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A ZONA ENDEMICA PARA
ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) , CONSIDERAN ENFERMEDAD
FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON SIGNOS DE
ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO CON LEV, OBSERBADO
DESCENSO PROGRESIVO DE PLAQUETAS , AUNADO A
SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE UCI; SE CONSIDERA
ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES DE NEUMOPATÍAPOR COVID
2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD
INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES SIN

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT DESHIDRATADO Y SIGNOS DE
POLISEROCITIS , SE AJUSTAN LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE
PARAMETROS VENTILATORIOS
IMPRESIÓN DIAGNOS TICO:
- SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA)
- NEUMONIA ADQUIRIDA EN

LA COMUNIDAD • ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE
PROBLEMAS
- SIN SOPORTE VASOPRESOR • SIN SOPORTE VENTILATORIO
- LEV : LRINGER 100 CC HORA

SCORES - APACHE PARA CALCULAR
- SOFA A CALCULAR

OBJETIVO:
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL
PA: 105/67 MMHG MEDIA 76 MMHG
FC: 90 LPM FR: 20 RPM
T: 36.2°C SPO2: 91%
FIO2 36%
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL
TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION
GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS
CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4
SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON
GLASGOW 14/15
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION
CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN
EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRE
NO CUATIFICADA CON SINTOMAS QUE SE INTENSIFICAN
EN LOS ULTIMOS DIAS CONSULTANDO A QUIROGA DONDE INDETIFICAN
TROMBOCITOPENIA, DONDE DADO ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A
ZONA ENDEMICA PARA ENFERMEDADES TROMPICALES (FLANDES TOLIMA) ,
CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TRO MBOCITOPENICA TIPO
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA HEMOPTISIS Y HEMATEMESIS, INICIANDO MANEJO
CON LEV, OBSERBADO DESCENSO PROGRESIVO DE
PLAQUETAS , AUNADO A SENSACION DE DISNEA INDICANDO VIGILANCIA Y SOPORTE
UCI; SE CONSIDERA ADICIONAL DADO CONTEXTO DE ANTECEDENTES
DE NEUMOPATÍAPOR COVID 2 DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR TIPO NEUMONÍA
ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD INGRESA PACIENTE EN REGULAR

CONDICIONES GENERALES SIN DESATURACIÓN CON CÁNULA NASAL A 2 LT
DESHIDRATADO Y SIGNOS DE POLISEROCITIS , SE AJUSTAN
LEV Y MANTIENEN VIGILANCIA DE PARAMETROS VENTILATORIOS
PLAN:
PLAN - HOSPITALIZACION UCI
- OXIGENOPOR CANULA NASAL A 2 LT - DIETA CORRIENTE
- LACTANTO RINGER 100 CC HORA - OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS - NO TROMBOPROFILAXIS (
TROMBOCITOPENIA) - SS PARACLINICOS DE INGRESO + PERFIL HEPATICO - SS RX
DE
TORAX – SS IGM PARA DENGUE - SE REALIZA FICHA NOTIFICACION SIVIGILA
RESPONSABLE: CARDENAS, JOSE
No.IDENTIFICACION: 1090372551
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 25/02/2021 Hora: 14:02:01
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA
DR AGUILAR - GONZALEZ - PAEZ - ESCOBAR
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE -SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO
(DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
-ANTECEDENTE DE COVID
2 NOVIEMBRE SOPORTES
CANULA DE O2 A 3 LITROS / MIN
PROBLEMAS
TROMBOCITOPENIA TRANSAMINASAS ELEVADAS
BILIRRUBINAS ELEVADAS PCR ELEVADA
DIMERO D ELEVADO LACTATO ELEVADO
TRANSTORNO LEVE DE LA OXIGENACION
SCORES
- APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR
OBJETIVO:
SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTEECION PERSONAL INSTITUCIONALES
SE REALIZA EXAMEN FISICO.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.
CON SIGNOS VITALES DE .
TA: 165/79 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 100 LPM
FR: 32 RPM SO2: 92 %
FIO2:28 % TEMP: 36.2°C
GLUCOMETRIAS:100 MG/DL
BALANCE DE LIQUIDOS LA 1100 CC LE 160 CC ACUMULADO 960 CC + GASTO
URINARIO :0.2 CC/KG/HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS
A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO

MOVIL
SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO:
PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15
PARACLINICOS:
HEMOGRAMA LEUCOCITOS:8.200 NEUTROFILOS :67.4 HB 14.3 HTO:41.9 PLAQUETAS :53.000 TROMBOCITOPENIA
AZOADOS BUN 15.7/ CREATININA 0.69 NORMALES ELECTROLITOS SODIO 140 POTASIO 3.6
NORMALES GASES ARTERIALES.
EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRANSTORNO LEVE DE LA OXIGENACION HIPOXEMIA LACTATO ELEVADO
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LACOMUNIDAD -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE BUEN PATRON RESPIRATORIO ALMOMENTO CON LIGERA POLIPNEA ADECUADA
SATURACION EN GLASGOW 15/15 ALERTA ORIENTADO MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES
ESTABLE HEMODINAMICAMENTESIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE
VASOPRESOR Y TENSION ARTERIAL MEDIA DE 90 MMHG TOLERA BIEN LA VIA ORAL Y BUEN CONTROL METABOLICOM CON GLUCOMETRIAS
NORMALES 100 MG/DL NO HA REALIZADO DEPOSICION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS
VOLUMENES URINARIOS BAJOS CON GASTO URINARIO DE 0.2 CC/KG/HORA AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES CON BALANCE POSITIVO DE 1 LITRO AFEBRIL SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA SIN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON TROMBOCITOPENIA POR POSIBLE DENGUE PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA
PENDIENTE REPORTE DE SEROLOGIA PARA D ENGUE SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES LA EVOLUCION DEL PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO EXPECTANTE
PLAN:
PLAN HOSPITALIZACION UCI
LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA OXIGENOPOR CANULA NASAL A 2 LT
DIETA CORRIENTE ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA CUIDADOS DE ENFERMERIA CSV AC
RESPONSABLE: GONZALEZ, HAROLD
No.IDENTIFICACION: 79395053

ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 25/02/2021 Hora: 22:19:15

SUBJETIVO:

*** CLINICA CIUDAD ROMA *** UNIDAD CUIDADO INTENSIVO

NOTA DE EVOLUCIÓN MD. INTENSIVISTA. DR. PERALTA - TRIANA - HOYOS

MD. HOSPIATALARIO. DRA. ZULUAGA - DR. MORALES

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

-ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE

SOPORTES CANULA DE ALTO FLUJO

PROBLEMAS

RIESGO DE FALLA VENTILATORIA RIESGO DE INTUBACION OROTRAQUEAL DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE

SCORES

- APACHE PARA CALCULAR - SOFA A CALCULAR

OBJETIVO:

SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTEECION PERSONAL INSTITUCIONALES SE REALIZA EXAMEN FISICO.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

CON SIGNOS VITALES DE .

TA: 145/73 MMHG TAM: 97 MMHG FC: 99 LPM

FR: 36 RPM SO2: 92% FIO2:

36% TEMP: 36.7°C

GLUCOMETRIAS:

100 - 106 MG/DL

RENAL. GU. 0.4 CC/KG/MINUTO

CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES,

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO.CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOSESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS

TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, DES-ORIENTADO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW

14/15

ANÁLISIS:

SEÑOR HERNANDO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA CON NECESIDAD DE CANULA DE ALTO FLUJO

CON MEJORIA DE LA HIPOXEMIA Y LA OXIGENACION, DE MOMETNO CONTINUA CON SESIONES DE PRONO VIGIL CON REGULAR TOLERANCIA,

DISCURSO FLUIDO Y TOLERANDO VIA ORAL A TOLERANCIA, NO REQUIERE SOPORTE
VASOPRESOR NI HAY DATOS DE HIPOTENSION CHOQUE O BAJO
GASTO Y SIN HIPERLACTATEMIA COMO MARCADOR INDIVIDUAL DE MORTALIDAD,
GLUCOMETRIA EN META,VIGILANCIA ESTRICTA EN LA UNIDAD
ANTE EL ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y NECESIDAD VENTILACION
MECANICA INVASIVA, SE SOLICITA CONTROL PARACLINICOY
GASOMETRICO CON LA INTENCION DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, DEBERA
COTNINUAR EN LA UNIDAD DADA LA NECESIDAD DE MUTLSIPORTE, ALTO
RIESGO DE COMPLICACIONES, DETERIORO Y MUERTE.
PLAN:
PLAN HOSPITALIZACION UCI
LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA OXIGENOPOR CANULA NASAL DE ALTO
FLUJO
DIETA CORRIENTE ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12
HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO
CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA CUIDADOS
DE ENFERMERIA CSV AC
RESPONSABLE: CUELLAR, RAYZHA
No.IDENTIFICACION: 1020754394
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 26/02/2021 Hora: 11:00:53
SUBJETIVO:
TURNO DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -NOTA RETROSPECTIVA-
DR. GONZALEZ- DRA. AGUILAR INTENSIVISTAS DRA. SUAREZ- DRA. ESCOBAR- DRA.
PAEZ
HOSPITALARIOS PACIENTE MASCULINO DE 80
AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICA (DENGUE CON
SIGNOS DE ALARMA) -CASO PROBABLE
DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
-SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID 2
NOVIEMBRE
-SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: RIESGO DE
INESTABILIDAD HEMODINAMICA RIESGO DE FALLA VENTILATORIA
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ALTO FLUJO TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO SOSPECHA DE ENFERMEDAD TROPICAL
SOPORTES:
VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR:
NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO
REQUIERE
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y CONTACTO
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN
REGULARES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O AQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, SIN SANGRADOS, NIEGA DOLOR MUSCULAR NIEGA DOLOR RETROCULAR, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA TOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE DIURESIS CLARA ESPONTANEA,DEPOSICIONES NEGATIVAS.
OBJETIVO:
BAJO ELEMETOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE PROCEDE A VALORAR PACIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADO, BIENPERFUNDIDO, LEVE TAQUIPNEA, CON REQUERIMIENTO E OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CANULA NASLA DE ALTO FLUJO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 105/61 MMHG MEDIA 75 MMHG FC: 100 LPM FR: 26 RPM SO2: 92% FIO2: 35%
TEMP: 36.2°C GLUCOMETRIA: 100 MG/DL
LA 3300 LE 650 BT 2650 BD 940+
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS:
26/02/2021 HEMOGRAMA WBC 7610, N 70.2%, LYN 15.9%, HB 13.3, HTO 38.1, PLAQUETAS 46000 CREATININA 0.65, BUN 11.9
SODIO 139, POTASIO 3.7 GASES ARTERIALES: FIO2 35%, PH 7.43, PCO2 34.8, PO2 74.6, HCO3 22.6, PAFI 213, LACTATO 1.6
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DADO RIESGO DE IENSTABILIDAD HEMODIAMICA, RIESGO DE FALLA VENTILATROIA, EN CONTEXTO DE TROMBOCITOPENIA SEVERA SECUNDARIO A CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA CON IGM PENDIENTE Y SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 AUN PENIENTE REPORTE DEPCR RT QUIEN EN EL MOMENTO:
CARDIOVASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INTROPICO CON

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

PRESIONES ARTERIALES
MEDIAS EN META, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION TIUSLAR DISTAL
SIN HIPERLACTATEMIA, CON REGISTRO DE
FRECEUNCIA CARDIACA TENDIENTE A LA TAUQICARDIA, VISOSCOPIO SINUSAL, 103
LPM, CON SOSPECHA DE TEP FUE LLEVADO EL DIA DE HOY ANGIOTAC,
PENDIENTE REPORTE DEL MISMO, CON TROMBOCITOPENIA SEVERA, SIN ANEMIA, SIN
EVDIENCIADE SANGRADOS,ALTO RIESGO DE IENSTABILIDAD
HEMODINAMICA. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
DISPOSITIVO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO HA
PERMITIDO DESCENSO DE PARAMETROS ACTUALMENTE CON FIO2 35% FLUJO 45%, CON
BUEN PATRON RESPIRATORIO, OXIMETRIAS
LIMITROFES 90%, GASES ARTERIALES CON TRATSORNO LEVE DE LA OXIGENACION,
SIN HIPERLACTATEMIA EN EQUILIBRIO, POR EL MOMENTO DADO
ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA, INDICE DE ROX 8 SE DIFIERE IOT,
CONTINUAPRONO VIGIL A TOLERANCIA, TERAPIA RESPIRATORIA E INCENTIVO
RESPIRATORIO.METABOLICAMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL, GLUOCMETRIAS EN
META, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN ALTERACION,
GASTO URINARIO ACEPTABLE PARA LAS 24 HORAS. HEMATOINFECCIOSO SIN
REGISTRO DE
PICOS FEBRILES, TEDNENCIA A LA TAQUICARDIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS,
NEUTROFILIA,SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DADO
RESPUESTA INFLAMATROIA MODUALDA SE CONTINUA SIN CAMBIOS, ATENTOS A
SIGNOS DE SIRS.
NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. PACIENTE CON
EVOLUCION CLINICA ESTACIOANRIA QUIEN DEBE
CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TIENE ALTO RIESGO
DE COMPLICACIONES,DETERIORO, FALLA MULTIORGANICA Y MUERTE, SE
CONTINUA VIGILANCIA ESTRICTACARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, PRONOSTICO
RESERVADO.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA SATURACION MAYRO DE 90%
DIETA CORRIENTE A TOELRANCIA
ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA
ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE ANGIOTAC.
RESPONSABLE: SUAREZ, ALYSON
No.IDENTIFICACION: 1019105907
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 26/02/2021 Hora: 22:02:40
SUBJETIVO:
TURNO NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. GONZALEZ- DRA. SOSA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

INTENSIVISTAS
DRA. SOTELO- DR. VICTORINO HOSPITALARIOS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICA
(DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) -CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA -NEUMONIA ADQUIRIDA EN
LA COMUNIDAD -SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021
-ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE -SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES POBLEMAS:
RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA RIESGO DE
FALLA VENTILATORIA REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ALTO FLUJO
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
SOSPECHA DE ENFERMEDAD TROPICAL
SOPORTES: VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 35% VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE
DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE DECAIDO, CON DIMINUSION DE SENSACION DE DISNEA, NIEGA DOLOR
PRECORDIAL O AQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL,NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, SIN SANGRADOS, NIEGA DOLOR MUSCULAR NIEGA DOLOR RETROCULAR, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA TOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, REFIERE DIURESIS CLARA
ESPONTANEA,DEPOSICIONES DURANTE EL DÌA NEGATIVAS.
OBJETIVO:
BAJO ELEMETOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS, LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE PROCEDE A
VALORAR PACIENTE
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, DESHIDRATADO, BIENPERFUNDIDO, LEVE TAQUIPNEA, CON
REQUERIMIENTO E OXIGENO SUPLEMENTARIO CON CANULA NASLA DE ALTO FLUJO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 162/74 MMHG
MEDIA 94 MMHG FC: 102 LPM FR:
18 RPM SO2: 91% FIO2: 35%
TEMP: 36.5°C GLUCOMETRIA: 99 - 98 - 90 MG/DL
LA 1800 LE 210 BT 1590+ GU 0.2
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO,
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES,
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DADO RIESGO DE IENSTABILIDAD HEMODIAMICA, RIESGO DE FALLA VENTILATROIA, EN CONTEXTO DE TROMBOCITOPENIA SEVERA SECUNDARIO A CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA CON IGM PENDIENTE Y SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 AUN PENIENTE REPORTE DEPCR RT QUIEN EN EL MOMENTO:

DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INTROPICO CON PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN META CON TENDENCIA AL ALTA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION TIUSLAR DISTAL SIN HIPERLACTATEMIA, CON REGISTRO DE FRECEUNCIA CARDIACA QUE PERSISTE DURATE EL DIA TENDIENTE A LA TAUQICARDIA, VISOSCOPIO SINUSAL, 102 LPM, CON SOSPECHA DE TEP FUE LLEVADO EL DIA DE HOY ANGIOTAC, PENDIENTE REPORTE DEL MISMO, CON TROMBOCITOPENIA SEVERA, SIN ANEMIA, SINEVDIENCIA DE SANGRADOS, ALTO RIESGO DE IENSTABILIDAD HEMODINAMICA. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DISPOSITIVO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON REQUERIMIENTO DE FIO2 ETSACIONARIO, NO SE HA PERMITIDO DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, EN EL MOMENTO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, OXIMETRIAS MAYORES A 90%, ROX 7.51 POR EL MOMENTO DADO ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA, SE DIFIERE IOT, CONTINUA PRONO VIGIL A TOLERANCIA, TERAPIA RESPIRATORIA E INCENTIVO RESPIRATORIO.METABOLICAMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL, GLUOCMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN ALTERACION, GASTO URINARIO LIMITROFE PARA LAS 12 HORAS, POR L QUE SE OPTIMIZA APORTE HIDRICO HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES, TEDNENCIA A LA TAQUICARDIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA,SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DADO RESPUESTA INFLAMATROIA MODUALDA SE CONTINUA SIN CAMBIOS, ATENTOS A SIGNOS DE SIRS. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIOANRIA QUIEN DEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES,DETERIORO, FALLA MULTIORGANICA Y MUERTE, SE CONTINUA VIGILANCIA ESTRICTACARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA, PRONOSTICO RESERVADO.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA SATURACION MAYRO DE 90%
DIETA CORRIENTE A TOELRANCIA
ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS ASA 100 MG VO CADA DIA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA
ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE ANGIOTAC.
RESPONSABLE: SOTELO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 53122987
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 27/02/2021 Hora: 16:01:43
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA
DRS TRIANA - GONZALEZ - GASCON -SUAREZ - VIAFARA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA
EN
LA COMUNIDAD -SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021
-ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: RIESGO DE FALLA
VENTILATORIA REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
SOPORTES: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35%
FLUJO 45% AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS
COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
CON SIGNOS VITALES DE:
PA: 169/97 MMHG MEDIA 90
MMHG FC: 86 LPM FR: 22 PM
SPO2:90 % FIO2 35% T:
36.7ºC GLUCOMETRIAS:100 MG/DL
BALANCE DE LIQUIDOS LA 2900 CC LE 920 CC ACUMULADO 6070 CC + GASTO
URINARIO DE 0.2 CC/KG/HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES, SIN
SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN
EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO:
PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO
EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS:
HEMOGRAMA LEUCOCITOS:7.200 NEUTROFILOS :63.4 HB 11.6 HTO:33.8 PLAQUETAS
:49.000 TROMBOCITOPENIA
AZOADOS BUN 14.0/ CREATININA 0.68 NORMALES ELECTROLITOS SODIO 138
POTASIO 4.2
NORMALES GASES ARTERIALES.
EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON TRANSTORNO MODERADO DE LA
OXIGENACION HIPOXEMIA LACTATO ELEVADO
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:-SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD-SOSPECHA DE SARS COV2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID
2 NOVIEMBRE BUEN RESPIRATORIO CON NECESIDAD DE CANULA DE
ALTO FLUJO EN GLASGOW 14/15 ALERTA MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES GASES
ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON
TRANSTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION LACTATO ELEVADO HIPOXEMIA ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE
VASOPRESOR Y TENSION ARTERIAL MEDIA DE 90 MMHG TOLERA BIEN LA VIA ORAL
YBUEN CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS NORMALES 100 MG/DL
NO HA REALIZADO DEPOSICION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS VOLUMENES URINARIOS
BAJOS CON GASTO URINARIO DE 0.2 CC/KG/HORA AZOADOS
ELEVADOS Y ELECTROLITOS NORMALES CON BALANCE POSITIVO DE 6 LITRO AFEBRIL
SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM CLARITROMICINA
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON
TRANSTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION CON SEROLOGIA NEGATIVA PARA ENGUE
Y ANGIOTAC NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES LA EVOLUCION DEL PACIENTE Y EL
ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES O MUERTE A
CORTO PLAZO PRONOSTICO EXPECTANTE
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA SATURACION MAYRO DE 90%
DIETA CORRIENTE A TOLERANCIA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

HEPARINA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA
8 HORAS CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA
ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
RESPONSABLE: GONZALEZ, HAROLD
No.IDENTIFICACION: 79395053
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 27/02/2021 Hora: 23:08:35
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA
DRS TRIANA - GONZALEZ - GASCON -SOTELO - VIAFARA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA
EN
LA COMUNIDAD -SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021
-ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: RIESGO DE FALLA
VENTILATORIA REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
SOPORTES: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35%
FLUJO 45% AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS
COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
CON SIGNOS VITALES DE:
PA: 138/62 MMHG MEDIA 87
MMHG FC: 92 LPM FR: 14 PM
SPO2:90 % FIO2 35% T:
36.0ºC GLUCOMETRIAS:99 MG/DL
BALANCE DE LIQUIDOS ACUMULADO 6070 CC + GASTO URINARIO DE 0.35
CC/KG/HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN:
FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI

PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN
EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO:
PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO
EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:-SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD-SOSPECHA DE SARS COV2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID
2 NOVIEMBRE BUEN RESPIRATORIO CON NECESIDAD DE CANULA DE
ALTO FLUJO EN GLASGOW 14/15 ALERTA MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE
SOPORTE VASOPRESOR Y TENSION ARTERIAL MEDIA DE 87 MMHG TOLERA BIEN LA
VIA ORAL Y BUEN CONTROL METABOLICO CON GLUCOMETRIAS
NORMALES 99 MG/DL NO HA REALIZADO DEPOSICION EN LAS ULTIMAS 12 HORAS
VOLUMENES URINARIOS BAJOS CON GASTO URINARIO DE 0.35
CC/KG/HORA CON BALANCE POSITIVO DE 6 LITRO AFEBRIL SIN SIGNOS DE
RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN TRATAMIENTO
ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM CLARITROMICINA PACIENTE CON
EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON
TRANSTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION SE LE INFORMAA LOS FAMILIARES LA
EVOLUCION DEL PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE
COMPLICACIONES A LA SEÑORA CATALINA GUAVITA PRONOSTICO EXPECTANTE
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA SATURACION MAYRO DE 90%
DIETA CORRIENTE A TOLERANCIA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS
HEPARINA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA
8 HORAS CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA
ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
RESPONSABLE: GONZALEZ, HAROLD
No.IDENTIFICACION: 79395053
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 28/02/2021 Hora: 09:26:44
SUBJETIVO:
*** CLINICA COLSUBISIDIO CIUDAD ROMA *** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NOTA DE EVOLUCION DÍA MD. INTENSIVISTA. DR. GONZALEZ - DR. PERALTA -
DR. ALARCON MA. HOSPITALARIO. DR. PAEZ - DRA. CONTRERAS - DR. MORALES
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
-SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID 2
NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15%

SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS
MENORES POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE
SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y CONTACTO
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021
PENDIENTE
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
POSICION SUPINO, TOLERA VIAORAL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 160/67 MMHG TAM:
98 MMHG FC: 101 LPM FR: 23 RPM
SO2: 91% FIO2: 35%
TEMP: 36.5 °C
GLUCOMETRIAS: 100 - 999 - 116 - 105 MG/DL
RENAL.
AD. 3300 CC EL. 590 CC
BALANCE. ++ 2710 CC ACUMUADO. ++
6070 CC GASTO. 0.4 CC KG HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL
SECA SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN
RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS
CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A
LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS,
SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4
SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS 28.02.21 LEUCOS. 7.33 NEU. 83 HB. 10 HTO.
31 PLAQ. 46 BUN. 15.2 CREAT. 0.63 NA. 138 K. 4.1
GASES ARTERIALES. PH. 7.42
PCO2. 80 PO2. 35 HCO3. 23 FIO2. 35 SO2. 97% PAFI. 230 LACT. 1.7
ANÁLISIS:
SEÑOR HERNANDO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HOY CON MEJORIA SOSTENIDA DE
LA OXIGENACION Y LA HIPOXEMIA, CONSIDERAMOS QUE PUEDE
CONTINUAR EL APORTE DE O2 CON DISPOSITIVOS DE BAJO FLUJO PENSANDO SU
PASO A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL EN LOS PROXIMOS
DIAS DE ACUERDO A EVOLUCION, LLAMA LA ATENCION TROMBOCITOPENIA QUE

CONTINUA EN DESCENSO HOY POR DEBAJO DE RANGO SEGURO PARA
TROMBOPROFILAXIS FARMACOLOGICA CON ALTO RIESGO DE SANGRADO POR LO CUAL
CONSIDERAMOS COTNINUAR SOLO CON MOVILIZACION
TEMPRANA, INFECCIOSO MODULADO, METABOLICAMENTE ADECUADO CONTROL
TOLERANDO VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN META Y ELECTROLITOS QUE NO
REQUIEREN CORRECCION, RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, HEMODINAMICO
SIN DATOS DE HIPOTENSION CHOQUE O BAJO GASTO,
NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT APARENTE, DEBERA COTNINUAR EN LA UNIDAD EN
LIBERACION DEL ALTO FLUJO, EL RIESGO DE
COMPLICACIONES, DETERIORO E INCLUSO MUERTE ES INHERENTE Y CONTINUA
LATENTE, FAMILIA ENTERADA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS
HEPARINA *** SUSPENDER *** DEXAMETASONA 8 MG IV CADA
8 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE
ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
RESPONSABLE: RIOS, CARLOS
No.IDENTIFICACION: 1032469622
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/02/2021 Hora: 23:19:33
SUBJETIVO:
*** CLINICA COLSUBISIDIO CIUDAD ROMA *** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NOTA DE EVOLUCION NOCHE MD. INTENSIVISTA. DR. DIAZ - DR. PERALTA - DR.
ALARCON MA. HOSPITALARIO. DR. PAEZ - DRA. CONTRERAS - DR. MORALES
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
-SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID 2
NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS
MENORES POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE
SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y CONTACTO
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021
PENDIENTE
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
POSICION SUPINO, TOLERA VIAORAL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 121/62 MMHG TAM:
80 MMHG FC: 80 LPM FR: 21 RPM
SO2: 96% FIO2: 28%
TEMP: 36.2 °C
RENAL. GASTO. 0.6 CC KG HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ESCASOS ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN:
FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN
EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO:
PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO
EXTREMIDADES, CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS 28.02.21
NO NUEVOS POR REPORTAR
ANÁLISIS:
SEÑOR HERNANDO QUIEN CONTINUA CON APORTE DE O2 SUPLEMENTARIO A BAJO
FLUJO CON CANULA NASAL, COMPLETANDO LAS PRIMERAS 12 HORAS
SIN FATIGA Y ADECUADA TOLERANCIA, NO HAY DATOS DE HIPOTENSION CHOQUE O
BAJO GASTO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, SE
SOLICITA CONTROL GASOMETRICO Y PARACLINICO, DEBERA COTNINUAR EN LA
UNIDAD ANTE EL RIESGO LATENTE DE COMPLICACIONES, DETERIORO E
INCLUSO MUERTE, DE CONTINUA BAJO EVOLUCION SATISFACTORIA PODRA SER
TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION. FAMILIA ENTERADA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS
HEPARINA *** SUSPENDER *** DEXAMETASONA 8 MG IV CADA
8 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE
ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
RESPONSABLE: RIOS, CARLOS
No.IDENTIFICACION: 1032469622
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 01/03/2021 Hora: 00:58:15

SUBJETIVO:

EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA UCI TURNO NOCHE

NOTA RETROSPECTIVA

OBJETIVO:

SE REALIZA LA ATENCIÓN CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ENTREGADOS POR LA ENTIDAD (GORRO, POLAINAS, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS, UNIFORME QUIRÚRGICOS) PREVIO LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA OMS ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO MASCULINO EN CAMA EN POSICION SEMI FLOWER CONBARANDAS ARRIBA, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, UBICADO EN SUS TRES ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, CON SOPORTE DEOXIGENO SUPLEMENTARIO DADO CANULA NASAL A 4 LITROS 36%, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN CIANOSIS.

ANÁLISIS:

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DADA POR ACELERACION DE FLUJO, BLOQUEO MANUAL BILATERAL, SEGUN ORDEN MEDICA SE INICIA INNHALOTERAPIA MEDICADA EN INHALOCAMARA PARA ADULTO CON 3 PUFF DE BROMURO DE IPRATROPIO+ 3 PUFF DE SALBUTAMOL. SEGUN ORDEN MEDICA SE REALIZA TOMA DE GASES ARTERIALES DE RUTINA UNICA PUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHA RADIAL CON PREVIO TEST DE ALLEN POSITIVO, SE FINALIZA CON 2 CICLOS DE 10 REPETICIONES DE EJERCICIOS DE REEDUCACION DEL PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDA PACIENTE ESTABLE EN CAMA.

PLAN:

VIGILANCIA CLINICA ADECUADA MECANICA VENTILATORIA

MANEJO MEDICO INSTAURADO

RESPONSABLE: CARATON, NOHORA

No.IDENTIFICACION: 53103097

ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 01/03/2021 Hora: 14:08:11

SUBJETIVO:

*** CLINICA COLSUBISIDIO CIUDAD ROMA *** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NOTA DE EVOLUCION DÌA - NOTA RETROSPECTIVA MD. INTENSIVISTA. DR. PERALTA - DR. GONZALEZ-

DR. CORDOBA MA. HOSPITALARIO. DRA. SOTELO - DR. RIOS

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD -SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE

APACHE: 13 PUNTOS 15%

SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES POBLEMAS:

TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE
SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y CONTACTO
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE
S/ PACIENTE EN
DELIRIUM, ALERTA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
POSICION SUPINO, TOLERA VIAORAL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 150/70 MMHG TAM:
81 MMHG FC: 90 LPM FR: 24 RPM
SO2: 92% FIO2: 35%
TEMP: 36.1 °C
RENAL. LA 2900 LE 500 BALANCE 2400+
GASTO. 0.4 CC KG HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS
A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES,CANULA DE
ALTO FLUJO CUELLO MOVIL
SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS
ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE
4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES,
CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS 01/03/2021 - HEMOGRAMA WBC 17.880 NEUT 93.40 % LINF 2.60%
HB 11 HTO
31.2 PLAQ 57.000 LEUCOSITOCIS, NEUTROFILA, LINFOPENIA, PLAQUETOPENIA,
ANEMIA - CREAT 0.65 BUN 19.4 FUNCION RENAL
CONSERVADA - SODIO 137 POT 4.1 ELECTROLITOS NORMALES - GASES ARTERIALES:
PH
7.419 PCO2 39.5 PO2 62.8 PAFI 179.51 LACT 1.8 EQUILIBRIO ACIO BASE
TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENCION, CON LACTATO NORMAL.
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:-SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD-SOSPECHA DE SARS COV2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID
2 NOVIEMBRE

CARDIOVASCULAR CON REGISTRO DE PRESION ARTERIAL ALGUNOS EN ESTADIO,
FRECUENCIA
CARDIACA, EN METAS CON TENENCIA AL TAQUICARDIA, PAM SUPERIOR A 70 MMHG,
SIN PICOS FEBTRILES. NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION
TISULAR. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR VENTILATORIO DURANTE LA
REVISTA SE INDICO CAMBIO DE
DISPOSITIVO POR REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2 SE PASA A CANULA NASAL
DE ALTO FUJO, CON GASES ARTERIALES CON UN TRASTORNO
MODERADO DE AL OXIGENACION CON PAFI EN DESCESO RESPECTO A LA ANTERIOR,
SIN HIPERLACTATEMIA SE INDICA CONTROL DE GASES ARTERIALES
A LAS 3 HORAS. RENAL GASTO URINARIO LIMITROFE SE AJUSTA APORTE HIDRICO,
EN EQUILIBRIO
HIDROELECTROLITICO, FUNCION RENAL CONSERVADA METABOLICO TOLERANDO VIA
ORAL, CON ADECUADO CONTROL
METABOLICO, HEMATONFECCIOSO, CUNRSANDO CON RESPUESTA LEUCOSITARIA
IMPORTANTE RESPECTO A LA ANTERIOR EN AUMENTO, CON
REGISTRO DE FRECUENCIA CARDFICA ALGUNOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA,
SIN PICOS FEBRILES, SE CONSIDERARESPUESTA A LA
ADMINISTRACION DE CORTICOIDE IV,QUE HOY TERMINA, POR LO QUE NO SE INICIA
MANEJO ANTIBIOTICO, SE ETATRA ATENTO A PICOS FEBRILES, O
RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NEUROLOGICO, ANSIOSO, GLASGOW14/15 SE
INICIA LORACEPAM 1 MG
CADA 12 HORAS PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES O
MUERTE A CORTO PLAZO PRONOSTICO EXPECTANTE
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS ***NUEVO*** OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12
HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA *** SUSPENDER ***
DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS MOVILIZACION
TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
S/ RADIOGRAFIA DE TORAX
RESPONSABLE: SOTELO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 53122987
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 01/03/2021 Hora: 22:49:49
SUBJETIVO:
*** CLINICA COLSUBISIDIO CIUDAD ROMA *** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NOTA DE EVOLUCION NOCHE MD. INTENSIVISTA. DR. LAMPREA DR. CARDENAS
MA. HOSPITALARIO. DRA. SOTELO - DR. RIOS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL

TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
-SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID 2
NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS
MENORES POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE
SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y CONTACTO
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE DENGUE IGM 24/02/2021 PENDIENTE
S/ PACIENTE REFIERE
DISTERMIA, DESORIENTAO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, REFIERE
TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA,
DEPOSICION AUSENTE DURANTE EL DÌA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,
POSICION SUPINO, TOLERA VIAORAL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 107/78 MMHG TAM:
116 MMHG FC:114 LPM FR: 34 RPM
SO2: 90% FIO2: 45%
TEMP: 38.4 °C
RENAL. LA 920 LE 550 BALANCE 375+
GASTO. 0.7 CC KG HORA
CABEZA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS
A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES,CANULA DE
ALTO FLUJO CUELLO MOVIL
SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS
ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE
4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES,
CON GLASGOW 14/15.
PARACLINICOS NO NUEVOS PARA REPORTAR
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:-SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD-SOSPECHA DE SARS COV2 PCR RT 24/02/2021 -ANTECEDENTE DE COVID

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

2 NOVIEMBRE
CARDIOVASCULAR CON REGISTRO DE PRESION ARTERIAL ALGUNOS EN ESTADIO I,TAQUICARDUICO,
FEBRIL, PAM SUPERIOR A 76 MMHG, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR
VENTILATORIO CON REQUERIMIENTO DE OXIEGNO POR CANULA DE ALTO DFLUJO QUIEN A REQUERIDO MAYOR APORTE DE FIO2 CURSANDO CON UN TRANSTORNO MODERADO DE AL OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA CON CONTROL DE GASES DONDE SE EVIDENCIA EVOLUCION ESTACIONARIO,
RENAL GASTO URINARIO ACEPTABEL PARA LAS ULTIMAS DOCE HORAS EN EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, FUNCION RENAL CONSERVADA,
METABOLICO TOLERANDO VIA ORAL, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO,
HEMATONFECCIOSO, CUNRSANDO CON RESPUESTA LEUCOSITARIA IMPORTANTE DE AUMENTO SUBITO, TROMBOCITOPENIA, CON TAQUICARDIA, Y PICOS FEBRILES, DISTERMIA, MAYOR REQUERIMIENTO DE FIO2,
POR LO ANTERIOR E SOLICITAN HEMOCULTIVOS, SE DA DOSIS UNICA DE ANTIPERITICO Y MEDIOS FISICOS, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO CPN MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS, NEUROLOGICO, ANSIOSO, DESORIENTADO, GLASGOW 14/15 SE CONTINUA BEZODIACEPINA,
PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DECOMPLICACIONES O MUERTE A CORTO PLAZO
PRONOSTICO EXPECTANTE
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA CORRIENTE A TOLERANCIA
LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS ***NUEVO*** OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA 2.500 UI SC
CADA 12 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS *** SUSPENDER *** MEROPENEM 2
GR CADA 8 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
S/ RADIOGRAFIA DE TORAX HEMOCULTIVOS - RUTINA
RESPONSABLE: SOTELO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 53122987
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/03/2021 Hora: 10:01:32
SUBJETIVO:
TURNO DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -NOTA RETROSPECTIVA-
DR.GONZALEZ-DR.CORDOBA DRA. SUAREZ- DR.RIOS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA EN

LA COMUNIDAD -SOSPECHA DE SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021
-ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS
MENORES POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE
SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SIRS NO MODULADO
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35%
FLUJO 45% VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: RESPIRATORIO Y
CONTACTO PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 PENDIENTES
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN REGULARES
CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O EQUIVALENTES ANGINOSOS,
NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DISNEAOCASIONAL DE MEDIANOS
ESFUERZOS, NIEGA OTRO SINTOMA, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL.
DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS SE REALIZA EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 85/65 MMHG TAM:
71 MMHG FC: 97 LPM FR: 18
RPM SO2: 91% FIO2: 35%
TEMP: 36°C GLUCOMETRIAS: 114 MG/DL
GU: 0.6 CC KG HORA LA 1405 LE 880 BT 11180+ BD 525+
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO,
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX:
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS
ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE
4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES,
CON GLASGOW 14/15, DESORIENTADO.
PARACLINICOS: 02/03/2021
TIEMPOS DE COAGULACION: PT 15.4 CONTROL 10.4, INR 1.5, PTT 30.9 CONTROL
25.8

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

HEMOGRAMA WBC 9200, N 94.7%, LYN 2.6%, HB 11.1, HTO 32.6, PLAQUETAS 47000
CREATININA 0.69, BUN 24.7 SODIO 137, POTASIO 4.1,
CLORO 103 GASES ARTERIALES: FIO2 45%, PH 7.46, PC02 33.8, PO2 11.8, HCO3 23.9, PAFI 128,
LACTATO 2.7
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV 2 PCR RT 24/02/2021 CON ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE Y TROMBOCITOPENIA SEVERA QUIEN EN EL MOMENTO: CARDIOVASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR,CON PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN META, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL MOMENTO CONTROLADA, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA EN EL MOMENTO VISOSCOPIO DENTRO DE RANGOS FISIOLOGICOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TIUSLAR DISTAL, CON HIPERLACTATEMIA YA SE REALIZO AJUSTA DE SPORTE HIDRICO, TIEMPOS DE COGULACION LEVEMENTE PROLONGADOS. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO HA PERMITIDO DESCENSO EN EL MOMENTO FIO2 35% FLUJO 45%, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, OXIMETRIAS SUPERIORES A 90%, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, PAFI EN DESCENSO CON RESPECTO A PREVIA, HIPERLACATEMIA, GASIMETRICAMENTE EVOLUCION ESTACIONARIA, SE CONTINUA TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO, PRONO VIGIL A TOLERANCIA, ATENTOS A PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS, PENDIENTE PRUEBA PCR RT SARSCOV2.
METABOLICAMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENLA CONSERVADA, GASTO URINARIO ADECUADO PARA LAS 24 HORAS, ELECTROLITOS SIN ALTERACION.
HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE NUEVOS PICOS FEBRILES, TENDNECIA A LA TAQUICARDIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, LINFOPENIA, CON ANEMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE TRANFUSION NI REPERCUSION HEMODINAMICA,SIN EVDIENCIA DE SANGRADO ACTIVO, TROMBOCITOPENIA SEVERA SIN INDICACION DE TRANFUSION, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL EN ARAS DE DESCARTAR SECUESTRO ESPLACNICO, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM, SE CONTINUA SIN CAMBIOS, PENDIENTE HEMOCULTIVOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS.
NEUROLOGICAMENTE DESORIENTADO, GLASGOW 14/15 PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA TENDIENTE A DETERIORO, QUIENDEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ALTO RIESGO DE DETERIORO, PROGRESION DE ENFERMEDAD COMPLICACIONES, FALLA MULTIOORGANICA Y MUERTE, PRONOSTICO RESERVADO.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LACTATO DE RINGER 100 CC IV CAD A HORA

OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA 2.500 UI SC
CADA 12 HORAS ** NO STOCK DE OTRO ANTICOAGULANTE** MEROPENEM 2
GR CADA 8 HORAS FI: 01/03/2021 MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021 SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN
RESPONSABLE: SUAREZ, ALYSON
No.IDENTIFICACION: 1019105907
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/03/2021 Hora: 11:09:19
SUBJETIVO:
TURNO DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -NOTA RETROSPECTIVA-
DR.GONZALEZ-DR.CORDOBA DRA. SUAREZ- DR.RIOS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA
EN
LA COMUNIDAD -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -COVID
DIECINUEVE VIRUS NO IDENTIFICADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -ANTECEDENTE
DE COVID 2 NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME
PLEURAL SIRS NO MODULADO
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR:
NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS
COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL DENGUE IGM 24/02/2021
NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 PENDIENTES
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NIEGA
DOLOR PRECORDIAL O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA
DOLOR ABDOMINAL, DISNEAOCASIONAL DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA OTRO
SINTOMA, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS Y
DEPOSICIONES POSITIVAS, SIN EPISODIOS DE SANGRADO.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5

TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 105/86 MMHG TAM:
72 MMHG FC: 94 LPM FR: 13 RPM
SO2: 93% FIO2: 35%
TEMP: 36.3°C GLUCOMETRIAS: 120 MG/DL
GU: 0.6 CC KG HORA LA 1405 LE 880 BT 11180+ BD 525+
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO,
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX:
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS
ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE
4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS
SUPERIORES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES,
CON GLASGOW 14/15, DESORIENTADO.
PARACLINICOS: 02/03/2021
TIEMPOS DE COAGULACION: PT 15.4 CONTROL 10.4, INR 1.5, PTT 30.9 CONTROL
25.8
HEMOGRAMA WBC 9200, N 94.7%, LYN 2.6%, HB 11.1, HTO 32.6, PLAQUETAS
47000
CREATININA 0.69, BUN 24.7 SODIO 137, POTASIO 4.1,
CLORO 103 GASES ARTERIALES: FIO2 45%, PH 7.46, PC02 33.8, PO2 11.8, HCO3
23.9, PAFI 128,
LACTATO 2.7 RADIOGRAFIA DE TORAX: SILUETA CARDIACA LIGERAMENTE AUMENTADA
DE TAMAÑO. PROMINENCIA DE LA TRAMA VASCULAR. PÉRDIDA DE LA DEFINICIÓN
DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO LATERAL. OPACIDAD DE LA MITAD
INFERIOR DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. HALLAZGOS QUE SUGIEREN DERRAME
PLEURAL CON PROBABLE COMPONENTE ATELECTÁSICO ASOCIADO BASAL SIN
DESCARTAR PROCESO ALVEOLAR
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS DE TROMBOCITOPENIA
SEVERA, SINDROMEFEBRIL, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON
ANTECEDENTE DE COVID 19,EN EL MOMENTO COVID DIECINUEVE VIRUS NO
IDENTIFICADO QUIEN EN EL MOMENTO: CARDIOVASCULAR SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR,CON PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN
META, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL
MOMENTO CONTROLADA, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA EN EL MOMENTO VISOSCOPIO
DENTRO DE RANGOS FISIOLOGICOS, NO SIGNOS DE BAJO
GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TIUSLAR DISTAL, CON HIPERLACTATEMIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

YA SE REALIZO AJUSTA DE SPORTE HIDRICO, TIEMPOS DE
COGULACION LEVEMENTE PROLONGADOS. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO HA PERMITIDO DESCENSO EN EL MOMENTO FIO2 35%
FLUJO 45%, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,
OXIMETRIAS SUPERIORES A 90%, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO MODERADO DE
LA OXIGENACION, PAFI EN DESCENSO CON RESPECTO A
PREVIA, HIPERLACATEMIA, GASIMETRICAMENTE EVOLUCION ESTACIONARIA, SE
CONTINUA TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO, PRONO VIGIL A
TOLERANCIA, ATENTOS A PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS, SE RECIBE
RPEORTE DE PCR RT NEGATIVA, POR LO CUAL SE IDNICA TRASLADO A
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NO COVID. METABOLICAMENTE TOLERANDO LA
VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENLA CONSERVADA, GASTO
URINARIO ADECUADO PARA LAS 24 HORAS, ELECTROLITOS SIN
ALTERACION. HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE NUEVOS PICOS FEBRILES,
TENDNECIA A LA
TAQUICARDIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, LINFOPENIA, CON
ANEMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE TRANFUSION NI REPERCUSION
HEMODINAMICA,SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, TROMBOCITOPENIA SEVERA
SIN INDICACION DE TRANFUSION, PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN
TOTAL EN ARAS DE DESCARTAR SECUESTRO ESPLENICO, EN CUBRIMIENTO
ANTIBIOTICO CON MEROPENEM, SE CONTINUA SIN
CAMBIOS, PENDIENTE HEMOCULTIVOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS.
NEUROLOGICAMENTE DESORIENTADO, GLASGOW 14/15 PACIENTE CON EVOLUCION
CLINICA ESTACIONARIA TENDIENTE A
DETERIORO, QUIENDEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, ALTO RIESGO DE DETERIORO, PROGRESION DE ENFERMEDAD
COMPLICACIONES, FALLA MULTIORGANICA Y MUERTE, DADO PCR RT NEGATIVA, SE
INIDCA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NO COVID, PRONOSTICO RESERVADO.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID LACTATO DE RINGER 80 CC IV CAD A
HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA 2.500 UI SC
CADA 12 HORAS ** NO STOCK DE OTRO ANTICOAGULANTE** MEROPENEM 2
GR CADA 8 HORAS FI: 01/03/2021 MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021 SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN
SS TRASLADO A
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NO COVID
RESPONSABLE: SUAREZ, ALYSON
No.IDENTIFICACION: 1019105907

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 02/03/2021 Hora: 18:30:32
SUBJETIVO:
NOTA TRASLADO INTERNO UCI DLA LAMPREA, DRA ESCOBAR
NOTA DE INGRESO A UCI.
PACIENTE QUE SE ENCUETRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDAOS INTESIVOS COVID, POR CUADRO RESPIRATORIO, CON
REQUERMITON DE OXIGENOTERAPIA A ALTOFLUJO, RECIBEN PCR RT PARA SARS2 COVID19 EL DIA DE HOY 2/3/21 CON REPORTE NEGATIVO MOTIVO
POR EL CUAL, SOLICTAN TRASLADO A UNIDA DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID.
INGRESA PACIENTE CON REGULAR ESTADO GENERAL, CON REQUERMITON DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, CON RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, SE INGRESA PARA MONITORIZACOI CONTINUA,
OXIGENOTERAPIA, TERAPIA RESPIRAOTRIA INTEGRAL ,MANEKJO MEDICO ESPECIFICO.
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS
CON DIAGNOSTICOS DE: -SINDROME FEBRIL TROMBOCITOPENICO -NEUMONIA ADQUIRIDA
EN LA COMUNIDAD -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -COVID DIECINUEVE VIRUS NO IDENTIFICADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -ANTECEDENTE DE COVID 2 NOVIEMBRE
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL SIRS NO MODULADO
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR: NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS
COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 PENDIENTES
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA
DOLOR ABDOMINAL, DISNEAOCASIONAL DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA OTRO SINTOMA, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS Y
DEPOSICIONES POSITIVAS, SIN EPISODIOS DE SANGRADO.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5 TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 115/72 MMHG TAM:
70 MMHG FC: 88 LPM FR: 12 RPM SO2: 92% FIO2: 35% TEMP: 36.3°C
GLUCOMETRIAS: 110-120 MG/DL GU: 0.6 CC KG HORA
LA 1405 LE 880 BT 11180+ BD 525+
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES,CANULA DE ALTO
FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO,
NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON
DISMINUCION GLOBAL, ESCASOS
ESTERTORES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO,
DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS,
LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SEGUNDOS, EQUIMOSIS EN MIEMBROS SUPERIORES.
NEUROLOGICO: PACIENTE
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, CON
GLASGOW 14/15, DESORIENTADO.
PARACLINICOS:
02/03/2021 TIEMPOS DE COAGULACION: PT 15.4 CONTROL 10.4, INR 1.5, PTT
30.9 CONTROL 25.8 HEMOGRAMA WBC 9200, N 94.7%, LYN 2.6%, HB 11.1,
HTO 32.6, PLAQUETAS 47000 CREATININA 0.69, BUN 24.7
SODIO 137, POTASIO 4.1, CLORO 103 GASES ARTERIALES: FIO2
45%, PH 7.46, PC02 33.8, PO2 11.8, HCO3 23.9, PAFI 128, LACTATO 2.7
RADIOGRAFIA
DE TORAX: SILUETA CARDIACA LIGERAMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO. PROMINENCIA
DE LA TRAMA VASCULAR. PÉRDIDA DE LA DEFINICIÓN
DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO LATERAL. OPACIDAD DE LA MITAD INFERIOR DE AMBOS
CAMPOS PULMONARES. HALLAZGOS QUE SUGIEREN DERRAME PLEURAL
CON PROBABLE COMPONENTE ATELECTÁSICO ASOCIADO BASAL SIN DESCARTAR
PROCESO ALVEOLAR
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS DE TROMBOCITOPENIA
SEVERA, SINDROMEFEBRIL, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, CON
ANTECEDENTE DE COVID 19,EN EL MOMENTO COVID DIECINUEVE VIRUS NO
IDENTIFICADO. INGRESA PACIENTE CON REGULAR ESTADO GENERAL, CON
REQUERMITON DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA
NASAL DE ALTO FLUJO, CON RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, SE INGRESA PARA
MONITORIZACOI CONTINUA, OXIGENOTERAPIA, TERAPIA
RESPIRAOTRIA INTEGRAL ,MANEJO MEDICO ESPECIFICO. QUIEN EN EL MOMENTO:
CARDIOVASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR,CON PRESIONES
ARTERIALES MEDIAS EN META, CON ANTECEDENTE DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL MOMENTO CONTROLADA, TENDENCIA A LA
TAQUICARDIA EN EL MOMENTO VISOSCOPIO DENTRO DE RANGOS
FISIOLOGICOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

TIUSLAR DISTAL, CON HIPERLACTATEMIA YA SE REALIZO AJUSTA
DE SPORTE HIDRICO, TIEMPOS DE COGULACION LEVEMENTE PROLONGADOS.
RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO HA
PERMITIDO DESCENSO EN EL MOMENTO FIO2 35% FLUJO 45%, CON
ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO, OXIMETRIAS SUPERIORES A 90%, GASES
ARTERIALES CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, PAFI EN
DESCENSO CON RESPECTO A PREVIA, HIPERLACATEMIA, GASIMETRICAMENTE
EVOLUCION ESTACIONARIA, SE CONTINUA TERAPIA E INCENTIVO
RESPIRATORIO, PRONO VIGIL A TOLERANCIA, ATENTOS A PATRON RESPIRATORIO Y
OXIMETRIAS. TIENE PCR RT SARS 2 COVID 19NEGATIVA.
METABOLICAMENTE TOLERANDO LA VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION
RENLA
CONSERVADA, GASTO URINARIO ADECUADO PARA LAS 24 HORAS, ELECTROLITOS SIN
ALTERACION.
HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE NUEVOS PICOS FEBRILES, TENDNECIA A LA
TAQUICARDIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA,
LINFOPENIA, CON ANEMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE TRANFUSION NI
REPERCUSION HEMODINAMICA,SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO,
TROMBOCITOPENIA SEVERA SIN INDICACION DE TRANFUSION, PENDIENTE ECOGRAFIA
DE ABDOMEN TOTAL EN ARAS DE DESCARTAR SECUESTRO
ESPLENICO, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM, SE CONTINUA SIN
CAMBIOS, PENDIENTE HEMOCULTIVOS ATENTOS A SIGNOS
DE SIRS. NEUROLOGICAMENTE DESORIENTADO, GLASGOW 14/15
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA TENDIENTE A DETERIORO,
QUIENDEBE CONTINUAR MANEJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, ALTO RIESGO DE DETERIORO, PROGRESION DE ENFERMEDAD
COMPLICACIONES, FALLA MULTIORGANICA Y MUERTE. PRONOSTICO
RESERVADO. SE CONTINUA ESTRATEGAI DE OPTMIZACON METABOLICA,
HEMODINAMICA, VENTILATORIA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID LACTATO DE RINGER 80 CC IV CAD A
HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO *** AVANZAR EN RETIRO *** DIETA
CORRIENTE A TOLERANCIA
LORAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA 2.500 UI SC
CADA 12 HORAS ** NO STOCK DE OTRO ANTICOAGULANTE** MEROPENEM 2
GR CADA 8 HORAS FI: 01/03/2021 MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN
RESPONSABLE: LAMPREA, SIMSERG
No.IDENTIFICACION: 1010187059
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 03/03/2021 Hora: 11:44:54
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA 8 AM DR. POSSOS DRA AGUILAR DRA. ESCOBAR
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
APACHE: 13 PUNTOS
15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0
CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES: RESPIRATORIO:
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021
PENDIENTES
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021
SUBJETIVO: PACIENTE EL MOMETNO CON
POBRE RESPUESTA VERBAL AL INTERROGATORIO. REFIERE CEFALEA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5 TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 120/62mmHg TAM: 81mmHg FC: 100LPM
FR: 21RPM
SO2: 90% FIO2: 35% TEMP: 36.7°C
BALANCE HIDRICO 24H: 360+
LA: 1910 LE: 1550 GU: 1ML/KG/H
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:

MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE
HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN
SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL
SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE
MIEBROS SUPERIODES, CO EVIDENICA DE
QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ BILATRERAL,
PREDOINANDO IZQIUERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGIO NDE HOMOPLATO. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, EN ELM OMENTO CON POBRE RESPUESTA
VERBAL, PERO REPONDE CON MONOSILABOS.
03/02/2021
LEUCOS 10490 POL 86.6% HB 10.8 PLAQ 43000 CREAT 0.97
BUN 43.5 POTASIO 3.9 SODIO 142 GASES ARTERIALES. EQUILIBRIO ACIDO BASE,
PAFI 171, LACT 1.5
03-02-2021
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE SIN DATOS CLÍNICOS. SE EFECTUÓ
ESTUDIO CON EQUIPO ECOGRÁFICO EN TIEMPO REAL, DE
ALTA DEFINICIÓN DE IMAGEN, UTILIZANDO TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3,5 MHZ,
ENCONTRANDO: ABUNDANTE METEORISMO EN EL MARCO
CÓLICO QUE DIFICULTA LA VISUALIZACIÓN DE ESTRUCTURAS ABDOMINALES HÍGADO:
DE TAMAÑO NORMAL Y ECOGENICIDAD NORMAL, SIN
IDENTIFICAR MASAS SÓLIDAS NI QUÍSTICAS AL EXAMEN. VESÍCULA BILIAR:
VISUALIZADA CON DIFICULTAD POR METEORISMO, PACIENTE EN
REGULARESCONDICIONES CLÍNICAS QUE NO SE MOVILIZA. IMPRESIONA EXISTIR
MÚLTIPLES LITIASIS EN SU INTERIOR. VÍA BILIAR: A NIVEL INTRA
Y EXTRA HEPÁTICA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES; NO HAY DEFECTO DE LLENADO
NI LITIASIS EN SU INTERIOR QUE PRODUZCA SIGNOS DE
OBSTRUCCIÓN. PÁNCREAS: DE TAMAÑO, ECOGENICIDAD Y CONDUCTO PANCREÁTICO DE
CALIBRE NORMAL, SIN CÁLCULOS NI MASAS EN SU
INTERIOR. AMBOS RIÑONES VISUALIZADOS PARCIALMENTE POR METEORISMO
ABDOMINAL IMPRESIONAN ECOGRÁFICAMENTE NORMAL. BAZO:
VISUALIZADOS PARCIALMENTE POR METEORISMO ABDOMINAL IMPRESIONAN
ECOGRÁFICAMENTE NORMAL. HALLAZGO INCIDENTAL DERRAME PLEURAL
DERECHO. IDX: ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS DE TROMBOCITOPENIA
SEVERA, NEUMONIAADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
SE HA MANTENIDO CON TESION ARTERIAL EN METAS, SON REQUERIMIENTO DE
SOPORTE VASOPRESOR, CON
FRECUENCIA CARDIACA EN RANGO DE TAQUICARDIA LEVE, SINUSAL EN VISOSCOPIO.
NO HA PRESENTADO FIEBRE. ADECUADO PARON RESPIRATORIO,
SIN LOGRAR REDUCCION DE PARAMETROS DE CANULA DE ALTO FLUJO, CON

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

HALLAZGOS COMPATIBLES CON SINDROME DE INTERPOSICION LIQUIDA EN
BASE DERECHA, MAS CREPITOS EN RELACIONA CONSOLIDACION NEUMONICA. AUMENTO
DE LESIONES EQUIMOTICAS EN EXTREMIDADES SUPERIORES, SIN
SANGRADOEXTERNO, NO HEMOPTISIS, NO HEMATEMESIS. TOLERA LA VIA ORAL,
GLUCOMETRIASEN METAS. NEUROLOGICAMENTE CON DELIRIUM HIPOACTIVO
EN EL MOMENTO. PRACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS,
CON ANEMIA LEVE NORMOCITICA, PERSISTIENDO CON
TROMBOCITOPENIA SEVERA CON RANGO DE SEGURIDAD (43000). AZOADOS CON
ELEVACION DE CREATININA CON RESPECTO AL DIA DE AYER, SE
MANTIENEEN RANGODE NORMALIDAD, ELEVACION DE BUN A RANGOMODERADO CON
RESPECTO A DIAS PREVIOS. GASES EN QUIELIBRIO, SIN
HIPERLACTATEMIA, CON TRASNTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION. PACIENTE QUE
SE MANTIENE DESDE EL PUNTO HEMODINAMICO
ESTABLE, DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO SIN DETERIOR, SI EMABRGO
SI MOSARTAR UNA CLARA RESPUESTA CLINICA FAVORABLE, SE
MANTIENE TROMBOCITOPENICO SIN MEJORIA DE CONTROL PLAQUETRIO CON
PROLONGACION DEPT EN DIAS PREVIOS. SE LE REALIZO ECO ABDOMEN
SIN EVIDENICA DE ESPLEOMEGALIA, SIN ALTERACIONESTRUCTURAL HEPATICA Y DE
VIAS BILAIRES. POR ASOCIACIO NCON ANEMIA NORMOCITICA,
SE DECIDE SOLCITAR RETICULOTICOS, BILIRRUBINAS, LDH PARA DESCARTAR
HEMOLISIS, SE LE SOLICITA TIMEPOS DE COAGULACION DE COTROL,
RECIBIO DOSIS DE VITAMINA K. SE COSNDIERA CUADRO DE NEUMONIA BASAL
DECEHA CO DERRAME
PLURAL PARANEUMONICO, SE LE SOLICITA ECO TORAX, EN EL MOMENTO SIN
ALTERACION HEMODINCAMICA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN FIEBRE,
SIN FACTEORES DE RIESGO ASOCIADOS APRA MULTIDROGORESISTENCIA, SE DECIDE
DESESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM, ESTAMOS
A ESPERA DE REULTADO DE HEMOCULTIVOS.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO
FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA LORAZEPAM 1 MG CADA 24 HORAS ***
SUSPENDER *** OMEPRAZOL 20 MG DIA VO ACETAMINOFEN 1 GR VO
CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS MEROPENEM
2 GR CADA 8 HORAS FI: 01/03/2021 *** SUSPENDER *** PIPERAZILINA /
TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS
MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021 SS. ECO TORAX + PERFIL
HEPATICO + TIEMPOS DE COAGULACION + RETICULOCITOS
RESPONSABLE: POSSOS, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1088246114
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 03/03/2021 Hora: 21:37:43
SUBJETIVO:
EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS REVISTA. DR FRANCO - DRA CONTRERAS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL
POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19
VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR: NO
REQUIERE SEDOANALGESIA: NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE
OTROS: LACTATO DE RINGER 10 CC/HR ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021 PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021
AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 PENDIENTES
OBJETIVO:
TA 125/62 TAM 98 FC 100 FR 21 T 36.4 SAT 91 FR 40 GLASGOW 14/15
GLUCOMETRIAS: 115- 123
LA 780 LE 1190 BALANCE 410 - GU 1.6 CC/KG/HR
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ,
ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO,
NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE
PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO.
RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE MIEBROS SUPERIODES, CO
EVIDENICA DE QUIMOSIS EXTENSAS QUE
COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ BILATRERAL, PREDOINANDO IZQIUERDO QUE
SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGIO NDE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO
EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BAJO SOPORTE
VENTILATORIO MECANICO NO INVASIVO TIPO CANULA DE ALTO FLUJO
, NO SOPORTEVASOPRESOR EN M,ANEJO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
CON ANTECEDEDE INFECCION POR SARS CON 19, EN SEGUIMIENTO DE
TROMBOCITOPENIA SEVERA, ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , EN EL
MOMENTO EN MANEJO DE HIPOXEMIA , CON TRASTORNO LEVE DE LA
OXIGENACION , QUIEN DADO A SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y
REQUEIRMIENTO DE AUMENTO DE FIO2 SE DECIDIOMANEJO CON CANULA DE ALTO
FLUJO , EN EL MOMENTO BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA
TAZOBACTAM INICIO EL DIA DE HOY , ACTUALMENTE
CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES , SIN DISTERMIAS , SIN
DISGLICEMIAS , ADECUADO GASTO URINARIO , SIN EVIDENCIA DE
SANGRADOACTIVO , EN QUIEN SE REQUIERE VIGILANCIA DE TROMBOCITOPENIA
SEVERA AUNQUE SIN CRITERIOR DE SOPORTE TRASNFUSIONAL ,
ACTUALMENTE SE ENCUENTRAEN ESTUDIOS DE ESTA , SE INDICA TOMA DE COOMBS ,
REPORTE DE BIILIRRUBINAS CON
HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, LDH ELEVADA , PCR POSITIVA
, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA , POR EL
MOMENTO SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZACION DE ECOGRAFIA DE TORAX ANTE
DERRAME PLEURAL DERECHO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO
INSTAURAOD , MONITORIZACION HEMODINAMCIA Y VIGILANCIA CLINICA. PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO
FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS PIPERAZILINA / TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS
MOVILIZACION
TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021 SS. ECO TORAX + PERFIL HEPATICO +
TIEMPOS DE COAGULACION + RETICULOCITOS
RESPONSABLE: CONTRERAS, LINA
No.IDENTIFICACION: 53122810
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 03/03/2021 Hora: 22:55:55
SUBJETIVO:
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE 3 MARZO 2021
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
OBJETIVO:
PACIENTE EN UNIDAD BAJO VIGILANCIA HEMODINAMICA ALERTA AL LLAMADO SIN NO UBICADO EN ESPASIO UN POCO SOMOLIENTO CON TA 142/60,
FRECUENCIA CARDIACA DE 112 SATURACION DE 90% CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO
CON FIO2 DEL 45%, FLUJO DE 40, TEMPERATURA 34, A LA AUSCULTACION HIPOVENTILACION BIBASAL.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA CON EL OBJECTIVO DE MEJORAR LOS INDICES DE OXIGENACON Y PREVENIR ATELECTASIAS SE DA
MANEJO CON ACELERACION DE FLUJO VIBRACION CON TOS ACTIVA HUMEDAD DEGLUTIVA,CONCIENCIA RESPIRATORIA CON PAUTAS
INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS NO SIGUE ORDENES DE PAUSAS RESPIRATORIAS SE EXPPLICA TECNI DE INCENTIVO RESPIRATORIO EN EL
MOMENTO NO EJECUTA FUERZA DE INSPIRACIONFORZADAR, PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION.
PLAN:
VIGILANCIA HEMODINAMICA Y PATRON RESPIRATORIO.
SE INTERVIENE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
RESPONSABLE: MORALES, JENNY
No.IDENTIFICACION: 53014291
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 04/03/2021 Hora: 10:45:52
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA 8 AM DR. POSSOS DRA. AGUILAR
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -

TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO - BACTERMIA POR SERRATIA
MERCENCES - HIPERTENSION ARTERIAL
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO ESTREÑIMIENTO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2
24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021
SUBJETIVO: PACIENTE REFIRE
QUE SE SIENTE MEJOR RESOLUCION DE CEFALEA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 158/79mmHg TAM: 97mmHg FC: 98LPM
FR: 24RPM
SO2: 90% FIO2: 45% TEMP: 37°C
BALANCE HIDRICO 24H: 950-
LA: 1640 LE: 2590 GU: 1.7ML/KG/H
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE
HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS,
REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL
SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE
MIEBROS SUPERIODES, CO EVIDENICA DE
QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ BILATRERAL,
PREDOINANDO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGIO NDE HOMOPLATO. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS,

MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, MEJOR RESPUESTA VERBAL, LENGUAJE CLARO
Y COHERENTE
LEUCOS 9000 POL 84 HB 10.6 HTO 31.2 PLAQ 57000 BUN 33.8
BIL T 1.67 DIR 1.28 IND 0.39 ALT 39 AST 43 LDH 313 PT 12.4 C 10.4 INR
1.2
PTT 26.9 25.8 CLORO 106
POTASIO 4 SODIO 141
PROYECCIÓN ÚNICA AP DATOS CLÍNICOS:. CONTROL. SILUETA CARDIACA
LIGERAMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO. OPACIDADES ALVEOLARES
DIFUSAS HETEROGÉNEAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SUGIRIENDO NEUMONÍA
MULTILOBAR OPACIDAD EN BANDA TRASVERSA EN EL TERCIO
INFERIOR DEL HEMITÓRAX DERECHO SUGIRIENDO ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA
ÁNGULOS COSTO Y CARDIOFRÉNICOS LIBRES. ESTRUCTURAS ÓSEAS
NORMALES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON REQUERIMIETO DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSVOS,
CON REQUERIMIENTO DE CANULA DE ALTO FLUJO, POR
INSUFICIENCIA REPIRATORIATIPO I, TRASTORNO OMDERADO DE LA OXIGENACION,
NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
TROMBOCITOPENIA SEVERA, CURSANDO ACTUALMENTE CON BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES DE ORIGEN NOSOCOMIAL. PACIENTE QUE EN
SU EVOLUCION DE LAS ULTIMAS 24 HORAS NO REQUIERE DE SOPORTE VASOPRESOR,
CON MEDIAS POR ENCIMA DE METAS CON HTA ESTADIO 2.
FRECUENCIA CARDIACA EN RANGO DE TAQUICARDIA LEVE SOSTENIDA. NO HA
PRESENTADO FIEBRE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EL GASTO URIANRIO SE ENCUENTRA EN RANGO DE LA NORMALIDAD, CON AUMENTO
CON RESPECTO AL DIA AYER.
TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS. NEUROLIGICAMENTE CON
MEJORIA CON RESPECTO AL DIA DE AYER,
MEJORANDO LENGUAJE Y ALERTA. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN
LEUCOCITOSIS, HB E RANGO DE ANEMIA LEVE QUE SE HA
MANTENIDO SIN DETERIORO, TROMBOCITOPEIA CON LEVE MEJORIA AUN ENARNGO
LIMITROFE PARA TROMBOCITOPENIA SEVERA MODERADA.
BILIRRUBINAS CON ELEVACION LEVE A EXPENSAS DE DIRECTA, LDH ELEVADA CON
REDUCCION CON RESPECTOA INGRESO, TRNSMINASAS EN RANGO DE
NORMALIDAD CORRIGIENDO ELEVACION LEVE, TIEMPOS DE COAGULACION QUE
MUESTRAN CONRRECCION DE PT,PTT SE MANTIENE NORMAL,
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA CON ECASOSO OVALOCITOS Y ESPISTOCITOS,
RETICULOITOSI NORMALES. RADIOLOGICAMENTE CON SIGNOS DE
NEUMONIA MULTILOBAR. SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS CON CRECIMIENTO
DE SERRATIA AMPC E LAS TRES BOTELLAS.
PACIETNE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HTA ESTADIO 2, TQUICRDIA LVE
SOSTENIDA SE INIICA MANEJO ON LOSARTAN Y METOPROLOL. RESPUESTA
INFLATORIA SISTEMICA EN MODULACION, CON REDUCCION DE
LEUCICOTIS, SIN FIEBRE, SIN ALTERACIO HEMODINAMICA. ADECUADOS INDICES DE
PERFUSION TISULAR. NO HAY CLARIDAD DE CAUSA DE

TROMBOCITOPENIA, QUE PUEDE ESTAR EN RELACION A SEPSIS SIN DESCARTAR
OTRAS POSIBILIDADEDS, EL PERFIL DE HEMOSISIS ES NEGATIVO,
SIN EMABRGO HAY OVALOCITOS Y ESQUISTOCITOS, SE DECIDE SOLCITAR PERFIL DE
AUTOINMUNIDAD. NEUMONIA MULTILOBAR DE ORIGEN
COMUNIUTARIO EN MANEJO ANTIBACTERIANO. SE AISLA SERRTIA MERCENCES
INSTITUCIONAL, SE REPORTA CASO, SE VALORA EN CONJUNTO CON
INFECTOLOGIA,CONSIDERANDO REINICIO DE MEROPENEM A DOSIS DE 500 MG CADA 6
HORAS CON INFUSION DE 4 HORAS, MANTENER MEDIDAS DE
AISLAMIETNO ESTRICTAS. SE EVIDENCIA HIPERBILIRRUBINEMIA, SE LE SOLICITA
FOSFASTASA Y GGT PARAESTUDIO DE OROBABLE
COLESTASIS, ECOGRAFIA ABDOMEN REPORTE LITISISI VESICULAR, SE SOLICITA
VALORACION CIRUGIA GENERAL. SE
SOLCITO EL DIA DE AYER TAC DE CRANEO DADO DEFICIT NEUROLOGICO, CEFALEA,
EL DIA DE HOY CON MEJORIA NEUROLOGICA POSTERIOR A
RETIRO DE LORAZEPA,, CORRECCION DE CEFALEA, SE DIFIERE ESTUDIO, QUE SE
HABIUA SOLCITADO DADO TROMBOCITOPENIA Y RIESGO DE
SANGRADO INTRACRANEAL.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO
FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 500 GR VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500MG CADA 6 HORAS EN INFUSION DE 4 HORAS
PIPERAZILINA /
TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS *** SUSPENDER *** LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA VO
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS, HASTA LOGRAR DEPOSICION. MOVILIZACION
TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC VAL.
INFECTOLOGIA SE DIFIER EREALIZACON DE TAC
RESPONSABLE: POSSOS, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1088246114
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 04/03/2021 Hora: 20:28:36
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA 8
PM
DR. HOYOS DR. PERALTA DRA. ZULUAGA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION
ARTERIAL

POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19
VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO - BACTERMIA POR SERRATIA MERCENCES
- HIPERTENSION ARTERIAL
APACHE: 13
PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO ESTREÑIMIENTO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021
1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021
SUBJETIVO: PACIENTE REFIRE SE SIENTE MEJORI,
NIEGA DOLOR TORACICO,TOLERNADO NUTRICION,
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 130/73 mmHg TAM: 81 mmHg FC: 76 LPM
FR: 22 RPM
SO2: 90% FIO2: 32% TEMP: 36.4°C
BALANCE HIDRICO 12H: -570
LA: 1030 LE:1600 GU: 2.2 ML/KG/H
CABEZA Y CUELLO:
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL
HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN
BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO
MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, REGULARES,
SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL
SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES

EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE MIEBROS SUPERIODES, CO EVIDENICA DE
QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ
BILATRERAL, PREDOINANDO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGIO NDE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES, MEJOR RESPUESTA VERBAL,
LENGUAJE CLARO Y COHERENTE
ANÁLISIS:
PACIENTE CON REQUERIMIETO DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSVOS,
QUIEN CURSO CON INSUFICIENCIA REPIRATORIA TIPO I, TRASTORNO
MODERADO DE LA OXIGENACION, NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDAD, TROMBOCITOPENIA SEVERA, CURSANDO ACTUALMENTE
CON BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES DE ORIGEN NOSOCOMIAL.EN EL MOMENTO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
CON PAM EN METAS SIN REUQERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO SIGNOS DE
BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION, TAQUCIARDIA
SINUSAL,CON REQUERIMEINTO DE OXIGENO POR CNAULA NASAL, CON ADECUADA
TOLERANCIA A DESTTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO, HASTA EL MOMENTO
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPITATORIA , CON OXIMETIRAS EN METAS,
NEUROLIGICAMENTE EN MEJORIA AHORA ALERTABLE, ADECUADO GASTO
URINARIO, ADECUADO CONTROL METABOLICO, TOLERANDO NUTRICION. PACIENTE EN
ESTUDIO DETROMBOCITOPENIA MODERADA EN ESPERA DE REPORTE
DE PERFIL AUTOINMUNE, ADICIONAL PACIENTE CON ALTERACION DE FUNCION
HEPATICA CON BILIRRUBINAS CON ELEVACION LEVE A EXPENSAS DE
DIRECTA, LDH ELEVA, FOSFATASA ALCALINAELEVADA, POR LO QUE SE SOLCITO
ECOGRAFIA HEPATOBILIA R, CON REPORTE VERBAL DE
COLELITIASIS SIN COLECISTECTOMIA, PRESENCIA DE BARRO BILIAR, SE SOLICTA
CONCEPTO DE CX GENERAL. A NIVEL INFECCIOSO CON AISLAMIENTO
EN HEMOCULTIVOS CON CRECIMIENTO DE SERRATIA AMPC E LAS TRES BOTELLAS, SE
VALORO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA, CONSIDERANDO
REINICIO DE MEROPENEM A DOSIS DE 500 MG CADA 6 HORAS CON INFUSION DE 4
HORAS, MANTENER MEDIDAS DE AISLAMIETNO
ESTRICTAS.POR EL MOMENTO NO SE MODIFICA MANEJO. CONTINUA VIGILANCIA
HEMODINAMICA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUDIADO INTERMEDIO,
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO
FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 500 GR VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500MG CADA 6 HORAS EN INFUSION DE 4 HORAS
PIPERAZILINA /
TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS *** SUSPENDER *** LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA VO
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS, HASTA LOGRAR DEPOSICION. MOVILIZACION

TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC VAL POR CX
RESPONSABLE: ZULUAGA, WENDY
No.IDENTIFICACION: 1013626634
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/03/2021 Hora: 11:37:41
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA 8 AM DR. POSSOS DRA. AGUILAR
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO - BACTERMIA POR SERRATIA MERCENCES - HIPERTENSION ARTERIAL
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO ESTREÑIMIENTO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2
24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE
QUE SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRAOTRIA, NIEGA DISNEA. REFIRE DOLOR DE LOS EXTREMIDADES SUPERIORES.REFIERE
HIPOREXIA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5 TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 151/60mmHg TAM: 95mmHg FC: 81LPM
FR: 20RPM

SO2: 91% FIO2: 32% TEMP: 36°C
BALANCE HIDRICO 24H: 1160-
LA: 1140 LE: 2300 GU: 1.5ML/KG/H
GLUCOMETRIAS: 110/98/97/92
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS,
REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL
SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE MIEBROS SUPERIODES, CO EVIDENICA DE
QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ BILATRERAL, PREDOINANDO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGIO NDE HOMOPLATO. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, MEJOR RESPUESTA VERBAL, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE
05/03/2021 LEUCOS 10600 POL 74.3 HB 11 PLAQ
81000 CREAT 0.72 BUN 52.1 SODIO 143 POTASIO 3.7 AST 36 ALT 33 ALB 2.2
BIL T 1.63 DIR 1.06 IND 0.57 FAL 220 ECOGRAFIA
DE TORAX SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO CON TRANSDUCTOR DE 3.5 MHZ. ADECUADA EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA BILATERAL. DERRAME PLEURAL
DERECHO, ECOLÚCIDO NO TABICADO CON UN VOLUMEN DE 20 ML. ESPACIO PLEURAL IZQUIERDO LIBRE
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HÍGADO DE TAMAÑO,
FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD SATISFACTORIAS SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA ES DE
CALIBRE NORMAL. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS, CON CÁLCULOS EN SU INTERIOR DE APROXIMADAMENTE 6 MM, Y
CONTENIDO DE ECOGENICIDAD INTERMEDIA DIFUSAMENTE. MURPHY ECOGRÁFICO NEGATIVO. PÁNCREAS PARCIALMENTE VISUALIZADO
POR INTERPOSICIÓN DE ASAS, DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES. BAZO Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE APARIENCIA
USUAL. LOS RIÑONES SON DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD SATISFACTORIOS, NO HAY EVIDENCIA DE DILATACIÓN DE LOS
SISTEMAS COLECTORES. NO SE EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL OPINIÓN: COLELITIASIS SIN COLECISTITIS.
BARRO BILIAR
04/03/2021
LEUCOS 9000 POL 84 HB 10.6 HTO 31.2 PLAQ 57000 BUN
33.8 BIL T 1.67 DIR 1.28 IND 0.39 ALT 39 AST 43 LDH 313

PT 12.4 C 10.4 INR 1.2 PTT 26.9 25.8
CLORO 106 POTASIO 4 SODIO 141
PROYECCIÓN ÚNICA AP DATOS CLÍNICOS:. CONTROL. SILUETA CARDIACA
LIGERAMENTE AUMENTADA DE
TAMAÑO. OPACIDADES ALVEOLARES DIFUSAS HETEROGÉNEAS EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES SUGIRIENDO NEUMONÍA MULTILOBAR OPACIDAD EN
BANDA TRASVERSA EN EL TERCIO INFERIOR DEL HEMITÓRAX DERECHO SUGIRIENDO
ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA ÁNGULOS COSTO Y CARDIOFRÉNICOS
LIBRES. ESTRUCTURAS ÓSEAS NORMALES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON REQUERIMIETO DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSVOS,
CON REQUERIMIENTO DE CANULA DE ALTO FLUJO, POR
INSUFICIENCIA REPIRATORIATIPO I, TRASTORNO OMDERADO DE LA OXIGENACION,
NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD,
TROMBOCITOPENIA SEVERA, CURSANDO ACTUALMENTE CON BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES DE ORIGEN NOSOCOMIAL. CLOLEITISISSIN
COLECICITISIS, CON COMPONTE COLESTACICO. PACIENTE QUE SE HA MANTENIDO
SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE
VASOPROESOR, CONTOINUADOI CON ELEVACION DE CIFRAS TENSIONALES DE
PRODOMINIO SISTOLICO, ESTADIO 1, EL DIA DE AYER SE
INICIO ESQUEMA DE HIPOTENSORES, , MEJORIA DE FRECUENCIA CARDIACA CON
BETABLOQUEO, EN OCASIES EPISODISO DE
TAQUIACRDIA LEVE. EL GASTO URINARIO SE MANTIENE EN VOLUMENES ADECUADOS.
NO HA PRESENTADO FIEBRE. NO SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRRAOTRIA, SE LOGRA EL DIA DE AYER PASO A CANULA NASAL, CON ADECUADA
TOLERANCIA, MANTIENE SATURACION EN METAS.
GLUCOMETRIAS EN METAS, CON TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, PERO CON
HIPOREXIA. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA
CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, ANEMIALEE, PLAQUETAS CON MEJORIA CON RESPECTO
A DIAS PREVIOS, EN RANGO DE TROMBOCITOPENIA
MODERADA, AZOADOS CON MEJORIA DE BUN, ELEVACION LEVEACTUAL Y CREATININA
NORMAL, SODIO Y POTASIO NORMALES, BILIRRUBINAS DE CONTROL
QUE SE MANTIENE CON ELEVACION DE BILIRRUBINAS EN RANGO ELVE A EXPESAS DE
DIRECTA, ELEVACION DE FOSFATASA, TRANSAMINASAS NORMALES,
HIPOALBUMINEMIA. SE LE REALIZO ECOGRAFIA DE TORAX CON HALLAZGO DE ESCASO
DERRAME PLEURAL DERECHO LIBRE, ECO ABDOMEN CON
COLELITIAISIS SIN COLECISITITIS. PACIENTE CON CONTROL DE RESPUESTA
INFLAMATORIA,MEJORIA DE INDICES DE OXIGENCION, SE MANTIENE CON PERFUSION
TISULAR CONSERVADA, HALLAZGO DE COLELITIAISSI CON
COMPONETNE COLESTASISOCO NO COLECISTITIS, SE ESPERA VALORACION POR
CIRUGIA GENERAL. SE DESCARTA DERRAME PLEURAL
SIGNIFICATIVO, SE ENCUETRA LIBRE, CONSIDERADO EN RELACION A
SOBRECQARGADE VOLUMEN QUE VIENE MEJORANDO, LOGRANDO MEJORIA DE BALANE
ACUMULADO. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA, YA CON CONCEPTO EL DIA
DE AYER POR EL DR, NARVAEZ, CON CONTACTO TELEFONICO.
MEJORAI DE CONTEO PLAQUETARIO, SE LE SOLCITO AYEER PERFIL AUTOIMUNIDAD

AESPERA DE RESULTADO.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 500 GR VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500MG CADA 6 HORAS EN INFUSION DE 4 HORAS PIPERAZILINA / TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS *** SUSPENDER *** LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG DIA VO
LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS, HASTA LOGRAR DEPOSICION. MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC VAL.
INFECTOLOGIA P/ VAL CIRUGINA GENERAL
VAL. NUTRICION
RESPONSABLE: POSSOS, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1088246114
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 05/03/2021 Hora: 16:11:28
SUBJETIVO:
RESPUESTA IC CIRUGIA GENERAL
PACINTE HOSPITALIZADO EN UCI CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS - NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA
SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021
- DELIRIUM HIPOACTIVO - DERRAME PLEURAL DERECHO
- BACTERMIA POR SERRATIA MERCENCES - HIPERTENSION ARTERIAL
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA
SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
ESTREÑIMIENTO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45% VASOPRESOR: NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE

AISLAMIENTOS:
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021
NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC
ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021 PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI
03/03/2021
SUBJETIVO: REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DOLOR EN MIEMBROS
SUPERIORES. NO EMESIS, TOLERA VIA
ORAL.
OBJETIVO:
REGULRES CONDICIONES GENERALES
TA: 135/65mmHg TAM: 95mmHg FC: 80LPM
FR: 19RPM SO2: 91% FIO2: 32%
TEMP: 36°C
BALANCE HIDRICO 24H: 1160- LA: 1140 LE:
2300 GU: 1.5ML/KG/H
GLUCOMETRIAS: 110/98/97/92
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILACION MECANICA
ABDOMEN BLANDO NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA NI IRRITACION
PERITONEAL.
NEURO ORIENTADO CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE.
05/03/2021
LEUCOS 10600 POL 74.3 HB 11 PLAQ 81000 CREAT
0.72 BUN 52.1 SODIO 143 POTASIO 3.7 AST 36 ALT 33 ALB 2.2 BIL T 1.63 DIR
1.06 IND 0.57 FAL 220
ECOGRAFIA DE TORAX SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO CON
TRANSDUCTOR DE 3.5 MHZ. ADECUADA EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA BILATERAL.
DERRAME PLEURAL DERECHO, ECOLÚCIDO NO TABICADO CON UN
VOLUMEN DE 20 ML. ESPACIO PLEURAL IZQUIERDO LIBRE
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y
ECOGENICIDAD
SATISFACTORIAS SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES. LA VÍA BILIAR INTRA Y
EXTRAHEPÁTICA ES DE CALIBRE NORMAL. VESÍCULA BILIAR
DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS, CON CÁLCULOS EN SU INTERIOR DE
APROXIMADAMENTE 6 MM, Y CONTENIDO DE ECOGENICIDAD INTERMEDIA
DIFUSAMENTE. MURPHY ECOGRÁFICO NEGATIVO. PÁNCREAS PARCIALMENTE
VISUALIZADO POR INTERPOSICIÓN DE ASAS, DE
CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES. BAZO Y ESTRUCTURAS VASCULARES
RETROPERITONEALES DE APARIENCIA USUAL. LOS RIÑONES SON DE
TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD SATISFACTORIOS, NO HAY EVIDENCIA
DE DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS COLECTORES. NO
SE EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL OPINIÓN: COLELITIASIS
SIN COLECISTITIS. BARRO BILIAR
04/03/2021
LEUCOS 9000 POL 84 HB 10.6 HTO 31.2 PLAQ 57000 BUN 33.8
BIL T 1.67 DIR 1.28 IND 0.39 ALT 39 AST 43 LDH 313 PT 12.4 C 10.4 INR

1.2
PTT 26.9 25.8 CLORO 106 POTASIO 4
SODIO 141
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON BACTEREMIA POR SERRATIA POR LO CUAL INFECTOLOGIA LE INICIA MANEJO CON MEROPENEM. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO ABDOMINAL, TOLERANDO VIA ORAL. SE REALIZA ECOGRAFIA CON HALLAZGO DE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, BILIRRUBINAS LIGERAMENTE ELEVADAS Y FAL, PROBABLEMENTE COLESTASICO, SIN EMBARGO NO CUMPLE CRITERIOS PARA COLECISTECTOMIA DE URGENCIA NI PARA COLEDOCOLITIASIS, PORLO CUAL NO SE SOLICITAN ESTUDIOS ADICIONALES. SE CONSIDERA REALIZAR SEGUIMIENTO CON PERFIL HEPATICO DIARIO Y DE PRESENTAR ELEVACION DE BILIRRUBINAS MAYOR A 1,8 PASAR NUEVAMENTE INTERCONSULTA PARA REALIZACIONDE CRMN O ESTUDIOS PERTINENTES SEGUN ESTADO DEL PACIENTE. SE CIERRA INTERCONSULTA.
ESTAMOS ATENTOS AL LLAMADO.
PLAN:
VER ANALISIS
RESPONSABLE: MANTILLA, HABIB
No.IDENTIFICACION: 1098660153
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Fecha: 06/03/2021 Hora: 00:18:06
SUBJETIVO:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA 8 PM DRA PEÑA - DR LAMPREA
HX: DR BERMUDEZ
PACIENTE MASCULINO DE 80
AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: - NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
- ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO - DERRAME PLEURAL DERECHO - BACTERMIA POR SERRATIA MERCENCES
- HIPERTENSION ARTERIAL
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO ESTREÑIMIENTO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
DERRAME PLEURAL

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35%
FLUJO 45% VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV
2 24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021 REINICIO DE
MEROPENEM FI 05/03/2021
1/10
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD
RESPIRAOTRIA,
NIEGA DISNEA. REFIRE DOLOR DE LOS EXTREMIDADES SUPERIORES.REFIERE
HIPOREXIA.
OBJETIVO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETO, LAVADO DE MANOS EN 5
TIEMPOS, SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA
EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES
GENERALES,AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 127/85mmHg TAM: 94mmHg FC: 80LPM
FR: 20RPM
SO2: 92% FIO2: 32% TEMP: 35.6°C
BALANCE HIDRICO 12 H: 875 -
LA: 805 LE: 1650 GU: 2.5ML/KG/H
GLUCOMETRIAS: 95 - 113 MG/DL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN
LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE
HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS,
REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL
SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE
MIEBROS SUPERIODES, CO EVIDENICA DE
QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOZ BILATRERAL,
PREDOINANDO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGIO NDE HOMOPLATO. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES, MEJOR RESPUESTA VERBAL, LENGUAJE CLARO
Y COHERENTE
05/03/2021 LEUCOS 10600 POL 74.3 HB 11 PLAQ
81000 CREAT 0.72 BUN 52.1 SODIO 143 POTASIO 3.7 AST 36 ALT 33 ALB 2.2
BIL T 1.63 DIR 1.06 IND 0.57 FAL 220 ECOGRAFIA

DE TORAX SE REALIZA BARRIDO ECOGRÁFICO CON TRANSDUCTOR DE 3.5 MHZ.
ADECUADA EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA BILATERAL. DERRAME PLEURAL
DERECHO, ECOLÚCIDO NO TABICADO CON UN VOLUMEN DE 20 ML. ESPACIO PLEURAL
IZQUIERDO LIBRE
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HÍGADO DE TAMAÑO,
FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD SATISFACTORIAS SIN EVIDENCIA DE LESIONES
FOCALES. LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA ES DE
CALIBRE NORMAL. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS, CON
CÁLCULOS EN SU INTERIOR DE APROXIMADAMENTE 6 MM, Y
CONTENIDO DE ECOGENICIDAD INTERMEDIA DIFUSAMENTE. MURPHY ECOGRÁFICO
NEGATIVO. PÁNCREAS PARCIALMENTE VISUALIZADO
POR INTERPOSICIÓN DE ASAS, DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES. BAZO
Y ESTRUCTURAS VASCULARES RETROPERITONEALES DE APARIENCIA
USUAL. LOS RIÑONES SON DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD
SATISFACTORIOS, NO HAY EVIDENCIA DE DILATACIÓN DE LOS
SISTEMAS COLECTORES. NO SE EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD
ABDOMINAL OPINIÓN: COLELITIASIS SIN COLECISTITIS.
BARRO BILIAR 04/03/2021
LEUCOS 9000 POL 84 HB 10.6 HTO 31.2 PLAQ 57000 BUN 33.8
BIL T 1.67 DIR 1.28 IND 0.39 ALT 39 AST 43 LDH 313 PT
12.4 C 10.4 INR 1.2 PTT 26.9 25.8
CLORO 106 POTASIO 4 SODIO 141
PROYECCIÓN ÚNICA AP DATOS CLÍNICOS:. CONTROL. SILUETA CARDIACA
LIGERAMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO.
OPACIDADES ALVEOLARES DIFUSAS HETEROGÉNEAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
SUGIRIENDO NEUMONÍA MULTILOBAR OPACIDAD EN BANDA
TRASVERSA EN EL TERCIO INFERIOR DEL HEMITÓRAX DERECHO SUGIRIENDO
ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA ÁNGULOS COSTO Y CARDIOFRÉNICOS
LIBRES. ESTRUCTURAS ÓSEAS NORMALES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANTOAODS. DE 80 AÑOS, CON REQUERIMIETO DE
ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMERDIOS, PACIETNE CON
NEUMONIA BASALDERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, TROMBOCITOPENIA SEVERA,
CURSANDO ACTUALMENTE CON BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMP C DE ORIGEN NOSOCOMIAL. PACIETNE CON EVOLUCION LENTA HACIA
LA MEJORIA EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION TISULAR NO SIGNOS DE BAJO
GASTO NI HIPOPERFUSION TISULAR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA CON ADECUADA TOLERANCIA A DESTETE DE FIO2, EN ELMOMENTO CON
CANULA NASAL A 3 LITROS. TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION.
FUNCION RENAL . AZOADOS DENTRO DE LIMITE NORNAL. BUEN GASTO URINARIO.
EQUILIBRIO ELECTROLITICO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE
BACTERIEMIA POR SERRATIA MARCENCES AMP C. EN SEGUIMIENTO POR
INFECTOLOGIA CON INDICACION DE MANEJO ANTIMICROBIANO CON
CARBAPENEMICO TIPO MEROPENEM DIA1 DE 10 PROPUESTOS. SIGNOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTEMICA MODULADOS. LEUCOCITOS EN

DESCENSO. PLAQUETAS REFLEJAN TROMBOCITOPENIA MODERADA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO. PACIETN EEN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL POR COLELITIASIS EN QUIEN SE DESCARTO COLECISTITIS. SIN EMBARGO POR ELEVACION DE BILIRRUBINAS Y FOSAFATASA SE CONSIDERA PUEDE ESTAR CURSANDO CON COLANGITIS. CON INDICACION DE SEGUIMIENTO DIARIO DE PERFIL HEPATICO. DE ELEVARSE LA BILIRRUBINA POR ENCIMA DE 1.8 SE INDICARA NUEVAVALORACION POR CX GENERAL. POR EL MOMENTO NO REQUEIRE INTERVENCIONES ADICIONALES A ESTE NIVEL.
SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. AISLAMIENTO ESTRICTO.
SE SOLICITAN PARACLINICOS INCLUIDO PERFIL HEPATICO. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS. SEGUN EVOLUCION MAÑANA SE DEFINIRA TRASLADO A PISO. EN AISLAMIENTO.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 500 GR VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500MG CADA 6 HORAS EN INFUSION DE 4 HORAS
LOSARTAN 50 MG
CADA 12 HORAS METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS
FUROSEMIDA 40 MG DIA VO LACTULOSA 15 CC CADA 8 HORAS, HASTA LOGRAR DEPOSICION.
MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL INCLUIDO PERFIL HEPATICO.
RESPONSABLE: PEÑA, DIANA
No.IDENTIFICACION: 33375906
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 07/03/2021 Hora: 06:01:33
SUBJETIVO:
NOTA RETROSPECTIVA POR FALLAS EN SISTEMA SE REALIZA ANEXO
EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS REVISTA. DRA TRIANA- DR LAMPREA- DRA CONTRERAS
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
APACHE: 13 PUNTOS

15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0
CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS: TROMBOCITOPENIA
ALTO RIESGO DE SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE
CRITICO SOMNOLENCIA
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 35% FLUJO 45%
VASOPRESOR: NO REQUIERE SEDOANALGESIA: NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO REQUIERE
OTROS: LACTATO DE RINGER 10 CC/HR ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021 PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI
03/03/2021 AISLAMIENTOS:
RESPIRATORIO Y CONTACTO PCR
RT SARS COV 2 24/02/2021 PENDIENTE EXTRAINSTITUCIONAL DENGUE IGM
24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 PENDIENTES
OBJETIVO:
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS
ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO, CUELLO MOVIL SIN
ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN
RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON
CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS
REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN:
FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA
PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 3 DE MIEBROS SUPERIODES, CO
EVIDENICA DE QUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y
ANTEBRAZOZ BILATRERAL, PREDOINANDO IZQIUERDO QUE SE EXTIENDE A REGION
AXILAR Y A REGIO NDE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS SIN SOPORTE
VENTILATORIO MECANICO , NO SOPORTE VASOPRESOR EN MANEJO DE
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS
CON 19, EN SEGUIMIENTO DE TROMBOCITOPENIA SEVERA,
ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRON RESPRIATORIO ,
SATURACIONES NORMALES , TRASTORNO LEVE DE LA
OXIGENACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CIFRAS TENSIONALES
DENTRO DE METAS , SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, BUEN LLENADO
CAPILAR, ADECUADO GASTO URINARIO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIASISTEMICA , DIA 3 DE MEROPENEM CON ADECUADA EVOLUCION
CLINICA , TOLERANCIA A DESTETE DE OXIGENO, CON ASCENSO DE PLAQUETAS SIN
SANGRADO ACTIVO PACIENTE EN QUIEN SE CONTINUA

MONITORIZACION HEMODINAMCIA Y VIGILANCIA CLINICA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO COVID CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS PIPERAZILINA / TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS
MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021 SS. ECO TORAX + PERFIL HEPATICO + TIEMPOS DE COAGULACION + RETICULOCITOS
RESPONSABLE: CONTRERAS, LINA
No.IDENTIFICACION: 53122810
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/03/2021 Hora: 10:38:41
SUBJETIVO:
EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA -NOTA RETROSPECTIVA 8: 00 AM
DR. GASCON DR. CARDENAS DRA. ZULUAGA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 -
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
APACHE: 13 PUNTOS
15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0
CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS: TROMBOCITOPENIA
ALTO RIESGO DE SANGRADO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO SOMNOLENCIA
POBLEMAS: TROMBOCITOPENIA
SEVERA ALTO RIESGO DE SANGRADO
ESTREÑIMIENTO DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
DERRAME PLEURAL
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR

RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPC
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021 REINICIO DE
MEROPENEM FI
05/03/2021 1/10
OBJETIVO:
PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACETABLES CONDICIONES GENERALE,S HDIRATDO
AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 117/65 MMHG PAM 122 MMHG FC: 72 XMIN FR: 20
XMIN FR: 20 T: 36.9° LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 1040
ELIMINADOS: 1200 GASTO URINARIO: 0.8 CC/KG/H GLUCOMETRIAS:
111-119-122-110 MG/DL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES,CANULA DE ALTO FLUJO,
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN
RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR: MURMULLO
VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON
CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO.
RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE,
SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES
EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO 2 DE MIEMBROS
SUPERIORES, CONEVIDENCIA DE EQUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZON Y
ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO IZQIUERDO QUE SE
EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE HOMOPLATO. NEUROLOGICO: PACIENTE
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES.
PARACLINICOS:
7/.3/2021 HEMOGRAMA LEUCOS: 9950 NE: 61% HB: 11.3 HTO: 33
PLAQ: 115.000 BUN:19.8 CREA: 0.58 SODIO; 141´POTASIO : 4.1 CLORO 103
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS QUIEN CUURSA CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDADCON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS CON 19, EN
SEGUIMIENTO DE TROMBOCITOPENIA SEVER Y BACTEREMIA POR SERRATIA , EN EL
MOMENTO PACIENTEESTABLE, CON PAM EN EMTAS SIN
REUQERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPIA, SIN SIGNOS DE BAJO
GASTO O HIPOPERFUSION , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO FIO2 32 %, EN MODULACION DE RESPUESTA
INFLAMATORIASISTEMICA, SIN PRESENTAR PICS FEBRILES NI FIEBRE, CONTINUA
CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANAO PACTADO DADO AISLAMIENTO EN
HEMOCULTIVOS, DIA 4 DE MEROPENEM. ADECUADO GASTO URINARIO,
ADECUADO CONTROL METABOLICO, GLUCOEMTRIAS EN EMTAS, TOLERANDO NUTRICION
,PARACLINICOS CON DESCENSO EN LEUCCOCITOS, ANEMAI SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRASNFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA MODERADA EN

ESTUDIO, EN MEJORIA CON RESPECTO A ULTIMOS CONTROLES ,SIN
EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, NO PURPURA HUMEDA, AZOADOS Y
ELECTROLITOSESTABLES, PACIENTE CON MEJORIA EN EVOLUCION CLINICA ,POR EL
MOMENTO CONTINUA TERAPIA PACTADA, CONTINUA MONITORIZACION HEMODINAMCIA Y
VIGILANCIA CLINICA.FAMILIARES ENTIENDEN Y
ACEPTA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS PIPERAZILINA / TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS
MEROPENEM DIA 4
MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021
RESPONSABLE: ZULUAGA, WENDY
No.IDENTIFICACION: 1013626634
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/03/2021 Hora: 20:42:27
SUBJETIVO:
EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. GASCON DR. CARDENAS
DRA. ZULUAGA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE: - NEUMONIA BASAL
DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA -
ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021
NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS
SUPERIORES
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC
26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO - DERRAME PLEURAL
DERECHO 20 CC
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA ALTO RIESGO DE SANGRADO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO SOMNOLENCIA
POBLEMAS:
TROMBOCITOPENIA SEVERA
ALTO RIESGO DE SANGRADO ESTREÑIMIENTO
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO DERRAME PLEURAL
SOPORTES:

RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32% VASOPRESOR: NO REQUIERE
INOTROPICO: NO REQUIERE RENAL: NO
REQUIERE
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA
MERCENCES AMPC ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 03/03/2021
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021 REINICIO DE
MEROPENEM FI 05/03/2021 1/10
OBJETIVO:
PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACETABLES CONDICIONES GENERALE,S HDIRATDO
AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 146/53 MMHG PAM 81 MMHG FC: 73 XMIN FR:21
XMIN FR: 21 T: 37.4° LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 740
ELIMINADOS:1850 GASTO URINARIO: 2.5 CC/KG/H
GLUCOMETRIAS:106- 115 MG/DL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL HIMEDA, SIN LESIONES, CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN
RETRACCIONES. CARDIOPULMONAR:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE PULMONAR
DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX
DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO,
DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES EUTROFICAS, CONN EDEMAS GRADO
2 DE MIEMBROS SUPERIORES, CONEVIDENCIA DE EQUIMOSIS EXTENSAS QUE
COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO
IZQIUERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS QUIEN CUURSA CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA
COMUNIDADCON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS CON 19, EN
SEGUIMIENTO DE TROMBOCITOPENIA SEVER Y BACTEREMIA POR SERRATIA , EN EL
MOMENTO PACIENTEESTABLE, CON PAM EN EMTAS SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPIA, SIN SIGNOS DE BAJO
GASTO O HIPOPERFUSION , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, CON OXIMETRIAS EN METAS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO FIO2 32 %, EN MODULACION DE RESPUESTA
INFLAMATORIASISTEMICA, SIN PRESENTAR PICS FEBRILES NI FIEBRE, CONTINUA
CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANAO PACTADO DADO AISLAMIENTO EN
HEMOCULTIVOS, DIA 4 DE MEROPENEM.ADECUADO GASTO URINARIO, ADECUADO
CONTROL METABOLICO, GLUCOEMTRIAS ENEMTAS, TOLERANDO
NUTRICION ,SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, NO PURPURA HUMEDA,POR EL

MOMENTO CONTINUA TERAPIA PACTADA, CONTINUA
MONITORIZACION HEMODINAMCIA Y VIGILANCIA CLINICA.FAMILIARES ENTIENDEN Y
ACEPTA.
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS PIPERAZILINA / TAZOBACTAM 4.5 GRS CADA 6 HORAS
MEROPENEM DIA 4
MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC HEMOCULTIVOS PENDIENTE 01/03/2021
RESPONSABLE: ZULUAGA, WENDY
No.IDENTIFICACION: 1013626634
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/03/2021 Hora: 23:23:38
SUBJETIVO:
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE 7 MARZO 2021
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
DE: - NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA
EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -
ANTECEDENTES DE
NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO
DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021
- DELIRIUM HIPOACTIVO - DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
OBJETIVO:
PACIENTE EN UNIDAD CONCIENETA LERTA RESPONDE AL LLAMDO CON TA
164/70,FRECUENCIA CARDIACA DE 78, SATURACION DE 90% CON
SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3 LITRO POR MINUTO.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA CON EL OBJECTIVO DE MANTENER
ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES PREVENIR ATELECTASIAS, SE DA
MANEJO CON ACELERACION DE FLUJO VIBRACION TOS ASISTIDA SIN MOVILIZACION
DE SECRECCIONES POSTERIOR PAUTAS INSPIRATORIAS Y
ESPIRATORIAS SE EXPLICA Y PACIENTE EJECUTA INCENTIVO RESPIRATORIO
MOVILIZANDO 100 CC EN 1 SEGUNDO POR 20 REPETICIONES,BAJO ORDEN
MEDICA CON INHALOCAMARA SE APLICA PUFF DEBROMURO DE IPRATROPIO
PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION.
PLAN:
VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIO.
SE INTERVIENE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

RESPONSABLE: MORALES, JENNY
No.IDENTIFICACION: 53014291
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 08/03/2021 Hora: 06:43:57
SUBJETIVO:
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MADRUGADA 7 MARZO 2021
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
DE: - NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA
EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -
ANTECEDENTES DE
NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO
DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021
- DELIRIUM HIPOACTIVO - DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
OBJETIVO:
PACIENTE EN UNIDAD CONCIENETA LERTA RESPONDE AL LLAMODO CON TA
161/87,FRECUENCIA CARDIACA DE 72, SATURACION DE 87% - 90%
CON SOPORTE DEOXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3 LITRO POR MINUTO CON
PERIODOS DE DESATURACION EN SUEÑO CON PERIODOS DE
BRADIAPNEAS.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA CON EL OBJECTIVO DE MANTENER
ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES PREVENIR ATELECTASIAS, SE DA
MANEJO CON ACELERACION DE FLUJO VIBRACION TOS ASISTIDA SIN MOVILIZACION
DE SECRECCIONES POSTERIOR PAUTAS INSPIRATORIAS Y
ESPIRATORIAS BAJO ORDEN MEDICA CON INHALOCAMARA SE APLICA PUFF DE
BROMURO DE IPRATROPIO PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA
COMPLICACION.
PLAN:
VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIO.
SE INTERVIENE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
RESPONSABLE: CASTELLANOS, JENNY
No.IDENTIFICACION: 1030581040
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 08/03/2021 Hora: 20:24:57
SUBJETIVO:
EVOLUCION UCI INTERMEDIA DRA ORTIZ - DRA ESCOBAR
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS
NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA

SEVERA RESUELTA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS:
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI
01/03/2021 SUSPENDIDO
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3
SERRATIA MERCENCES AMPCS S/PACIENTE ALERTABLE,
REFIERE SENTIRSE BINE, NIEGA DOLOR, REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INESTITUCIONALES SE REALIZA
EXAMENFISICO.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES
GENERALES. CON SIGNOS VITALES. TA: 136/61 mmHg TAM: 83
MMhG FC: 71 LPM; FR: 21 RPM; SO2: 91% FIO2: 36%TEMP: 36.2°C
GLUCOMETRIAS: 96-110 MG/FL
BALANCE HIDRICO 12 HORAS: -1060CC LA: 790CC LE: 1850CC
GU: 2.5CC/KG/H
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN
TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN
SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES CON EDEMAS GRADO 2 DE
MIEMBROS SUPERIORES, CON EVIDENCIA DE EQUIMOSIS EXTENSAS QUE
COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO
IZQIUERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR AISALMEITNO
DE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO HOY
DIA 5, CON ADECUADA MODULACION DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA

SISTEMICA, MEJORIA CLINICA IMPORTANTE, CON ADECUADA
FUNCION RENAL, ADECUADA DIURESIS LLEGANDO A META DE BALANCE NEGATIVO
DIA, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, CN OXIGENO POR
CANULA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIA, PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINAUR MANEJO EN PISO SE ESPERA
TRASLADO SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. NO REQUEIRE PARACLINICOS DE
CONTROL
PLAN:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM DIA 5 MOVILIZACION
TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
RESPONSABLE: GASCON, OSCAR
No.IDENTIFICACION: 1082967294
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 09/03/2021 Hora: 11:30:27
SUBJETIVO:
EVOLUCION UCI INTERMEDIA DR LAMPREA, DR CODO, A ESCOBAR
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS
NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA
SEVERA RESUELTA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3 PUNTOS
ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS:
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%
VASOPRESOR: NO REQUIERE INOTROPICO: NO REQUIERE
RENAL: NO REQUIERE
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI
01/03/2021 FF 11/3/21 PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF
04/02/2021
AISLAMIENTOS:
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPCS

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

S/PACIENTE ALERTABLE, REFIERE SENTIRSE BINE, NIEGA DOLOR, REFIERE
MEJORIA DE SINTOMAS
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INESTITUCIONALES SE REALIZA
EXAMENFISICO.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES
GENERALES. CON SIGNOS VITALES. TA: 110/70 mmHg TAM: 68
MMhG FC: 70 LPM; FR: 21 RPM; SO2: 91% FIO2: 36%TEMP: 36.2°C
GLUCOMETRIAS: 96-110 MG/FL
BALANCE HIDRICO 12 HORAS: -1060CC LA: 790CC LE: 1850CC
GU: 2.1CC/KG/H
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN
TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN
SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES CON EDEMAS GRADO 2 DE
MIEMBROS SUPERIORES, CON EVIDENCIA DE EQUIMOSIS EXTENSAS QUE
COMPROMENTEN BRAZON Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO
IZQIUERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE HOMOPLATO.
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS,
MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR AISALMEITNO
DE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO HOY
DIA 8, CON ADECUADA MODULACION DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA, MEJORIA CLINICA IMPORTANTE.
ULTIMAS HORAS PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE.
CARDIOVASUCLAR CON FC Y PA EN METAS, NO SIGNOS DE MALA PERFUSUION,
RESPIRAOTIRO SIN
DETERIOR, CON BUENA DINAMICA VENTILATORIA. REANL CONGSTO POLIURICO EN
ASOCIACION CON BALANCE HIDRICO POSITIVO EN
PROCESO DE NEUTRALIZARSE, SE AJUSTA TRATAMIETON DIURETICO. METABOLICO
CON ADECUADA TOLERANCIA DE VIA ORAL, NO
DISGLICEMIAS. NERUOLOGICO SIN EVIDENCIA DE DEFICIT FOCAL.
HEMATOINFECCIOSOS PACEINTE CON
EVOLUCION ACEPTABLE, CON REGISTRO SIGNOS VITALES EN LIMITES NORMALES, NO
PICOS
FEBRILES. SE COITNUNA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE DECIDE TRASLADO A
PISO EN LA TARDE CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO POR
SERRATIA MARCENSES .
PLAN:

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM DIA 8 MOVILIZACION
TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
TRASLADO A PISO EN CUBICULO CON AISLAMIENTO
RESPONSABLE: LAMPREA, SIMSERG
No.IDENTIFICACION: 1010187059
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 10/03/2021 Hora: 04:08:25
SUBJETIVO:
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE 9 MARZO 2021
NORA RETOSPECTIVA 23+00 PM
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL
POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19
VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA
- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
OBJETIVO:
PACIENTE EN UNIDAD CONCIENETA ALERTA RESPONDE AL LLAMDO CON TA 118/74,FRECUENCIA CARDIACA DE 75, SATURACION DE 90% CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 2 LITRO POR MINUTO.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA CON EL OBJECTIVO DE MANTENER ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES PREVENIR ATELECTASIAS, SE DA MANEJO CON ACELERACION DE FLUJO VIBRACION TOS ASISTIDA SIN MOVILIZACION DE SECRECCIONES POSTERIOR PAUTAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIAS SE EXPLICA Y PACIENTE EJECUTA INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 300 CC EN 1 SEGUNDO POR 20 REPETICIONES,BAJO ORDEN MEDICA CON INHALOCAMARA SE APLICA PUFF DEBROMURO DE IPRATROPIO,BECLOMETASONA, PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION.
PLAN:
VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIO.
SE INTERVIENE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
RESPONSABLE: MORALES, JENNY
No.IDENTIFICACION: 53014291
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Fecha: 10/03/2021 Hora: 11:41:54
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION DR. POSSOS DR. AGIUILAR DRA. ESCOBAR
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS: DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%
ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 11/3/21
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPCS S/REFIRE SE SIENTE
QUE ESTA MEJORANDO, DOLOR EN REGION ESTERNAL CON EL ESFUERZO TUSIGENO.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INESTITUCIONALES SE REALIZA EXAMENFISICO.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. CON SIGNOS VITALES. TA: 120/51 mmHg TAM: 83mmHg FC: 71 LPM FR: 22 RPM SO2: 91% FIO2: 32%
TEMP: 36.6°C
GLUCOMETRIAS: 116113-112-96 MG/FL BALANCE HIDRICO 12 HORAS: -2165-CC LA: 885CC LE: 3050CC GU: 2.1CC/KG/H
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION

ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES CON EDEMAS GRADO 2 DE MIEMBROS SUPERIORES, CON EVIDENCIA DE EQUIMOSIS
EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZOs Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE
HOMOPLATO QUE HAN MEJORADO PROGRESIVAMENTE. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR AISALMEITNO DE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO HOY
DIA 9, CON QUIEN SE MANTIENE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGONS DE RESPUESTA INNFLAMTORIA, CON DIRURESIS ESPONTANEA AMPLIA,
BALANCE HIDRICO NEGATIVOEN LA ULTIAS 24 HORAS, CON RIESOG DE DESHIDRATACION, SE SUSODNER DIURETICO DE ASA, ADECUADA
SATURACION CON APORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJOPOR CANULA NASAL, TOLERA LA NUTRCION ENTERAL VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, DOLOR
ESTERNAL MECANICO, SE HACE AJUSTE DE ANALGESIA. PACIENTE CON MEJORIA EVOLUTIVA, A ESPERA DE TRASLADO A
HOSPITALIZACION.HOY DIA 9 DE 10 DE MANEJO ANTIBIOTICO, DIA 14 DE AILAMIENTO POR AISLAMIETO DE SERRATIA MERCENCES, A
COMPLETAR 21 DIAS.
PLAN:
HOSPITALIZACION BASICA CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 9/10 FUROSEMIDA
SUSPENDER MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC TRASLADO A PISO EN CUBICULO CON
AISLAMIENTO
RESPONSABLE: POSSOS, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1088246114
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 10/03/2021 Hora: 23:35:55
SUBJETIVO:
EVOLUCION NOCHE HOSPITALIZACION REVISTA: DRA SOSSA- DR FRANCO - DRA CONTRERAS
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN
LA COMUNIDAD - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA
SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
EN RESOLUCION
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021
- DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
- BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES
APACHE: 13 PUNTOS 15% SOFA SCORE: 3
PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS:
DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES: RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%
ANTIBIOTICOS: MEROPENEM FI
01/03/2021 FF 11/3/21 PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF
04/02/2021
AISLAMIENTOS:
PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO
HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3 SERRATIA MERCENCES AMPCS
OBJETIVO:
TA 122/50 TAM 73 FC 72 FR 20 T 36 SAT 95 FIO2 32% GLASGOW 14/15
GLUCOMETRIAS: 111-103-
LA 740 LE 1700 BALANCE 960- GU 2.3 CC/KG/HR
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX:
MURMULLO VESICULAR CON DISMINUCION GLOBAL,
ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE
HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN
DOLOR A LA PAPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES CON EDEMAS GRADO 2 DE MIEMBROS SUPERIORES, CON
EVIDENCIA DE EQUIMOSIS EXTENSAS QUE COMPROMENTEN
BRAZOs Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A
REGION AXILAR Y A REGION DE HOMOPLATO QUE HAN MEJORADO
PROGRESIVAMENTE. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES
SENCILLAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS SIN SOPORTE
VENTILATORIO MECANICO , NO SOPORTE VASOPRESOR EN MANEJO DE
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS
CON 19, EN SEGUIMIENTO DE TROMBOCITOPENIA SEVERA,
ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL,
A NIVEL VENTILATORIO BAJO CANULA NASAL CON BUEN PATRON RESPRIATORIO ,
SATURACIONES
NORMALES , GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA CON TRASTORNO
LEVE DE LA OXIGENACION
A NIVEL HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS ,
SIN SIGNOSDE BAJO GASTO, BUEN LLENADO CAPILAR

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

A NIVEL RENAL CON ADECUADO GASTO URINARIO, AZOADOS NORMALES ,
ELECTRLITOS NORMALES
A NIVEL INFECCIOSO CON
MODULACION DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , BAJO
CUBRMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA 9/|0 ANTE BACTEREMIA
POR SERRATIA MARCESNSES SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES
ACTUALMENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA , TOLERANCIA A
DESTETE , SIN SANGRADO ACTIVO MODULACION DEL SIRS , BAJO AISLAMIENTO DE
CONTACTO ,M ACTUALMENTE EN ESPERA DE TRASLADO A PISO PARA
CONTINUIDAD DE MONITORIZACION HEMODINAMCIA Y VIGILANCIA CLINICA POR
MEDICINA INTERNA.
PLAN:
HOSPITALIZACION BASICA CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA BLANDA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 9/10 FUROSEMIDA
SUSPENDER MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC TRASLADO A PISO EN CUBICULO CON
AISLAMIENTO
RESPONSABLE: CONTRERAS, LINA
No.IDENTIFICACION: 53122810
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 11/03/2021 Hora: 13:11:14
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION DR. POSSOS DR. AGIUILAR DRA. ESCOBAR
PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS
NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA
SEVERA RESUELTA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - ANEMIA NORMOCITICA
LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES
APACHE: 13 PUNTOS 15%
SOFA SCORE: 3 PUNTOS ATS: 0 CRITERIOS
MAYORES 3 CRITERIOS MENORES
PROBLEMAS: DESACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PACIENTE CRITICO
SOPORTES:
RESPIRATORIO: CANULA NASAL 32%

ANTIBIOTICOS:
MEROPENEM FI 01/03/2021 FF 11/3/21
PIPERAZILINA/TAZOBACTAM FI 03/03/2021 FF 04/02/2021
AISLAMIENTOS: PCR RT SARS COV 2 24/02/2021 NEGATIVO
DENGUE IGM 24/02/2021 NEGATIVO HEMOCULTIVOS 01/03/2021 1-2 Y 3
SERRATIA MERCENCES AMPCS S/REFIRE SE SIENTE
QUE ESTA MEJORANDO, DOLOR EN REGION ESTERNAL CON EL ESFUERZO TUSIGENO DE
MENOR INTENSIDAD.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
SIGUIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INESTITUCIONALES SE REALIZA
EXAMENFISICO.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES
GENERALES. CON SIGNOS VITALES. TA: 120/62 mmHg TAM:
75mmHg FC: 75 LPM FR: 21
RPM SO2: 91% FIO2: 32%
TEMP: 36.2°C
GLUCOMETRIAS: 111-103-118-98 MG/FL BALANCE HIDRICO 12 HORAS: -1450CC
LA: 850CC LE: 2300CC GU: 1,5CC/KG/H
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: MURMULLO VESICULAR CON
DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE PULMONAR DERECHA, CON CREPITOS EN
TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS CARDIACOS
REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION
ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES CON EDEMAS GRADO 2 DE
MIEMBROS SUPERIORES, CON EVIDENCIA DE EQUIMOSIS
EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZOs Y ANTEBRAZOS BILATRERAL, PREDOMINIO
IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A REGION DE
HOMOPLATO QUE HAN MEJORADO PROGRESIVAMENTE. NEUROLOGICO: PACIENTE
ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES.
PARACLINICOS
LEUCOS: 9290 POL 71 HB 10,8 PLAQ 206000 BUN 2O,7 SODIO 135 POTASIO 4,1
CLORO
98
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR AISLAMIENTO
DE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO HOY
DIA 10, CON QUIEN SE MANTIENE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS
DE RESPUESTA INNFLAMATORIA, CON DIRURESIS ESPONTANEA
NORAMAL, BALANCE HIDRICO NEGATIVO EN LA ULTIAS 24 HORAS, SINSIGNOS DE
DESHIDRATACIONA, ADECUADA SATURACION CON APORTE DE
OXIGENO A BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, TOLERA LA NUTRCION ENTERAL VIA
ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, DOLOR

ESTERNAL MECANICO. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN
LEUCOCITOSIS, HB NORMAL,
PLAQUETAS NORNMALES, BUN SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. PACIENTE CON
MEJORIA EVOLUTIVA, A ESPERA DE TRASLADO A
HOSPITALIZACION.HOY DIA 10 DE 10 DE MANEJO ANTIBIOTICO, DIA 15 DE
AILAMIENTO POR AISLAMIETO DE SERRATIA MERCENCES, A
COMPLETAR 21 DIAS. SE MANTIENE INIDICACION DE TRASLADO A
HOSPITALIZACION.
PLAN:
HOSPITALIZACION BASICA CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CAD A HORA OXIGENO POR CANULA NASAL
DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI
SC CADA 12 HORAS MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 9/10 MOVILIZACION
TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE SANGRADO
VIGILANCIA NEUROLOGICA CSV AC
TRASLADO A PISO EN CUBICULO CON AISLAMIENTO
RESPONSABLE: POSSOS, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1088246114
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO

Fecha: 11/03/2021 Hora: 22:51:59
SUBJETIVO:
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE 11 MARZO 2021
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
- NEUMONIA BASAL DERECHA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS
NO
IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - TROMBOCITOOPENIA
SEVERA -
EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES - ANEMIA NORMOCITICA LEVE
- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO
- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
OBJETIVO:
PACIENTE EN UNIDAD CONCIENETA ALERTA RESPONDE AL LLAMDO CON TA
150/74,FRECUENCIA CARDIACA DE 85, SATURACION DE 92% CON
SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA CON EL OBJECTIVO DE MANTENER
ADECUADOS VOLUMENES PULMONARES PREVENIR ATELECTASIAS, SE DA
MANEJO CON ACELERACION DE FLUJO VIBRACION TOS ASISTIDA SIN MOVILIZACION
DE SECRECCIONES POSTERIOR PAUTAS INSPIRATORIAS Y
ESPIRATORIAS SE EXPLICA Y PACIENTE EJECUTA INCENTIVO RESPIRATORIO
MOVILIZANDO 300 CC EN 1 SEGUNDO POR 20 REPETICIONES,BAJO ORDEN

MEDICA CON INHALOCAMARA SE APLICA PUFF DEBECLOMETASONA, PROCEDIMIENTO
SIN NINGUNA COMPLICACION.
PLAN:
VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIO.
SE INTERVIENE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
RESPONSABLE: MORALES, JENNY
No.IDENTIFICACION: 53014291
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 12/03/2021 Hora: 02:16:18
SUBJETIVO:
*** SE REALIZA VALORACION MEDICA CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
PROPORCIONADOS POR LA INSTITUCION CON DOBLE GUANTE POR
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO, SE REALIZA 5 MOMENTO DE LAVADO DE
MANOS. ***
INGRESO A PISO MEDICINA GENERAL
SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PACIENTE CONCIENTE PERO DESORIENTADO
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION
ARTERIAL
CRONICA, QUIEN INGRESO A UCI EL 25.02.2021 REMITIDO DE CENTRO MEDICO
QUIROGA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCIO CONSISTENTE
EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y
FIEBRENO CUANTIFICADA CON ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A
(FLANDES TOLIMA) PORLO QUE CONSIDERAN ENFERMEDAD FEBRIL TROMBOCITOPENICA
TIPO DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA SIN EMBARGO SEROLOGIA
ES NEGATIVA PARA DENGUE, SE SOLICITA PERFIL DE HEMOLISIS EL CUAL ES
NEGATIVO, SIN EMBARGO SOLICITAN PERFIL DE AUTOINMUNIDAD EL
CUAL ESTA PENDIENTE, ADICIONALMENTE EN CONTEXTO DE NEUMOPATIA POR
ANTECEDENTE DE COVID 19 EN NOVIEMBRE, INDICANDESCARTAR
INFECCION PULMONAR TIPO NEUMONIA ADQUIRIDAD EN LA COMUNIDAD TOMAN RT PCR
PARA COVID 19 EL 24.02.2021 EL CUAL ES NEGATIVO, DURANTE
HOSPITALIZACION POR SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA REALIZAN
ANGIO TAC EL CUAL ES NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR, CURSA CON EXACERBACION DEL CUADRO CLINICO EL 01.03.2021 POR
SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE
SOLICITA HEMOCULTIVOS E INICIAN MEROPENEM, ADICIONALMENTE POR
PERSISTENCIA DE TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA SIN REQUERIMIENTO
TRANSFUSIONAL SOLICITAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CONEL FIN DE
DESCARTAR SECUESTRO ESPLENICO SIN EMBARGO ECOGRAFIA DE ABDOMENSE
ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, EL 03.03.2021 CONSIDERAN
PACIENTE CURSA CON NEUMONIA BASAL DERECHA CON DERRAMEN PLEURAL
PARANEUMONICO Y DESESCALONAN ANTIBIOTICO A PIPERACILINA TAZOBACTAM, EL
04.03.2021 TIENE REPORTE DE HEMOCULTIVO CON SERRATIA
MERCENCES AMP C DE ORIGEN NOSOCOMIAL POR LO QUE INDICAN SUSPENDEN
PIPERACILINA TAZOBACTAM EREINICIAN MEROPENEM A DOSIS PLENA POR
DIEZ CONCEPTO POR INFECTOLOGIA, A NIVEL ABDOMINAL CURSA CON ELEVACION DE

BILIRRUBINA A EXPENSAS DE LA DIRECTA SOLICITAN
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTANDO COLELITIASIS SIN COLECISTITIS Y
PRESENCIA DE BARRO BILIAR ES VALADO POR CIRUGIA GENERAL EL
CUAL CONSIDERO SEGUIMIENTO HEPATICO DIARIO Y EN CASO DE PRESENTAR
ELEVACION DE BILIRRIBUNAS MAYOR A 1.8 PASAR NUEVAMENTE
INTERCONSULTA PARA PROBABLE CRMN O ESTUDIOS PERTINENTES SEGUN ESTADO DEL
PACIENTE, POSTERIOR ES TRASLADADO A UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO DONDE CURSA CON BUENA EVOLUCION CLINICA, YA CUMPLIO 10 DE
MANEJO CON MEROPEMEN, SIN EMBARGO DEBE CONTINUAR
AISLAMIENTO POR 21 DIAS POR INFECCION POR SERRATIA MERCEDES HOY DIA
16/21.
SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE DOLOR EN TORACICO POSTERIOR, NIEGA DOLOR TORACICO
IZQUIERDO ANTERIOR, NIEGA DISNEA, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL,
DIURESIS PRESENTE, FLATOS PRESENTES, COMENTA TOS HUMEDA OCASIONAL.
02.03.2021
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RI??ONES
BAZO Y GRANDES VASOS ECOGRAFIA
DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE Sin datos clínicos.
Se efectuó estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta
definición de imagen, utilizando transductor
convexo de 3,5 Mhz, encontrando: Abundante meteorismo en el marco cólico
que
dificulta la visualización de estructuras abdominales Hígado: de tamaño
normal y
ecogenicidad normal, sin identificar masas sólidas ni quísticas al
examen. Vesícula
Biliar: visualizada con dificultad por meteorismo, paciente en regulares
condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir múltiples litiasis en su interior. Vía
Biliar: a nivel intra y extra hepática de
características normales; no hay defecto de llenado ni litiasis en su
interior que produzca signos de
obstrucción. Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto pancreático de
calibre normal, sin cálculos
ni masas en su interior. Ambos
riñones visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Bazo: visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Hallazgo incidental derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021 RADIOGRAFIA
DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON
BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.

Prominencia de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo
costofrénico lateral.
Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado basal sin
descartar proceso alveolar
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADO, CON
REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A 3 LITROS MINUTO
CON SIGNOS VITALES
TA: 131/67 mmHg
FC: 77 LPM FR: 20 RPM
SO2: 97% FIO2: 32% TEMP: 36.8°C¿
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA
ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: MURMULLO VESICULAR
CON DISMINUCION GLOBAL, ABOLIDO EN BASE PULMONAR
DERECHA, CON CREPITOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITROAX DERECHO. RUIDOS
CARDIACOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN: FLACIDO,
DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PAPACION
ABDOMINAL SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES
CON EDEMAS GRADO 2 DE MIEMBROS SUPERIORES, CON EVIDENCIA DE EQUIMOSIS
EXTENSAS QUE COMPROMENTEN BRAZOs Y ANTEBRAZOS
BILATRERAL, PREDOMINIO IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A REGION AXILAR Y A
REGION DE HOMOPLATO, EXTREMIDADES INFERIORES HIPOTROFICAS,
NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, MOVILIZA LAS
CUATRO EXTREMIDADES, DESORIENTADO EN ESPACIO Y
TIEMPO, ORIENTADO EN PERSONA.
11.03.2021: HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9290 NEUTROFILOS 6600 LINFOCITOS 1690
HEMOGLOBINA 10.8
HEMATOCRITO 32.7 PLAQUETAS 206000 BUN 20.7 SODIO 135 POTASIO 4.1 CLORO
98
04.03.2021: COMPLEMENTO SERICO C3 1.10 C4 0.24 ANTI NUCLEARES ANA
POSITIVO, ANTI SSA RO 2.8 ANTI SSB 0.6 ANTI RNP 0.8 ANTI SM 0.7
25.02.2021: PT 15.8/9.8 PTT 28.3/25.4 INR 1.59 DIMERO D 7.45
LEUCOCOCITOS 8280 NEUTROFILOS 5580
LINFOCITOS 1560 HEMOGLOBINA 14.3 HEMATOCRITO 41.9 PLAQUETAS 53 FERRITINA
547 PROTEINA C REACTIVA 16.7 LDH 387, BILIRRIBINA
DIRECTA 0.68 INDIRECTA 0.53 TOTAL 1.21 ALT 97 AST 106 CREATININA 0.69
BUN 15.7 SODIO 140 POTASIO 3.6 CLORO 104 TROPONINA 16
04.03.2021: ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS
VIAS BILIARES RI??ONES BAZO Y GRANDES VASOS PORTATIL UCIA
Con elementos de protección establecidos, en relación con la pandemia
serealiza:
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR Hígado de tamaño, forma,
contornos y ecogenicidad satisfactorias sin evidencia de lesiones

focales. La vía biliar intra
y extrahepática es de calibre normal. Vesícula biliar distendida de
paredes delgadas, con cálculos en su
interior de aproximadamente 6 mm, y contenido de ecogenicidad intermedia
difusamente. Murphy
ecográfico negativo. Páncreas parcialmente visualizado por
interposición de asas, de características ecográficas normales. Bazo y
estructuras
vasculares retroperitoneales de apariencia usual. Los riñones son de
tamaño, forma, contornos y ecogenicidad
satisfactorios, no hay evidencia de dilatación de los sistemas
colectores.
No se evidencia de líquido libre en cavidad abdominal OPINIÓN:
COLELITIASIS SIN COLECISTITIS. BARRO BILIAR.
04.03.2021
ECOGRAFIA DE TORAX Se realiza
barrido ecográfico con transductor de 3.5 Mhz. Adecuada excursión
diafragmática bilateral.
Derrame pleural derecho, ecolúcido no tabicado con un volumen de 20 ml.
Espacio pleural izquierdo libre.
CONCLUSION: DERRAME PLEURAL DERECHO.
04.03.2021 ADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL
OBLICUAS O LATERAL
CON BARIO) Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño. Opacidades
alveolares difusas heterogéneas en ambos campos pulmonares sugiriendo
neumonía Multilobar
Opacidad en banda trasversa en el tercio inferior del hemitórax derecho
sugiriendo atelectasia subsegmentaria
Ángulos costo y cardiofrénicos libres. Estructuras óseas normales
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA NOVENDA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA E INFECCION POR SARS COV2
COVID 19 EN NOVIEMBRE, SE RECIBE PACIENTE DE UNIDAD DE CUIDADO
INTERMEDIO NO COVID, QUIEN CURSO CON CUADRO
CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINDROME FEBRIL
TROMBOCITOPENICO SEVERO INGRESANDO A CENTRO MEDICO
QUIROGA CON POSTERIOR REMISION A UCI INTENSIVOS, TROMBOCITOPENIA FEBRIL
SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EN RESUELTO QUIEN
CUENTA CON PERFIL AUTOINMUNE POSITIVO PARA ANA, ADICIONALMENTE CURSO CON
NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CON
REPORTE DE RT PCR PARA SARS COV2 COVID 19 NEGATIVO EL 24.02.2021, QUIEN
CULMINO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, PRESENTA
DERRAME PLEURAL DERECHO EL CUAL CONSIDERAN SECUNDARIO A SOBRECARGA
HIDRICA, EL 01.03.2021 PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE INDICA MEROPENEM Y TOMA HEMOCULTIVOS
REPORTANDO SERRATIA MERCENCES AMP C ES VALORADO POR

INFECTOLOGIA EL CUAL INDICA MEROPENEM POR 10 DIAS Y 21 DIAS DE
AISLAMIENTO POR CONTACTO ESTRICTO HOY DIA 16/21, CURSO CON ELEVACION
DE BILIRRUBINA A EXPENSAS DE LA DIRECTA SOLICITAN ECOGRAFIA HEPATOBILIAR
REPORTANDO COLELITIASIS SIN COLECISTITIS Y PRESENCIA DE
BARRO BILIAR ES VALADO POR CIRUGIA GENERAL EL CUAL CONSIDERO
SEGUIMIENTOHEPATICO DIARIO Y EN CASO DE PRESENTAR ELEVACION DE
BILIRRIBUNAS MAYOR A1.8 PASAR NUEVAMENTE INTERCONSULTA PARA PROBABLE
CRMN O ESTUDIOS PERTINENTES SEGUN ESTADO DEL PACIENTE,
DADA LA BUENA EVOLUCION CLINICA ES TRASLADO A UCI INTERMEDIO EL CUAL
EVOLUCIONO SATISFACTORIAMENTE.
RECIBO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO Y ACEPTANDO VIA ORAL,
SIGNOS VITALES
NORMALES, CON BUEN CONTROL METABOLICO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO A 3 LITROS MINUTO SATURANDO MAYOR A 92%, SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO O HIPOPERFUSION, SIN
REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, DADO LO ANTERIOR
CONSIDERO PACIENTE CURSA CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO POR
ESTANCIA PROLONGADA EN UCI, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON ARA II Y
BETA BLOQUEADOR, ADICIONALMENTE REQUIERE
VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA ENFOQUE INTEGRAL, SOLICITO
VALORACION POR NUTRICION, SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZODADOS,
ELECTROLITOS, PERFIL HEPATICO, GASES ARTERIALES 5 AM. CONTINUAEN
AISLAMIENTO POR CONTACTO ESTRICTO HOY DIA 16/21 DE AISLAMIENTO POR
SERRATIA MERCENCES, CONTINUA RESTO DE IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.
DIAGNOSTICOS:
- NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION -
ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2
NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021
NEGATIVA - BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMP C - HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
EN RESOLUCION
- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021
- DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC
- COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
PLAN:
HOSPITALIZACION POR MEDICINA GENERAL AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO
CABECERA 30-45°C LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA
OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR MAYOR A 92% DIETA HIPOSODICA
OMEPRAZOL 20 MG DIA VO ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA
8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS METOPROLOL 50
MG CADA 12 HORAS LACTULOSA 15 CC VO CADA 8 HORAS
HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA
10/10 ***

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SUSPENDER *** MOVILIZACION TEMPRANA CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES VIGILANCIA DE
SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA SE SOLICITA HEMOGRAMA, PT,
PTT, AZODADOS,
ELECTROLITOS, GASES ARTERIALESY PERFIL HEPATICO
RESPONSABLE: MOSQUERA, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 1012423015
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 12/03/2021 Hora: 09:24:52
SUBJETIVO:
- H I S T O R I A C L I N I C A M E D I C I N A I N T E R N A -
-NOMBRE:HERNANDO GUAVITA CELEITA
-EDAD: 80 AÑOS -CC # 2982010
-EPS FAMISANAR.
-MC Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA, QUIEN INGRESO A UCI EL 25.02.2021
REMITIDO DE CENTRO MEDICO QUIROGA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS
DE EVOLUCIO CONSISTENTE EN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A
HEMOPTISIS, HEMATEMESIS Y FIEBRENO CUANTIFICADA CON
ANTECEDENTE DE VIAJE RECIENTE A (FLANDES TOLIMA) PORLO QUE CONSIDERAN
ENFERMEDAD FEBRIL TROMBOCITOPENICA TIPO DENGUE CON
SIGNOS DE ALARMA SIN EMBARGO SEROLOGIA ES NEGATIVA PARA DENGUE, SE
SOLICITA PERFIL DE HEMOLISIS EL CUAL ES NEGATIVO, SIN
EMBARGO SOLICITAN PERFIL DE AUTOINMUNIDAD EL CUAL ESTA PENDIENTE,
ADICIONALMENTE EN CONTEXTO DE NEUMOPATIA POR ANTECEDENTE DE
COVID 19 EN NOVIEMBRE, INDICANDESCARTAR INFECCION PULMONAR TIPO NEUMONIA
ADQUIRIDAD EN LA COMUNIDAD TOMAN RT PCR PARA
COVID 19 EL 24.02.2021 EL CUAL ES NEGATIVO, DURANTE HOSPITALIZACION POR
SOSPECHA DE TEP PROBABILIDAD INTERMEDIA REALIZAN
ANGIO TAC EL CUAL ES NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, CURSA CON
EXACERBACION DEL CUADRO CLINICO EL 01.03.2021 POR SIGNOS
DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE SOLICITA HEMOCULTIVOS E
INICIAN MEROPENEM, ADICIONALMENTE POR
PERSISTENCIA DE TROMBOCITOPENIA Y ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL
SOLICITAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CONEL FIN
DE DESCARTAR SECUESTRO ESPLENICO SIN EMBARGO ECOGRAFIA DE ABDOMENSE
ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, EL
03.03.2021 CONSIDERAN PACIENTE CURSA CON NEUMONIA BASAL DERECHA CON
DERRAMEN PLEURAL PARANEUMONICO Y DESESCALONAN
ANTIBIOTICO A PIPERACILINA TAZOBACTAM, EL 04.03.2021 TIENE REPORTE DE
HEMOCULTIVO CON SERRATIA MERCENCES AMP C DE ORIGEN NOSOCOMIAL
POR LO QUE INDICAN SUSPENDEN PIPERACILINA TAZOBACTAM EREINICIAN

MEROPENEM A DOSIS PLENA POR DIEZ CONCEPTO POR INFECTOLOGIA, ANIVEL
ABDOMINAL CURSA CON ELEVACION DE BILIRRUBINA A EXPENSAS DE LA DIRECTA
SOLICITAN ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTANDO COLELITIASIS
SIN COLECISTITIS Y PRESENCIA DE BARRO BILIAR ES VALADO POR CIRUGIA
GENERAL EL CUAL CONSIDERO SEGUIMIENTO HEPATICO DIARIO Y EN
CASO DE PRESENTAR ELEVACION DE BILIRRIBUNAS MAYOR A 1.8 PASAR NUEVAMENTE
INTERCONSULTA PARA PROBABLE CRMN O ESTUDIOS
PERTINENTES SEGUN ESTADO DEL PACIENTE, POSTERIOR ES TRASLADADO A UNIDAD
DE CUIDADO INTERMEDIO DONDE CURSA CON BUENA EVOLUCION
CLINICA, YA CUMPLIO 10 DE MANEJO CON MEROPEMEN, SIN EMBARGO DEBE
CONTINUAR AISLAMIENTO POR 21 DIAS POR INFECCION POR
SERRATIA MERCEDES HOY DIA 16/21. EN EL MOMNTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA
EN BUEN ESTADO
DE SALUD ALERETA
OBJETIVO:
E X A M E N F I S I C O : PAXCIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAAS3
ESFERAS ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y NO FIEBRE
EVIDENTE. TA: 134/64 FC:69 FR: 19
-CRANEO-CARA CUERO CABELLUDO-CARA-CUELLO SIMETRICO CON OJOS ISMETRICOS Y
CON
PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ-MUCOSA ORAL HUMEDA Y NO CIANOSIS Y NO MASAS
PALPABLESNO INGURGITACION YUGUIAR-
-TORAX: SIMETRICO CON PULMONES CLAROS CON MV PRESENTE BILATERAL CON
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS NI
AGREGADOS -ABDOMEN: SIMETRICO BLANDO,DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA
PALPACION Y NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL NO PALPO
MASAS Y MATIDEZ EN FLAN- COS BILATERAL PERISTALSIS ++ -GENITOURINARIO:
SIMETRICO
CON REGIONES LUMBARES LIBRES Y CON GENI- TALES EXTERNOS DE TÑO Y ASPECTO
NORMAL NO MASAS -EXTREMIDADES:
SIMETRICAS HIOTROFICAS CON MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSEVADAS NO MASAS
PALPABLES Y NO DEFORMIDADES LEVE.
-NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAA
ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL NO SIGNOS MENINGEOS NO DEFICIT
SENSITIVO YMOTOR NO SIGNOS GLASGOWW: 15/15
NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION -
ANTECEDENTES DE
NEUMONIA SARS COV2 NOV - 2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO
DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA -
BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP C - HIPERTENSION ARTERIAL POR
HISTORIA CLINICA -
TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA - EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES
EN
RESOLUCION - ANEMIA NORMOCITICA LEVE - TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC
26/02/2021 - DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - DERRAME PLEURAL
DERECHO 20 CC - COLELITIASIS SIN COLECISTITIS

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

02.03.2021 ECOGRAFIA
DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RI??ONES BAZO Y
GRANDES VASOS
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE
Sin datos clínicos. Se efectuó estudio con equipo ecográfico en
tiempo real, de alta definición de imagen, utilizando transductor
convexo de 3,5 Mhz, encontrando:
Abundante meteorismo en el marco cólico que dificulta la visualización
de estructuras
abdominales Hígado: de tamaño normal y ecogenicidad normal, sin
identificar masas
sólidas ni quísticas al examen. Vesícula Biliar: visualizada con
dificultad por meteorismo,
paciente en regulares condiciones clínicas que no se moviliza.
Impresiona existir múltiples litiasis
en su interior. Vía Biliar: a nivel intra y extra hepática de
características normales; no hay defecto de llenado ni
litiasis en su interior que produzca signos de obstrucción. Páncreas: de
tamaño, ecogenicidad y conducto pancreático de calibre normal, sin
cálculos ni masas en su
interior. Ambos riñones visualizados parcialmente por meteorismo
abdominal impresionan ecográficamente normal. Bazo: visualizados
parcialmente por
meteorismo abdominal impresionan ecográficamente normal. Hallazgo
incidental
derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.
LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño. Prominencia de la
trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico
lateral.
Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado basal sin descartar
proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE
ORIGEN PULMONAR AISLAMIENTODE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO
DIRIGIDO HOY DIA10/10, CON QUIEN SE MANTIENE CON
ESTABILIDAD HEMODINAMICA,SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CON
DIRURESIS ESPONTANEA NORAMAL, BALANCE HIDRI-CO NEGATIVO EN LA
ULTIAS 24 HORAS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION,ADECUADASATURACION CON
APORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, TOLERA LA
NUTRCION ENTERAL VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, DOLOR ESTERNAL
MECANICO. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN

LEUCOCITOSIS, HB NORMAL, PLAQUETAS NORNMALES, BUN SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES. PACIENTE CON MEJORIA EVOLUTIVA,BUENA RTA
AL TTTO MEDICO ESTABLE,AFEBRIL SIN COMPICACIONES. CONTINUA HOSPITALIZADO EN
PISOS Y CONTINUA MANEJO,EN DIA 15 DE AIS- LAMIENTO POR AISLAMIETO DE SERRATIA MERCENCES,A COMPLETAR 21 DIAS.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS METOPROLOL 50 MG CADA 12 HORAS LACTULOSA
15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 10/10 *** SUSPENDER *** MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
RESPONSABLE: JALILIE, SAMIR
No.IDENTIFICACION: 6885044
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 13/03/2021 Hora: 00:26:18
SUBJETIVO:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1.- NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION - 1.1.- ANTECEDENTES DE NEUMONIA SARS COV2 NOV -
2020 - COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO DESCARTADO PCR RT 24/02/2021 NEGATIVA - 2.- BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMP C - 3.- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - 4.- TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA - 5.- EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION -
6.- ANEMIA NORMOCITICA LEVE - 7.- TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 -
8.- DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - 9.- DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC -
10.- COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
OBJETIVO:
TURNO NOCHE NOTA RETROESPECTIVA POR CONTIGENCIA DEL SERVICIO
PACIENTE EN HABITACION DESPIERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS SATURACIONES 99 FC 75
PATRON RESPIATORIO EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRTORIA
ANÁLISIS:
SE REALIZA CONTROL DE OXIGENO SE REALIZA VALORACION CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SE REALIZA TERAPIA RESPIRAOTIRA CON I INCENTIVO RESPIATORIO SE REALIZA
INHLAOTERAPIA SEGÚN ORDEN MEDICA
PACIENTE EN VIGIALCNIA
PLAN:
TERAPIA RESPITORIA
RESPONSABLE: CALDERON, KELLY
No.IDENTIFICACION: 52916165
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 13/03/2021 Hora: 09:18:16
SUBJETIVO:
- EVOLUCION DIARIA M E D I C I N A I N T E R N A-
-NOMBRE:HERNANDO GUAVITA CELEITA -EDAD: 80 AÑOS
-CC # 2982010 -EPS FAMISANAR.
PACIENTE
MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DX.
-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN
RESOLUCION - -NEUMONIA POR SARS COV2 NOV RECUPERADO POR HC. RT-PCR
24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP
C - -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA
SEVERA
RESUELTA - -EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION -
-ANEMIA
NORMOCITICA LEVE - -TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 -
-DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - -DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC -
-COLELITIASIS SIN COLECISTITIS -DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
S/: REFIERE ESATR
MEJOR NO FIEBRE TOS SECA.
OBJETIVO:
E X A M E N F I S I C O : PAXCIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAAS3
ESFERAS ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y NO FIEBRE
EVIDENTE. TA: 134/56 FC:69 FR: 19
-CRANEO-CARA CUERO CABELLUDO-CARA-CUELLO SIMETRICO CON OJOS ISMETRICOS Y
CON
PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ-MUCOSA ORAL HUMEDA Y NO CIANOSIS Y NO MASAS
PALPABLESNO INGURGITACION YUGUIAR-
-TORAX: SIMETRICO CON PULMONES CLAROS CON MV PRESENTE BILATERAL CON
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS NI
AGREGADOS -ABDOMEN: SIMETRICO BLANDO,DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA
PALPACION Y NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL NO PALPO
MASAS Y MATIDEZ EN FLAN- COS BILATERAL PERISTALSIS ++ -GENITOURINARIO:
SIMETRICO
CON REGIONES LUMBARES LIBRES Y CON GENI- TALES EXTERNOS DE TÑO Y ASPECTO
NORMAL NO MASAS -EXTREMIDADES:
SIMETRICAS HIOTROFICAS CON MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSEVADAS NO MASAS
PALPABLES Y NO DEFORMIDADES LEVE.

-NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAA
ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL NO SIGNOS MENINGEOS NO DEFICIT
SENSITIVO YMOTOR NO SIGNOS GLASGOWW: 15/15
02.03.2021
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RI??ONES
BAZO Y
GRANDES VASOS ECOGRAFIA DE
ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE Sin datos clínicos.
Se efectuó estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta
definición de imagen, utilizando transductor
convexo de 3,5 Mhz, encontrando: Abundante meteorismo en el marco cólico
que
dificulta la visualización de estructuras abdominales Hígado: de tamaño
normal y
ecogenicidad normal, sin identificar masas sólidas ni quísticas al
examen. Vesícula
Biliar: visualizada con dificultad por meteorismo, paciente en regulares
condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir múltiples litiasis en su interior. Vía
Biliar: a nivel intra y extra hepática de
características normales; no hay defecto de llenado ni litiasis en su
interior que produzca signos de
obstrucción. Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto pancreático de
calibre normal, sin cálculos
ni masas en su interior. Ambos
riñones visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Bazo: visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Hallazgo incidental derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021 RADIOGRAFIA
DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON
BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.
Prominencia de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo
costofrénico lateral.
Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado basal sin
descartar proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE
ORIGEN PULMONAR AISLAMIENTODE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO
DIRIGIDO HOY DIA10/10, CON QUIEN SE MANTIENE CON
ESTABILIDAD HEMODINAMICA,SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CON

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

DIURESIS ESPONTANEA NORAMAL, BALANCE HIDRI-CO NEGATIVO EN LA
ULTIAS 24 HORAS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION,ADECUADASATURACION CON
APORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, TOLERA LA
NUTRCION ENTERAL VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, DOLOR ESTERNAL
MECANICO. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN
LEUCOCITOSIS, HB NORMAL, PLAQUETAS NORNMALES, BUN SODIO, POTASIO Y CLORO
NORMALES. PACIENTE CON MEJORIA EVOLUTIVA,BUENA RTA
AL TTO. MEDICO ESTABLE,AFEBRIL CON CUADRO HIPOTROFIA MUSCULAR AFEBRIL Y
SIN COMPLICACIONES. CONTINUA HOSPITALIZADO EN
PISOS Y CONTINUA MANEJO,EN DIA 17 DE AIS- LAMIENTO POR AISLAMIENTO DE
SERRATIA MERCENCES,A COMPLETAR 21 DIAS. YA COMPLETO
CICLO ANTIBIOTICOS IV.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA
SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS SUSPENDER METOPROLOL VIA ORAL. LACTULOSA
15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 10/10 *** SUSPENDER *** MOVILIZACION
TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
SS HEMOGRAMA-BUN-CREATININA-POTASUO-SODIO CSV AC
RESPONSABLE: JALILIE, SAMIR
No.IDENTIFICACION: 6885044
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 13/03/2021 Hora: 22:32:17
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION - TURNO NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DISGNOSTICOS DE:
-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION - -NEUMONIA
POR SARS COV2 NOV
RECUPERADO POR HC. RT-PCR 24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA
MERCENCES AMP C - -HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA -
-EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - -ANEMIA
NORMOCITICA LEVE -
-TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - -DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
-
-DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - -COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
-DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SUBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

PACIENTE REFIERE SENTIRS MEJOR, PERSISTENCIA DE TOS SECA ESCASA, NIEGA
DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR
ABDOMINAL,DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 110/54MMGH, FC: 78LPM, FR: 20RPM, SAT: 93% FIO2:23%, T: 36.6°C
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, UCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO MOVIL, NO MASAS, TORAX SIMETRICO
NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN
SOPLOS, ABDOMEN BLANDO,DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION Y NO SIGNOS
IRRITACION PERITONEAL NO PALPO MASAS PERISTALSIS
++, EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, HIOTROFICAS CON MOTILIDAD Y
SENSIBILIDAD CONSEVADAS NO MASAS PALPABLES Y NO
DEFORMIDADES LEVE, ALERTA, CONCIENTE,ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO
SIGNOS DE FOCALIZACION, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES,
GLASGOW 15/15.
02.03.2021
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RI??ONES
BAZO Y GRANDES VASOS
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE
Sin datos clínicos. Se efectuó estudio con equipo
ecográfico en tiempo real, de alta definición de imagen, utilizando
transductor convexo de 3,5
Mhz, encontrando: Abundante meteorismo en el marco cólico que dificulta
la visualización de
estructuras abdominales Hígado: de tamaño normal y ecogenicidad normal,
sin identificar
masas sólidas ni quísticas al examen. Vesícula Biliar: visualizada con
dificultad por
meteorismo, paciente en regulares condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir
múltiples litiasis en su interior. Vía Biliar: a nivel intra y extra
hepática de características normales; no hay defecto de
llenado ni litiasis en su interior que produzca signos de obstrucción.
Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto pancreático de calibre
normal, sin cálculos ni masas en su
interior. Ambos riñones visualizados parcialmente por
meteorismo abdominal impresionan ecográficamente normal. Bazo:
visualizados parcialmente
por meteorismo abdominal impresionan ecográficamente normal. Hallazgo
incidental
derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.

LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño. Prominencia de la
trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo costofrénico
lateral.
Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado basal sin descartar
proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, INFECCION POR SARS COV-2 NOV 2020, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION Y BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON OXIGENO A BAJO FLUJO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO CONTINUA HOSPITALIZADO EN PISO EN DIA 17 DE AISLAMIENTO POR AISLAMIENTO DE SERRATIA MERCENCES, A COMPLETAR 21 DIAS. QUIEN YA COMPLETO CICLO ANTIBIOTICOS IV. PENDIENTE PARACLINICOS CONTROL AM, SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS LACTULOSA 15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
PTE HEMOGRAMA-BUN-CREATININA-POTASUO-SODIO CSV AC
RESPONSABLE: LOZADA, ANGELA
No.IDENTIFICACION: 1013666166
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 14/03/2021 Hora: 08:38:26
SUBJETIVO:
NOTA TURNO DIA
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DISGNOSTICOS DE:
-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION - -NEUMONIA POR SARS COV2 NOV
RECUPERADO POR HC. RT-PCR 24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP C - -HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA -
-EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - -ANEMIA

NORMOCITICA LEVE -
-TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - -DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO
-
-DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - -COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
-DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
S/ REFIERE
SENTIRSE BIEN, PASAR BUENA NOCHE, TOS OCASIONAL, TOLERA LA VIA ORAL,
DIURESI Y DEPOSICIONES POSITIVAS
OBJETIVO:
SV: TA 110/80, FC 85, FR 20, SATO2 91%, TEMP 36,5ºC
CC: NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN IY.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN RETRACCIONES, SIN TIRAJES.
MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN
SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. NO R3 NI R4.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS
DE
IRRITACION PERITONEAL.
EXT: SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GCS: 15/15
14.03.21
CREAT: 0.6, BUN;
20.2, SODIO: 139, POTASIO: 3.9 HEMOGRAMA: LEU: 7.2, NEU: 4.5, LINF: 1.9,
HB: 10.5, HTO: 31.3, PLT: 217
02.03.2021 ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS
VIAS BILIARES RI??ONES BAZO Y GRANDES VASOS
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE Sin datos clínicos.
Se efectuó estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta
definición de imagen,
utilizando transductor convexo de 3,5 Mhz, encontrando: Abundante
meteorismo en el marco cólico que dificulta la visualización de
estructuras abdominales
Hígado: de tamaño normal y ecogenicidad normal, sin identificar masas
sólidas ni quísticas al examen.
Vesícula Biliar: visualizada con dificultad por meteorismo, paciente en
regulares condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir múltiples litiasis en su interior. Vía
Biliar: a nivel intra y extra
hepática de características normales; no hay defecto de llenado ni
litiasis en su interior que produzca
signos de obstrucción. Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto
pancreático de calibre normal,
sin cálculos ni masas en su interior.
Ambos riñones visualizados parcialmente por meteorismo abdominal
impresionan ecográficamente normal.
Bazo: visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.

Hallazgo incidental derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O
LATERAL CON BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.
Prominencia de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo
costofrénico
lateral. Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado
basal sin descartar proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE
HIPERTENSION ARTERIAL, INFECCION POR SARS COV-2 NOV 2020,
HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN
RESOLUCION Y BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES, EN EL
MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON OXIGENO A BAJO FLUJO, CON
ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO CONTINUA
HOSPITALIZADO EN PISO EN DIA 18 DE AISLAMIENTO POR
AISLAMIENTO DE SERRATIA MERCENCES, A COMPLETAR 21 DIAS. QUIEN YA
COMPLETO CICLO ANTIBIOTICOS IV. TIENE LABORATORIOS DE CONTROL
QUE REPORTA HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, ELECTORLITOS Y FUNCION RENAL
DENTRO DE LIMITES NORMAL.SE EXPLICA A PACIENTE
ESTADO ACTUAL REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA
SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS LACTULOSA 15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA
SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
RESPONSABLE: GARCIA, SARAY
No.IDENTIFICACION: 1140882325
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 14/03/2021 Hora: 22:30:44
SUBJETIVO:
EVOLUCION TURNO NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DISGNOSTICOS DE:

-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION - -NEUMONIA POR SARS COV2 NOV
RECUPERADO POR HC. RT-PCR 24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP C - -HIPERTENSION
ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA -
-EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - -ANEMIA NORMOCITICA LEVE -
-TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - -DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO -
-DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - -COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
-DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
S/ SE EXAMINA
PACIENTE ACOSTADO EL CUAL REFIERE SENTIRSE BIEN,TOLERA LA VIA ORAL, DIURESI Y DEPOSICIONES POSITIVAS
OBJETIVO:
SV: TA 116/78, FC 89, FR 21, SATO2 91%, TEMP 36,7ºC
CC: NORMOCEFALICO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN IY.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN RETRACCIONES, SIN TIRAJES. MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN
SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. NO R3 NI R4.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL.
EXT: SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GCS: 15/15
14.03.21
CREAT: 0.6, BUN;
20.2, SODIO: 139, POTASIO: 3.9 HEMOGRAMA: LEU: 7.2, NEU: 4.5, LINF: 1.9,
HB: 10.5, HTO: 31.3, PLT: 217
02.03.2021 ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS
VIAS BILIARES RI??ONES BAZO Y GRANDES VASOS
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE Sin datos clínicos.
Se efectuó estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta definición de imagen,
utilizando transductor convexo de 3,5 Mhz, encontrando: Abundante meteorismo en el marco cólico que dificulta la visualización de
estructuras abdominales
Hígado: de tamaño normal y ecogenicidad normal, sin identificar masas sólidas ni quísticas al examen.
Vesícula Biliar: visualizada con dificultad por meteorismo, paciente en regulares condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir múltiples litiasis en su interior. Vía Biliar: a nivel intra y extra
hepática de características normales; no hay defecto de llenado ni litiasis en su interior que produzca
signos de obstrucción. Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto

pancreático de calibre normal,
sin cálculos ni masas en su interior.
Ambos riñones visualizados parcialmente por meteorismo abdominal
impresionan ecográficamente normal.
Bazo: visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Hallazgo incidental derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O
LATERAL CON BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.
Prominencia de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo
costofrénico
lateral. Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado
basal sin descartar proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE
HIPERTENSION ARTERIAL, INFECCION POR SARS COV-2 NOV 2020,
HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN
RESOLUCION Y BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES, EN EL
MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON OXIGENO A BAJO FLUJO, CON
ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO CONTINUA
HOSPITALIZADO EN PISO EN DIA 18 DE AISLAMIENTO POR
AISLAMIENTO DE SERRATIA MERCENCES, A COMPLETAR 21 DIAS. QUIEN YA
COMPLETO CICLO ANTIBIOTICOS IV. TIENE LABORATORIOS DE CONTROL
QUE REPORTA HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, ELECTORLITOS Y FUNCION RENAL
DENTRO DE LIMITES NORMAL.SE EXPLICA A PACIENTE
ESTADO ACTUAL REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA
SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS LACTULOSA 15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA
SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS MOVILIZACION TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
CSV AC
RESPONSABLE: CACERES, EDWIN
No.IDENTIFICACION: 1095828622

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 15/03/2021 Hora: 09:37:18

SUBJETIVO:

- EVOLUCION DIARIA M E D I C I N A I N T E R N A-

-NOMBRE:HERNANDO GUAVITA CELEITA -EDAD: 80 AÑOS

-CC # 2982010 -EPS FAMISANAR.

PACIENTE

MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DX.

-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN

RESOLUCION - -NEUMONIA POR SARS COV2 NOV RECUPERADO POR HC. RT-PCR

24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP

C - -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA

SEVERA

RESUELTA - -EQUIMOSIS EXTENSA MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION -

-ANEMIA

NORMOCITICA LEVE - -TEP DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 -

-DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO - -DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC -

-COLELITIASIS SIN COLECISTITIS -DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

S/: REFIERE ESATR

MEJOR NO FIEBRE TOS SECA.

OBJETIVO:

E X A M E N F I S I C O : PAXCIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAS

3ESFERAS ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL Y NO FIEBRE

EVIDENTE. TA: 134/64 FC:76 FR: 19

-CRANEO-CARA CUERO CABELLUDO-CARA-CUELLO SIMETRICO CON OJOS ISMETRICOS Y

CON

PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ-MUCOSA ORAL HUMEDA Y NO CIANOSIS Y NO MASAS

PALPABLESNO INGURGITACION YUGUIAR-

-TORAX: SIMETRICO CON PULMONES CLAROS CON MV PRESENTE BILATERAL CON

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS NI

AGREGADOS -ABDOMEN: SIMETRICO BLANDO,DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA

PALPACION Y NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL NO PALPO

MASAS Y MATIDEZ EN FLAN- COS BILATERAL PERISTALSIS ++ -GENITOURINARIO:

SIMETRICO

CON REGIONES LUMBARES LIBRES Y CON GENI- TALES EXTERNOS DE TÑO Y ASPECTO

NORMAL NO MASAS -EXTREMIDADES:

SIMETRICAS HIOTROFICAS CON MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD DISMUNUIDA CON

FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA Y PIERNAS CO TONO

MUSCUALRMUSCULAR DISMINUIDO CONSEVADAS NO MASAS PALPABLES Y NO

DEFORMIDADES LEVE.

-NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE LUCIDO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAA

ALERTA EN BUEN ESTADO GENERAL NO SIGNOS

MENINGEOS NO DEFICIT SENSITIVO YMOTOR NO SIGNOS GLASGOWW: 15/15

CONTROL PARACLINICOS: HEMOGRAMA-BUN-CREATININA-POTSIO-SODIO: NORMALES.

02.03.2021

ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RI??ONES
BAZO
Y GRANDES VASOS ECOGRAFIA DE
ABDOMEN SUPERIOR. URGENTE Sin datos clínicos.
Se efectuó estudio con equipo ecográfico en tiempo real, de alta
definición de imagen, utilizando transductor
convexo de 3,5 Mhz, encontrando: Abundante meteorismo en el marco cólico
que
dificulta la visualización de estructuras abdominales Hígado: de tamaño
normal y
ecogenicidad normal, sin identificar masas sólidas ni quísticas al
examen. Vesícula
Biliar: visualizada con dificultad por meteorismo, paciente en regulares
condiciones clínicas que no se
moviliza. Impresiona existir múltiples litiasis en su interior. Vía
Biliar: a nivel intra y extra hepática de
características normales; no hay defecto de llenado ni litiasis en su
interior que produzca signos de
obstrucción. Páncreas: de tamaño, ecogenicidad y conducto pancreático de
calibre normal, sin cálculos
ni masas en su interior. Ambos
riñones visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Bazo: visualizados parcialmente por meteorismo abdominal impresionan
ecográficamente normal.
Hallazgo incidental derrame pleural derecho. IDx:
ABUNDANTE METEORISMO. VER HALLAZGO INCIDENTAL.
02.03.2021 RADIOGRAFIA
DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON
BARIO)
Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño.
Prominencia de la trama vascular. Pérdida de la definición del ángulo
costofrénico lateral.
Opacidad de la mitad inferior de ambos campos pulmonares. .
Hallazgos que sugieren dErrame pleural con probable componente
atelectásico asociado basal sin
descartar proceso alveolar
ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CURSANDO CON SEPSIS DE
ORIGEN PULMONAR AISLAMIENTODE SERRATIA MARSCENSES EN MANEJO ANTIBIOTICO
DIRIGIDO HOY DIA10/10, CON QUIEN SE MANTIENE CON
ESTABILIDAD HEMODINAMICA,SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CON
DIRURESIS ESPONTANEA NORAMAL, BALANCE HIDRI-CO NEGATIVO EN LA
ULTIAS 24 HORAS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION,ADECUADASATURACION CON
APORTE DE OXIGENO A BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, TOLERA LA
NUTRCION ENTERAL VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS, DOLOR ESTERNAL

MECANICO. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN
LEUCOCITOSIS, HB NORMAL, PLAQUETAS NORNMALES, BUN SODIO, POTASIO Y CLORO
NORMALES. PACIENTE CON MEJORIA EVOLUTIVA,BUENA RTA
AL TTO. MEDICO ESTABLE,AFEBRIL CON CUADRO HIPOTROFIA MUSCULAR AFEBRIL Y
SIN COMPLICACIONES. CONTINUA HOSPITALIZADO EN
PISOS Y CONTINUA MANEJO,EN DIA 17 DE AIS- LAMIENTO POR AISLAMIENTO DE
SERRATIA MERCENCES,A COMPLETAR 21 DIAS. YA COMPLETO
CICLO ANTIBIOTICOS IV.
PLAN:
AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO CABECERA 30-45°C
LACTATO DE RINGER 10 CC IV CADA HORA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA
SATURAR MAYOR A
92% DIETA HIPOSODICA OMEPRAZOL 20 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS LOSARTAN 50 MG CADA 12
HORAS SUSPENDER METOPROLOL VIA ORAL. LACTULOSA
15 CC VO CADA 8 HORAS HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 12 HORAS
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
MEROPENEM 500 MG CADA 6 HORAS DIA 10/10 *** SUSPENDER *** MOVILIZACION
TEMPRANA
CUIDADOS DE ENFERMERIA VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES
VIGILANCIA DE SANGRADO VIGILANCIA NEUROLOGICA
SE SOLICITA PROGRAMA HOPITALIZACION DOMICILIARIA. CSV AC
RESPONSABLE: JALILIE, SAMIR
No.IDENTIFICACION: 6885044
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 16/03/2021 Hora: 00:51:12
SUBJETIVO:
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS EDAD CON DISGNOSTICOS DE:
-NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN RESOLUCION - -NEUMONIA
POR SARS COV2 NOV RECUPERADO POR HC.
RT-PCR 24/02/2021 - -BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMP C -
-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA
CLINICA - -TROMBOCITOOPENIA SEVERA RESUELTA - -EQUIMOSIS EXTENSA
MIEMBROS SUPERIORES EN RESOLUCION - -ANEMIA NORMOCITICA LEVE - -TEP
DESCARTADO POR ANGIO TAC 26/02/2021 - -DELIRIUM HIPOACTIVO RESUELTO -
-DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC - -COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
-DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
OBJETIVO:
TURNO NOCHE NOTA RETROESPECTIVA POR CONTINGENCIA DEL SERVICIO
SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD MAS LAVADO DE MANOS EN
LOS 5 MOMENTOS
PACIENTE EN HABITACION DEPIERTO CON SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO
CON SATURACIONES 88% PATRON RESPIRATORIO
IRREGULAR CON MURMULLO VESICULAR DIMINUIDO
ANÁLISIS:

IDENTIFICACIÓN						
Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

SE REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA SE REALIZA TERAPIA RESPIATORIA CON
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
SE REALIZA INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA PACIENTE EN VIGIALNCIA
PLAN:
TERAPIA RESPIATORIA
RESPONSABLE: MADRIGAL, EDNA
No.IDENTIFICACION: 1012325677
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 16/03/2021 Hora: 10:49:41
SUBJETIVO:
NOTA EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA 1.1. NEUMONIA
POR SARSCOV2 RECUPERADO
2. BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA 3. HIPERTENSION
ARTERIAL
POR HISTORIA CLINICA 5. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, HOMOGENEA 6.
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 7. DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC -
8. COLELITIASIS SIN COLECISTITIS 9. DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE
BIEN, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA, NO DEPOSICIONES
LIQUIDAS, NO DOLOR TORACICO O SENSACION DE DISNEA
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: T.A: 130/61
MMHG, FC 87 LPM, FR 19 RPM, T°: 36.2°C, SATO2:
88% FIO2 21% CABEZA: ISOCORIA NORMOREACTIVA, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RUIDOS
CARDIACOS
RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, SIN
AGREGADOS ABDOMEN:
BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS EXTREMIDADES: SIMETRICAS,
EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS
SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR,
SENSIBILIDAD CONSERVADA
NO CUENTA CON PARACLINICOS PENDIENTES POR
REPORTAR
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NEUMONIA
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA, INFECCION POR SARSCOV2
YA RECUPERADO (24.02.2021), DURANTE RONDA MEDICA SE ENCUENTRA A PACIENTE
SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO CON OXIMETRIA 88%, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DETERIORO CLINICO, CULMINÓ MANEJO
ANTIBIOTICO CON MEROPENEM POR SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR CON
MICROORGANISMO AISLADO SERRATIA MARSCENSES, POR EVOLUCION CLINICA
ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, SIN EMBARGO ANTE

PERSISTENCIA DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SE INDICA PHD PARA TERAPIA FISICA, POSTERIOR A ELLO EGRESO, POR EL MOMENTO CONTINUA
BAJO VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
1. HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA 2. AISLAMIENTO POR GOTAS Y CONTACTO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90% 4. DIETA HIPOSODICA
5. CATETER HEPARINIZADO *** NUEVO *** 6. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS
EN AYUNAS 7. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS 8. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE) 9. LACTULOSA 15 CC VO CADA 8 HORAS 10.
HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 24 HORAS *** AJUSTADO *** 11.
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA
12. BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA 13. TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO - INCENTIVO
RESPIRATORIO 14. SE INICIAN TRAMITES DE PHD TERAPIA FISICA 15. CSV-AC
RESPONSABLE: MILLAN, LUISA
No.IDENTIFICACION: 1015445669
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 17/03/2021 Hora: 11:27:58
SUBJETIVO:
NOTA EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA 1.1. NEUMONIA POR SARSCOV2 RECUPERADO
2. BACTEREMIA POR SERRATIA MERCENCES AMPC TRATADA 3. HIPERTENSION ARTERIAL
POR HISTORIA CLINICA 5. ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA, HOMOGENEA 6. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO 7. DERRAME PLEURAL DERECHO 20 CC -
8. COLELITIASIS SIN COLECISTITIS 9. DESACONDICIONAMIENTO FISICO.
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE
BIEN, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA, NO DEPOSICIONES HACE 3 DIAS, NO DOLOR TORACICO O SENSACION DE DISNEA
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: T.A: 130/61 MMHG, FC 87 LPM, FR 19 RPM, T°: 36.2°C, SATO2:
89% FIO2 21% CABEZA: ISOCORIA NORMOREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX: RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, SIN AGREGADOS ABDOMEN:
BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS

SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR,
SENSIBILIDAD CONSERVADA
NO CUENTA CON PARACLINICOS PENDIENTES POR
REPORTAR
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NEUMONIA
ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD TRATADA, INFECCION POR SARSCOV2
YA RECUPERADO (24.02.2021), DURANTE RONDA MEDICA SE ENCUENTRA A PACIENTE
SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO CON OXIMETRIA 89%, NO SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DETERIORO CLINICO, CULMINÓ MANEJO
ANTIBIOTICO CON MEROPENEM POR SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR CON
MICROORGANISMO AISLADO SERRATIA MARSCENSES, PACIENTE SIN SIGNOS DE SIRS,
NO PICOS FEBRILES, NO TAQUICARDIA,
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN EMBARGO ANTE PERSISTENCIA
DEDESACONDICIONAMIENTO FISICO CONTINUAMOS A LA ESPERA ACEPTACION POR PHD
TERAPIA FISICA, PACIENTE REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 3 DIAS NO
DOLOR ABDOMINAL, SE AJUSTA LACTULOSA, SE SOLICITA RX DE
ABDOMEN AHORA, POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA, SE
EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA A SEGUIR A FAMILIAR DE
PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
1. HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA 2. AISLAMIENTO POR GOTAS Y
CONTACTO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90% 4. DIETA HIPOSODICA
5. CATETER HEPARINIZADO 6. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS
EN AYUNAS 7. LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS 8. ACETAMINOFEN 1 G VO
CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE) 9. LACTULOSA 30 CC VO CADA 6
HORAS *** AJUSTADO *** 10.
HEPARINA SODICA 2.500 UI SC CADA 24 HORAS 11. SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6
HORAS POR INHALOCAMARA
12. BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA 13. TERAPIA
RESPIRATORIA POR TURNO - INCENTIVO
RESPIRATORIO 14. PENDIENTE ACEPTACION PARA PHD TERAPIA FISICA 15. SE
SOLICITA RX DE ABDOMEN ***
AHORA *** 16. CSV-AC
RESPONSABLE: MILLAN, LUISA
No.IDENTIFICACION: 1015445669
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 17/03/2021 Hora: 15:46:01
ANÁLISIS:
SE REVISA RX DE ABDOMEN EVIDENCIANDO ABUNDATE GAS INTESTINAL Y MATERIA
FECAL DISTAL, POR LO CUAL Y ANTE CONSTIPACION SE INDICA
PASO DE ENEMA JABONOSO AHORA Y POSTERIRO REVALORACION PARA DEFINIR
EGRESO, YA QUE FUE ACEPTADO PARA PHD DE TERAPIA. SE LE INFORMA
A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

RESPONSABLE: SALAZAR, NESTOR

No.IDENTIFICACION: 80832870

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 17/03/2021 Hora: 17:30:37

ANÁLISIS:

PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTACON INDICACION DE DIETA ALTA EN FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOSDE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS:

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS

ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE) BISACODILO 5 MG VO NOCHE

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR

INHALOCAMARA PHD PARA TERAPIA FISICA

RESPONSABLE: SALAZAR, NESTOR

No.IDENTIFICACION: 80832870

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTA CON INDICACION DE DIETA ALTA EN FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS:

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE)
BISACODILO 5 MG VO NOCHE
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA
PHD PARA TERAPIA FISICA

Recomendaciones

PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTA CON INDICACION DE DIETA ALTA EN FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS:

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE)
BISACODILO 5 MG VO NOCHE
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA
PHD PARA TERAPIA FISICA

Plan de Manejo

PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTA CON INDICACION DE DIETA ALTA EN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOS DE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS:

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE)
BISACODILO 5 MG VO NOCHE
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA
PHD PARA TERAPIA FISICA

Limitaciones Vida Diaria

DEBE REALIZAR ACONDICIONAMIENTO INDICADO POR TERAPIA FISICA DE FORMA GRADUAL

Signos de Alarma

SI PRESENTA FIEBRE, AHOGO, DOLOR EN EL PECHO, TOS CON EXPECTORACION CON SANGRE ACUDIR A URGENCIAS

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	3
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	4
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	5
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	1
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	15
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	1
903016	FERRITINA	1
903111	ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	6
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	1
903604	CALCIO IONICO	1
903803	ALBUMINA	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	5
903813	CLORO	7
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	2
903833	FOSFATASA ALCALINA	3
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	11
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	15
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	5
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	5
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	28
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA CONFIRMATORIA)	1
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS A [RO] SS B [LA] RNP Y SM	1
906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	1
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL (ANA)	1

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Código	Descripción	Cantidad
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	1
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	1
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	1

Imágenes Diagnósticas

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	3
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÃ‘ONES BAZO Y GRA	2
F879902	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (ANGIOTAC)	1
PCRPORT1	RADIOLOGIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARA ESTUDIOS	4

Patología

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	2
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	60

Enfermería

Código	Descripción	Cantidad
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
S55201A	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA O.5 LT POR MIN (UNA HORA)	150
S55201D	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA)	108
S55201E	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2.5 LT POR MIN (UNA HORA)	2
S55201F	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 3 LT POR MIN (UNA HORA)	52
S55202H	OXIGENO - ADMINISTRACION MASCARA 10 LT MIN (UNA HORA)	8
S55208	OXIGENO - ADMINISTRACION VENTILADOR MECANICO (UNA HORA)	115

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000006	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	22500 MG	45	3
1400000011	ACETIL SALICILICO ACIDO TABLETA 100MG	100 MG	1	1
1400000051	AGUA ESTERIL P/INYECCION SOL INY 500ML	500 ML	1	1
1400000052	AGUA ESTERIL P/IRRIGACION SOL INY 3000ML	21000 ML	7	1
1400000148	BECLOMETASONA INHBUCAL250MCG/DOX200DOSIS	200 INH	1	1
1400000171	BISACODILO TABLETA 5MG	110 MG	22	2
1400000358	DEXAMETASONA SUSP INY 8 MG/2ML AMPX2ML	64 MG	8	1
1400000394	DIPIRONA SOL INY 1G/2ML AMPX2ML	4000 MG	4	1

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010	

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000421	ENOXAPARINA SOL INY 60MG/0.6ML JERPRELL	300 MG	5	2
1400000560	FUROSEMIDA TABLETA 40MG	240 MG	6	2
1400000602	HEPARINA SOD SOL INY 5.000UI/ML VIALX5ML	*5000 UI	9	2
1400000703	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)X500ML	58500 ML	117	4
1400000768	LORAZEPAM TABLETA 1MG	3 MG	3	1
1400000772	LOSARTAN TAB CON O SIN RECUB 50MG	1450 MG	29	3
1400000798	MEROPENEM POLVO ESTERIL P/INYECCION 1G	24 VIA	24	3
1400000827	METOPROLOL TART TAB CON O SIN RECUB 50MG	1000 MG	20	3
1400000867	MONOFOSFATO+BIFOSFATO SOD SOL ORALX133ML	133 ML	1	1
1400000917	OMEPRAZOL POLVO ESTERIL P/INYECCION 40MG	160 MG	4	2
1400000918	OMEPRAZOL TAB CON O SIN RECUB CAP 20MG	360 MG	18	3
1400000961	PIPERACILINA TAZOBACTAM POL INY 4.5G	4 VIA	4	2
1400001034	SALBUTAMOL INHALADOR 2MG/ML X200 DOSIS	200 INH	1	1
1400001661	FITOMENADIONA(VIT K1) SLNINY 10MG X 1ML	10 MG	1	1

Medicamentos NO POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
	FORMULA ALIMENTARIA PACIENTE CON RESTRICCION DE LIQUIDOS AP ADCAL FCOX125ML	1000 ML	8	2

8. Incapacidad Médica

9. Alta

Fecha:	18/03/2021	**Hora:**	11:27
Tipo de Alta:	Hosp. Domicilia	**Condición de Egreso:**	Vivo
Destino:	DOMICILIO	**Hospital Remisión:**	

Datos de Defunción

Fecha de Fallecimiento:	10/09/2021	**Hora de Fallecimiento:**	17:02
Causa:	Enfermedad General	**Lugar:**	Clinica
No. Certificado de defunción:			

Diagnóstico: J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Recomendaciones: PACIENTE CON IDX ANOTADOS QUIEN YA FUE VALORADO POR PHD PATA TERAPIA FISICA POR DESACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION PROLONGADA CON ACEPTACION DEL CASO, POR LO CUAL SE DA EGRESO, PACIENTE QUIEN POSTERIROA ENEMA JABONOSO PRESENTA DEPOSICION ABUNDANTE. SE DEJA EN ALTACON INDICACION DE DIETA ALTA EN FIBRA, SALIDA CON FORMULA MEDICA, SIGNOSDE ALAMRA Y URGENCIA ANTE LOS MISMOS: OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS EN AYUNAS LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS (SOLO POR DOLOR O FIEBRE) BISACODILO 5 MG VO NOCHE SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR INHALOCAMARA BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA PHD PARA TERAPIA FISICA

Responsable

Responsable:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	HERNANDO CELEITA	GUAVITA	**Tipo de Documento**	Cédula de Ciudadania	**Número de Documento**	2982010

Documento de Identidad: **Especialidad:**

10. Responsable

Responsable: SALAZAR, NESTOR **Firma:** _____

N° de Identificación: 80832870 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA NOTARIA SETENTA Y UNA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARÍA 71 — 05 OCT 2021 — NOTARÍA 71

Certifico que la presente fotocopia concuerda con el original que reposa en esta Notaría

PATRICIA RODRIGUEZ AYALA

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 DECRETO 2 189 DE 1983

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10581838

10581838

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código D U C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 71 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GUAVITA CELEITA HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 2982010	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021 Mes SEP Día 10	17:02	728796567

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia (Año / Mes / Día)

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	ROSA DANIELA BARRETO SARMIENTO - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AYALA GODOY GUILLERMO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 79342023	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes SEP Día 13	JANETH PATRICIA RODRIGUEZ AYALA

NOTARÍA 71 — JANETH PATRICIA RODRIGUEZ AYALA — REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESPACIO PARA NOTAS

ES COPIA DEL PRESENTE REGISTRO CIVIL QUE CONSTA EN ARCHIVOS NOTARIALES. VÁLIDO PARA SER FIRMADO POR EL NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Ecadenasa

Señor:
JUEZ QUINTO (5°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

RADICADO: 2021-342
DEMANDANTE: NIDIA CATALINA GUAVITA DELGADO
DEMANDADO: CAPITAL TOURING S.A.S. Y OTRO
ASUNTO: MEMORIAL DE INTERVENCIÓN

MIGUEL ANGEL REYES OVALLE, actuando en representación de **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA,** conforme el poder que adjunto como prueba documental junto con el presente escrito, por medio de la presente me permito manifestar **LA INTERVENCIÓN** de mi Mandante en el proceso de la referencia en calidad de litisconsorte necesario de la parte demandante, conforme lo ordenado en audiencia celebrada el día 19 de julio de 2023 y de conformidad con el inciso 3 del artículo 61 del C.G.P.

Así las cosas, en atención a las prerrogativas señaladas en el inciso tercero del artículo 61 del C.G.P., en representación de **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA**, me permito solicitar que se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES:

- Historia clínica del señor **HERNANDO GUAVITA CELEITA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 2982010, expedida por la entidad promotora de salud Colsubsidio.

II. TESTIMONIALES

Sírvase decretar y practicar el interrogatorio del señor **YEISON ANDRÉS ENCISO VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80 148 097, quien actuaba en calidad de conductor de la camioneta de marca DUSTER de placas GUR145.

El testimonio del señor Enciso es de vital importancia para esclarecer los múltiples incumplimientos de la parte demandada, por ser la persona que tenía trata directo con ellos al efectuar la ejecución de las obligaciones contractuales que le correspondía realizar a las demandantes.

El señor Yeison Andrés Enciso Vargas, recibe notificaciones en la Cra 87# 62 34 Sur, de la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico yeison502@hotmail.com y teléfono móvil 311 2929732

Interrogatorio de parte con fines de aclaración

Sírvase decretar el interrogatorio a instancia de parte con fines de aclaración de acuerdo con lo normado y permitido por el Código General del Proceso en

DiliConsultores
Email: litigios@diliconsultores.com.co
Teléfono: +57 3118947297
Carrera 57 A No. 5 A-61 - Bogotá
@Diliconsultores

la persona de **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA**, para que aclare los hechos que constituyan duda o sean motivo de aclaración del proceso en sí.

La señora **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA**, recibe notificaciones en la Cra 25A # 35A Sur 32, de la ciudad de Bogotá D.C., y teléfono móvil 313 4822556.

III. PRETENSIONES

La presente pretensión se realiza teniendo en cuenta que la señora **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA,** a pesar de no figurar como demandante en el escrito de la demanda inicial, está siendo vinculada oficiosamente para que haga parte del proceso en sí e integre de esta forma la parte demandante. Por ende, mi Mandante tiene derecho a solicitar pretensiones a su favor, por consiguiente, se solicita:

Que se **CONDENE** a **SCA SOLUCIONES EXPRESS S.A.S.,** y **CAPITAL TOURING S.A.S.**, a pagar a la señora **ANA CILIA DELGADO DE GUAVITA**, a título de daño extrapatrimonial, la suma Cinco Millones Ochocientos Mil Pesos M/CTE ($5,800,000.00), equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de la reparación a los daños morales y de vida en relación.

IV. ANEXOS

1. Historia clínica del señor Hernando Guavita Celeita.

2. Registro Civil de Matrimonio.

Del señor Juez;

MIGUEL ANGEL REYES OVALLE
C.C. 1.022.397.892 de Bogotá
T.P. 330.657 del C.S. de la J.
litigios@diliconsultores.com.co

DiliConsultores
Email: litigios@diliconsultores.com.co
Teléfono: +57 3118947297
Carrera 57 A No. 5 A-61 - Bogotá
@Diliconsultores