Ubicación 4952 – 23
Condenado ELIECER MIRANDA GALLLEGO
C.C # 79125901

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 30 de marzo de 2023, quedan las diligencias en secretaria a disposición de quien interpuso recurso de reposición contra la providencia 187 del VEINTIDOS (22) de FEBRERO de DOS MIL VEINTITRES (2023), por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el dia 31 de marzo de 2023.

Vencido el término del traslado, SI ■ NO □ se presentó sustentación del recurso.

JULIO NEL TORRES QUINTERO
SECRETARIO

Ubicación 4952
Condenado ELIECER MIRANDA GALLLEGO
C.C # 79125901

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 3 de Abril de 2023, quedan las diligencias en secretaria a disposición de los demás sujetos procesales por por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el 4 de Abril de 2023.

Vencido el término del traslado, SI □ NO ■ se presentó escrito.

JULIO NEL TORRES QUINTERO
SECRETARIO

JEMS

N: 4952
A: 187

Retro
Folio

República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Veintitrés (23) de Ejecución de Penas
y Medidas de Seguridad de Bogotá
Bogotá, D. C., veintidós (22) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

Viene 4/04/23

ASUNTO POR TRATAR

Se resuelve sobre la prisión domiciliaria formulada por el sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO.

ANTECEDENTES

ELIECER MIRANDA GALLEGO, fue condenado por el Juzgado Doce Penal del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del cuarto (04) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), a las penas principales de **ochenta y cuatro (84) meses de prisión y multa de 108.5 smlmv**, y a la pena accesoria de inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo lapso de la pena principal, como autor responsable de la conducta punible de tráfico, fabricación, o porte de estupefacientes (art. 376 inc. 3° C.P.) negándole el beneficio de la suspensión condicional de la ejecución de la pena y la prisión domiciliaria.

Como consecuencia de la sentencia, el señor ELIECER MIRANDA GALLEGO se encuentra privado de la libertad desde el 10 de marzo de 2020.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Conforme lo anterior, se procederá a analizar la prisión domiciliaria del art. 38 G del C. Penal. Para estudiar la sustitución del cumplimiento de la pena de forma intramural por la prisión domiciliaria, se tendrá en cuenta lo contenido en el artículo 38 G del Código Penal, el cual fue adicionado por el artículo 28 de la ley 1709 de 2014, que reza:

> *«Artículo 28. Adicionase un artículo 38G a la Ley 599 de 2000, del siguiente tenor:*
>
> *Artículo 38G La ejecución de la pena privativa de la libertad se cumplirá en el lugar de residencia o morada del condenado cuando haya cumplido la mitad de la condena y concurran los presupuestos contemplados en los numerales 3 y 4 del artículo 38B del presente Código, excepto en los casos en que el condenado pertenezca al grupo familiar de la víctima o en aquellos eventos en que fue sentenciado por alguno de los siguientes delitos: genocidio; contra el derecho internacional humanitario; desaparición forzada; secuestro extorsivo; tortura,; desplazamiento forzado; tráfico de menores; uso de menores de edad para la comisión de delitos; tráfico de migrantes; trato de personas; delitos contra lo libertad, integridad y formación sexuales; extorsión; concierto para delinquir agravado; lavado de activos; terrorismo; usurpación y abuso de funciones públicos con fines terroristas; financiación del terrorismo y de actividades de delincuencia organizada; administración de recursos con actividades terroristas y de delincuencia organizada; financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas; fabricación, tráfico y porte de armas y municiones de uso restringido, uso privativo de los fuerzas armadas o explosivos; delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes, salvo los contemplados en el artículo 375 y el inciso 2° del artículo 376 del presente código».* (Negrilla fuera del texto)

Como quiera que el artículo 38G de la ley 1709 de 2014, establece que tendrá derecho al beneficio de la sustitución de la pena intramural por la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia, el condenado que haya purgado la mitad (1/2) de la pena impuesta, al realizar la operación matemática respectiva en este caso, con la pena en definitiva impuesta de OCHENTA Y CUATRO (84 MESES de prisión impuesta, le corresponde haber descontado **CUARENTA Y DOS (42) MESES** para gozar del mencionado beneficio.

N. U. R.: 11001-60-00-013-2018-08919-00 **N. I. 4952**
Sentenciado: ELIECER MIRANDA GALLEGO
Delito: tráfico de estupefacientes,
Cárcel: Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad "Modelo"
Decisión: Niega prisión domiciliaria 38 G C.P. y suspensión de pena por grave enfermedad
Interlocutorio No. 187

En el presente caso se tiene que el señor ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, ha estado privado de la libertad por cuenta de las presentes desde el 10 de marzo de 2020, a la fecha es decir **35 MESES Y 12 DÍAS**, más el tiempo reconocido por concepto de redención de pena, conforme el cuadro que se relaciona a continuación se ha reconocido:

No.	Juzgado	Fecha	Tiempo
1.	J23 EPMS de Bogotá	08/jul/2022	131.5 días
	TOTAL		**131.5 días (4 meses y 21.5 días)**

Si se efectúa el cómputo del tiempo que el condenado lleva efectivamente privado de la libertad a la fecha, más la redención de pena reconocida se tiene un tiempo de **CUARENTA (40) MESES Y TRES PUNTO CINCO (3.5) DIAS, es decir, no cumple el 50% de la pena.**

Aunado a lo anterior, debe señalarse desde ya que en *sub judice* no resulta procedente el sustituto penal invocado por expresa prohibición legal, dado que el precitado sentenciado fue condenado por el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes *previsto en el art. 376 inc. 3° C.P.*, el cual se encuentra exceptuado para el otorgamiento de esta clase de sustitutos conforme el art. 38 G del estatuto punitivo citado en precedencia.

Bajo los anteriores planteamientos se NIEGA a *ELIÉCER MIRANDA GALLEGO*, la prisión domiciliaria al no reunir los requisitos que exige el artículo 38G de la ley 599 de 2000, adicionado por el artículo 28 de la ley 1709 de 2014.

DE LA SUSTITUCIÓN DE LA PENA POR GRAVE ENFERMEDAD

Como quiera que el penado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO en escrito que antecede, justifica también la concesión de la prisión domiciliaria con fundamento en que padece una enfermedad grave, **previo a decidir sobre la sustitución de la pena conforme con lo consagrado en el artículo 461 del Código de Procedimiento Penal, en concordancia con el artículo 314 numeral 4° del mismo ordenamiento, se ordena** OFICIAR al Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses de esta capital, solicitando programar una cita a fin de practicar reconocimiento médico al sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, allegando todos los exámenes Clínicos y Paraclínicos necesarios, para que se dictamine si padece de GRAVE ENFERMEDAD en términos estrictamente médicos, especificando diagnóstico, pronóstico, clase de tratamiento recomendado, si estos deben y pueden hacerse intramuralmente o no y las razones, es decir, si el sitio de reclusión donde se encuentra purgando la pena impuesta por el Juzgado 12 Penal del Circuito de esta ciudad, es compatible con el estado de salud del sentenciado y de no ser así, en cuál hospital existen los recursos humanos y técnicos necesarios para tratar las patologías diagnosticadas.

En consecuencia, se abstiene el despacho por ahora de emitir pronunciamiento en torno a la suspensión de la pena por grave enfermedad.

Una vez se allegue el dictamen médico legal, ingresen las diligencias al despacho para decidir sobre la sustitución de la medida solicitada.

OTRAS DETERMINACIONES: Oficiar al Establecimiento carcelario solicitando allegar los certificados de cómputo junto con los demás documentos para redención de pena que se encuentren pendientes por reconocer.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTITRÉS (23) DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTÁ D.C.,**

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR LA PRISIÓN DOMICILIARIA del art. 38 G del C.P., al sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, de acuerdo con lo expuesto en la motiva.

SEGUNDO: ABSTENERSE de dar trámite a la solicitud de sustitución de la ejecución de la pena conforme lo consagra el artículo 314 del Código de Procedimiento Penal por grave enfermedad, formulada por el sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, conforme lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior, OFICIAR al Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses de esta capital, solicitando programar una cita a fin de practicar reconocimiento médico al sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, allegando todos los exámenes Clínicos y Paraclínicos necesarios, para que dictamine si padece de GRAVE ENFERMEDAD en términos estrictamente médicos, especificando diagnóstico, pronóstico, clase de tratamiento recomendado, si estos deben y pueden hacerse intramuralmente o no y las razones, es decir, si el sitio de reclusión donde se encuentra purgando la pena impuesta por el Juzgado 12 Penal del Circuito de esta ciudad, es compatible con el estado de salud del sentenciado y de no ser así, en cuál Hospital existen los recursos humanos y técnicos necesarios para tratar las patologías diagnosticadas

CUARTO: RECONOCER que el sentenciado ELIÉCER MIRANDA GALLEGO, ha descontado en tiempo físico y redención de pena CUARENTA (40) MESES Y TRES PUNTO CINCO (3.5) DIAS, es decir, no cumple el 50% de la pena.

QUINTO: DAR cumplimiento al acápite "otras determinaciones". **ENVIAR** copia de la presente decisión y al Establecimiento Carcelario de esta ciudad.

En contra de la presente decisión proceden los recursos de Ley.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LEDY ANDREA ESTEBAN SUÁREZ
JUEZ

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JUZGADOS DE EJECUCIÓN DE PENAS BOGOTÁ

NOTIFICACIONES

FECHA: 02-03-23 HORA: 3:27

NOMBRE: Eliecer Miranda

CÉDULA: 79125901

NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE NOTIFICA:

HUELLA DEL FUNCIONARIO

SEÑOR:

JUEZ 23 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD – BOGOTA

REFERENCIA: PROCESO 11001 60 00 013 2018 08919 00

ASUNTO: SUSTENTACION RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION

Respetado doctor:

ELIECER MIRANDA GALLEGO, de calidades conocidas dentro del proceso de la referencia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.125.901 de Bogotá, de forma respetuosa, dentro de los términos y oportunidad de ley contenidos en el artículo 176 y ss. del código procesal penal (ley 906 de 2004) y art. 322 del C.G.P., me permito sustentar ante su despacho el recurso de reposición en subsidio apelación en contra del auto interlocutorio No. 187 calendado el 22 de Febrero de 2023 que nego la prisión domiciliaria por grave enfermedad, fundamento la petición bajo los siguientes

ARGUMENTOS

*Se han adjuntado y allegado al despacho todos los soportes pertinentes que este honorable despacho ha solicitado.

*No han sido valoradas en su justa medida, las valoraciones médico legistas emanadas por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, las historias clínicas del hospital santa clara y san Ignacio, asi como los exámenes practicados en diferentes ips.

*He purgado físicamente 36 meses y 3 dìas de presidio y el despacho me ha concedido 131.5 días de redención de pena, para un total de; 40 meses y 14.5 días que han transcurrido entre el hospital santa clara y la enfermería de la cárcel nacional la modelo, el medicamento que necesito para evitar que me vuelva a dar otra trombosis no me lo suministran y no me llevan a los exámenes que me programan. Tengo desde hace varios meses medio cuerpo paralizado, los internos del patio donde me encuentro, son los que me colaboran para mi movilización y para las necesidades básicas.

Respetuosamente le solicito a su señoría se sirva sopezar los elementos de juicio allegados para emitir pronunciamiento de fondo sobre el conflicto en comento y en consecuencia si sirva reponer el subrogado incoado, puesto que se cumplen a cabalidad con lo expresado en el plexo normativo para tal fin.

De su señoría con respeto,

ELIECER MIRANDA GALLEGO

C.C. No. 79.125.901 de Bogotá

Notificaciones

Cárcel nacional la modelo, patio piloto, Bogotá

SEÑOR:

JUEZ 23 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD – BOGOTA

REFERENCIA: PROCESO 11001 60 00 013 2018 08919 00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION

Respetado doctor:

ELIECER MIRANDA GALLEGO, de calidades conocidas dentro del proceso de la referencia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.125.901 de Bogotá, de forma respetuosa, dentro de los términos y oportunidad de ley contenidos en el artículo 176 y ss. del código procesal penal (ley 906 de 2004) y art. 322 del C.G.P., me permito presentar ante su despacho el recurso de reposición en subsidio apelación en contra del auto interlocutorio No.187 calendado el 22 de Febrero de 2023 y que reitera la nugatoria de la prisión domiciliaria por grave enfermedad, fundamento la petición bajo los siguientes

ARGUMENTOS

Fui condenado a la pena principal de 7 años de prisión por el juzgado 12 penal del circuito con función de conocimiento dè Bogotà.

Se han adjuntado y allegado al despacho todos los soportes pertinentes que su señoría ha solicitado.

*No han sido valoradas en su justa medida, las valoraciones médico legistas emanadas por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, las historias clínicas del hospital santa clara y san Ignacio, asi como los exámenes practicados en diferentes ips.

*He purgado físicamente 36 meses, de presidio intramuros que han transcurrido entre el hospital santa clara y la enfermería de la cárcel nacional

la modelo, el medicamento que necesito para evitar que me vuelva a dar otra trombosis no me lo suministran y no me llevan a los exámenes que me programan. Tengo desde hace ocho (8) meses medio cuerpo paralizado, los internos del patio donde me encuentro, son los que me colaboran para mi movilización y para las necesidades básicas.

Respetuosamente le solicito a su señoría se sirva reponer el A.I. que negó el subrogado solicitado, pues se cumple a cabalidad con lo enunciado en el plexo normativo.

Con respeto de su señoría,

ELIECER MIRANDA GALLEGO

C.C. No. 79.125.901 de Bogotá

Notificaciones

Cárcel nacional la modelo, patio piloto, Bogotá

Fecha y Hora de Solicitud: 09/06/2020 10:54 Consecutivo: OR-427137

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: MIRANDA GALLEGO, ELIECER, Identificado(a) con CC-79125901		
Edad y Género: 57 Años, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	**Nombre de la Entidad:** CAPITAL SALUD EPS-S SAS	
Servicio/Ubicación: OBSERVACION/OBSERVACION	**Habitación:** M8 A	**Identificador Único:** 195236-1

Diagnóstico: R51X: CEFALEA

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
09/06/2020 10:54	* - SS/ TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE PACIENTE CON CEFALEA CRONICA CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL 2017 CON SECUELAS			* - SS/ TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE PACIENTE CON CEFALEA CRONICA CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN EL 2017 CON SECUELAS

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: FRANCY ALEJANDRA DÍAZ ORDUZ, MEDICINA GENERAL, CC: 1012365885, Reg: 1012365885
Firmado Electrónicamente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 12:31:18 p. m. N° FOLIO:

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO Identificación: 79125901 Sexo: Masculino

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	Paciente ya cumplio con con aislamiento. Prueba positiva de 06/09/20

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Naproxeno 250mg cada 12 h P/ RMNP/ ECOTE

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Tipo Medico: Medico_Especialista

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Tipo Medico: Medico_Especialista

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 79125901**	
Paciente: **ELIECER MIRANDA GALLEGO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **07/03/1963**	
Edad y género: **57 Años, Masculino**	
Identificador único: **195236**	Financiador: **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**

RECOMENDACIONES DE EGRESO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: ELIECER **Apellidos:** MIRANDA GALLEGO **Tipo de identificación:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 79125901 **Teléfono:** 3206730650
Fecha de la Salida: 09/06/2020

INDICACIONES DE SALIDA

Solicitar cita de control por consulta externa en días.
Dieta: No
Actividad Física: No
Recomendaciones y signos de alarma: DIETA.
- Dieta normal.

No consumir:
- Jugos de caja, gaseosas, refrescos.
- Bebidas oscuras ni alimentos a base de chocolate.
- Bebidas energizantes de cualquier tipo.
- Bebidas alcohólicas.
- Embutidos (hamburguesas, salchichas, jamones, chorizos).
- Evitar alimentos lácteos fermentados.
- Alimentos de paquete.

RECOMENDACIONES:
- No realizar actividad deportiva.
- No trasnochar.
- Evitar la exposición a fuentes luminosas intensas o intermitentes.
- Evitar exposición a ruidos o música con alto volumen.
- Moderar el uso de equipos electrónicos: celular, computador, Tablet, televisión.
- Seguir indicaciones y medicación ordenada por el médico tratante.

SIGNOS DE ALARMA:
Acudir a urgencias:
- Si presenta dolor que empeora o que no mejora con la medicación ordenada. , dolor de alta intensidad diferente al dolor que siempre presenta
- Si presenta pérdida del conocimiento.
- Si presenta vómito incontrolable.
- Si está demasiado somnoliento (mucho sueño).
- Si presenta comportamiento anormal.
- Si dice cosas sin sentido.
- Si presenta convulsiones.
- Si presenta visión borrosa, doble o ceguera súbita.
- Si se orina o hace deposición sin darse cuenta.
- Si presenta dificultad o imposibilidad para mover alguna parte del cuerpo , diferente a la dificultad que tiene como secuelas del 2017 del lado derecho , o auemento de la limitacion
- Si presenta dolor que lo despierta en la noche.
- Si presenta fiebre

RECUERDE QUE ES UN DOLOR QUE ES CRONICO POR LO TANTO ES IMPROTANTE QUE SE HAGAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SEA VALORADO PRO NEUROLOGIA DE MANER AMBULATORIA , SE DEBE EXIGIR EN EL ISNTITUTO PENITENCIARIO LA VALORACION POR ESPECIALISTA POR LA EPS .
Reclamar Imágenes: No

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento medico y seguimiento estricto de las recomendaciones aqui registradas;así mismo del apoyo si lo necesita

tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en se debe tomar los medicamentos. reacción. precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA

ado electrónicamente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 4/10/2020 8:43:09 a. m. N° FOLIO: [redacted]

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901
IDENTIFICACION: 79125901
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO
FECHA DE NACIMIENTO: 7/04/1963 12:00:00 a. m.
EDAD: 57 Años \ 6 Meses \ 1 Días
ESTADO CIVIL: Soltero
NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
SEXO: Masculino
ENTIDAD: RS322
TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL
TELEFONO: 0
PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON
DIRECCION RESPONSABLE: 0
TELEFONO RESPONSABLE: 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID-19 - VIRUS IDENTIFICADO

NOTA DE TURNO

Se solicita tapabocas N95 para valoracion de paciente en aislamiento respiratorio.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:ANDREA CAROLINA CORDOBA GUZMAN
Registro Medico: 1019047542
Especialidad:MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900056051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 17/09/2020 10:12:54 p. m. **N° FOLIO:** [illegible]

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 57 Años \ 6 Meses \ 1 Dias
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4SM - CAPS SAMPER MENDOZA **FECHA HC:** 17/09/2020 10:10:51 p. m.

NOTA ACLARATORIA: se abre folio para solicitud

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
GASES ARTERIALES	1	FIO2 21%

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egres
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro profesional: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1018501272

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 5/09/2020 11:40:40 a. m. **N° FOLIO:**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 57 Años \ 6 Meses \ 1 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 5/09/2020 11:39:58 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) REJA COSTAL	1	

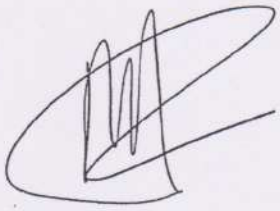
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egres
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					



Nombre Medico: PESTANA RIVERA MATEO ANDRES
Registro profesional: 1136885868
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1018501272

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

EVOLUCION HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 07/09/2020 10:13:51 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 07/09/2020 10:17:51 a. m. **N° FOLIO:**

DATOS DEL PACIENTE

N° Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 57 Años \ 5 Meses \ 22 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: URG - HOSP - QUIROF CAPITAL SALUD EPS S **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36	FIO2 %	21	SOT 02 %	90	TA	87	/	57	TAM	67	GLASGOW	15/15
FR	20	FC	64	TALLA cm	0,0	PESO Kg		0		IMC	0		

DIAGNOSTICO MEDICO:

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

paciente quien es traslado a urgencias sala respiratorio.

OBJETIVO

examen físico
Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado genéral, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

SAT.O2 90
FADUL 64
FRADUL 20
TAADUL 87/57
TEMADUL 36,5

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

07/09/2020
bun: 9.3, creatinina:0.86, sodio: 137, potasio: 3.9, cloro: 12, proteina c reactiva: 4.2

cuadro hemático
glóbulos blancos: 4.61, neutrófilos: 50.4, neutrófilos: 2320
glóbulos rojos: 4.74, hb: 14, hcto: 40, vcm: 84, plaquetas: 182

TACAR DE TÓRAX
TÉCNICA: En equipo multicorte se realizan cortes axiales desde los ápices pulmonares hasta los diafragmas, con técnica de alta resolución. HALLAZGOS: Opacidades pseudonodulares en patrón de vidrio esmerilado que compromete ambos pulmones de predominio hacia la región subpleural, hallazgos que sugieren en el contexto epidemiológico actual infección por coronavirus. Cavidades cardiacas de tamaño normal con vasculatura pulmonar normal sin signos que sugieran hipertensión pulmonar. Estructuras vasculares del mediastino sin dilataciones anormales. No se observan masas o adenomegalias mediastinales ni axilares. Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal sin evidencia de lesiones en su luz. Espacios pleurales libres. Estructuras óseas sin alteraciones. OPINIÓN: HALLAZGOS DEL PARÉNQUIMA PULMONAR QUE SUGIEREN EN EL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL INFECCIÓN POR CORONAVIRUS.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 16/09/2020 8:17:48 p. m. N° FOLIO: 47

DATOS DEL PACIENTE:

I° HISTORIA CLINICA:	79125901	IDENTIFICACION: 79125901	EDAD: 57 Años \ 6 Meses \ 1 Días
NOMBRE PACIENTE:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	FECHA DE NACIMIENTO: 7/04/1963 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD:	RS322	TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	TELEFONO: 0	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

I° INGRESO:	11184037	FECHA DE INGRESO:	29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	EDWIN CAÑON	DIRECCION RESPONSABLE: 0	TELEFONO RESPONSABLE: 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

EDAD: 57 AÑOS NATURAL CALI VALLE PROCEDENTE DE BOGOTA, ESCOLARIDAD ANALFABETA FUNCIONAL SE DEDICA A RESTAURAR CUADROS, SEPARADO, 3 HIJOS, SIN ACUDIENTE
MC:"SOLICITAN INTERCONSULTA POR SINTOMAS DE CONVERSIVO"
PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE ECV, QUIEN REFIERE QUE HA TENIDO VERTIGO LO QUE GENERA DIFICULTADES PARA CAMINAR COMENTA QUE TIENE LATEROPULSION Y PRESENTA CAIDAS
SOBRE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LOS EVENTOS VITALES INFORMA QUE EL 2017 PRESENTA EVENTO CEREBROVASCULAR DESDE ENTONCES DIFICULTADES PARA LA MARCHA LO QUE GENERA MALESTAR EMOCIONAL PERO CON AYUDA DE LA FAMILIA Y LA PARTE RELIGIOSA HA PODIDO ADAPTARSE COMENTA QUE UNA DE LAS GRANDES DIFICULTADES HA SIDO EL ESTAR PRIVADO DE LA LIBERTAD DESDE HACE 5 MESES COMENTA QUE LE HA GENERADO ANGUSTIA POR SU ESTADO DE SALUD Y ESTAR DETENIDO Y NO PODER CUMPLIR CON LA REHABILITACION Y LAS INDICACIONES DE CUDIADO POR SUS ANTECEDENTES MEDICOS
ANTECEDENTES
PSIQUIATRICOS NIEGA

ANALISIS OBJETIVO

EN CAMA DE SANTA INES TENDENCIA AL DRAMATISMO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MEMORIA CONSERVADA PENSAMIENTO SIN IDEACION DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA AFECTO EUTIMICO INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION INCIERTA

RESPUESTA

PACIENTE CON SINTOMAS EMOCIONALES PROPIOS DE SU SITUACION ACTUAL CONSIDERO EL DIAGNOSTICO DE SINDROME CONVERSIVO ES UN DIAGNOSTICO DE DESCARTE POR AHORA NO AMERITA PSICOFARMACOS NI AMERITA INTERVENCIONES ADICIONALES POR PSIQUIATRÍA

TRATAMIENTO

SE CIERRA INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL
ESPECIALIDAD	PSIQUIATRIA SCO
ANALISIS SUBJETIVO	EDAD: 57 AÑOS NATURAL CALI VALLE PROCEDENTE DE BOGOTA, ESCOLARIDAD ANALFABETA FUNCIONAL SE DEDICA A RESTAURAR CUADROS, SEPARADO, 3 HIJOS, SIN ACUDIENTEMC:"SOLICITAN INTERCONSULTA POR SINTOMAS DE CONVERSIVO"PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE ECV, QUIEN REFIERE QUE HA TENIDO VERTIGO LO QUE GENERA DIFICULTADES PARA CAMINAR COMENTA QUE TIENE LATEROPULSION Y PRESENTA CAIDASSOBRE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LOS EVENTOS VITALES INFORMA QUE EL 2017 PRESENTA EVENTO CEREBROVASCULAR DESDE ENTONCES DIFICULTADES PARA LA MARCHA LO QUE GENERA MALESTAR EMOCIONAL PERO CON AYUDA DE LA FAMILIA Y LA PARTE RELIGIOSA HA PODIDO ADAPTARSE COMENTA QUE UNA DE LAS GRANDES DIFICULTADES HA SIDO EL ESTAR PRIVADO DE LA LIBERTAD DESDE HACE 5 MESES COMENTA QUE LE HA GENERADO ANGUSTIA POR SU ESTADO DE SALUD Y ESTAR DETENIDO Y NO PODER CUMPLIR CON LA REHABILITACION Y LAS INDICACIONES DE CUDIADO POR SUS ANTECEDENTES MEDICOS ANTECEDENTESPSIQUIATRICOS NIEGA
ANALISIS OBJETIVO	EN CAMA DE SANTA INES TENDENCIA AL DRAMATISMO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MEMORIA CONSERVADA PENSAMIENTO SIN IDEACION DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA AFECTO EUTIMICO INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION INCIERTA
RESPUESTA	PACIENTE CON SINTOMAS EMOCIONALES PROPIOS DE SU SITUACION ACTUAL CONSIDERO EL DIAGNOSTICO DE SINDROME CONVERSIVO ES UN DIAGNOSTICO DE DESCARTE POR AHORA NO AMERITA PSICOFARMACOS NI AMERITA INTERVENCIONES ADICIONALES POR PSIQUIATRÍA

Profesional:MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES
Registro Medico: 35529272
Especialidad:PSIQUIATRIA SCO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

CLINICOS

CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S.
Nit: 9004966414
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 79125901

ELIECER MIRANDA GALLEGO

Documento: CC 79125901 **Fecha Nacimiento:** mar. 07 1963 **Edad:** 54 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** independiente **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CRA 13#20-72 **Lugar de Residencia** BOGOTA D.C - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 693710 **Teléfono:** 3192986496

Entidad Pagadora: COMPENSAR EPS - COMPENSAR EPS. TIPO AFILIADO: COTIZANTE

Diagnósticos

- SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL(I693) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

Concepto

Concepto: Paciente con ACV isquémico vertebral derecho aterotrombótico (uso de café y alcohol como antecedentes), que fue llevado a terapia puente en San Ignacio el 11 de Enero, en el momento con RANKIN 1, con secuelas de vértigo, dolor tipo ardor en hemicierpo derecho, y hemiparesia izquierda, refiere episodios en donde siente que se le va el cuello hacia atrás no voluntario, se considera realizar EEG, prevención secundaria, suspensión de café, inicio GBP 400 mg cada 12 horas. Incapacidad por un mes, cita fisiatría, continuar terapias, cita de control neurología tres meses.
Incapacidad 1 mes.
Plan de tratamiento: GBP 400 mg cada 12 horas (20170321186000299074)
Ver análisis
Destino: Domicilio

Dra. Juliana Vargas Osorio
Neurología Clínica
Epileptóloga
C.C. 1110454218

Profesional: JULIANA VARGAS OSORIO
Reg. Médico: 1110454218
Especialidad: Neurologia

idime

INFORME DE CITA

Documento:	79125901	**Paciente:**	ELIECER MIRANDA GALLEGO
Sede donde tiene su cita:	LAGO	**Dirección:**	CALLE 76 NO 13-46
Fecha:	26/08/2018	**Hora:**	12:00 PM
Teléfono:	3077171		

Requisitos:

PRESENTAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO ES REQUISITOS OBLIGATORIO E INDISPENSABLE PARA LA ATENCIÓN

Procedimientos de RM,TAC y VASCULAR deben estar remitidos por medico especialista, si es medico general no se puede asignar cita.

REQUISITOS: El paciente debe presentar:

1. Orden Médica con firma y registro médico, puede venir en papelería de otras entidades adscritas a la red. Para Polisomnografia la orden médica puede ser el reporte del estudio previo realizado en IDIME.
2. En Idime se verifican derechos y se genera la autorización para el procedimiento.
3. Vigencia de la orden médica: 6 meses y si tiene fecha preferente, esta será la fecha de vigencia, exceptuando las ordenes que el médico indica la fecha de la toma del examen.
4. Presenta carne y documento de identidad para verificar datos.
5. Cancelan copagos y Cuotas moderadoras en Idime.
6. Cubre medios de contraste y radiofármacos.

7. Para exámenes de POLISOMNOGRAFIA debe ser únicamente remitida por los siguientes especialistas (Psiquiatría, neumología, pediatría, neurología, Otorrino, medicina de sueño (somnologia).

$ 82.500 APROX

Examen a practicar: RM CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE

!! TENGA EN CUENTA QUE SI NO ESTA BIEN PREPARADO, NO SERÁ ATENDI[illegible]

Preparación para el examen

SEÑOR(A) USUARIO(A):

Es OBLIGATORIO:

1. Informar al técnico que tomará el examen si usted presenta alguna de las siguientes condiciones: Embarazo, implantes ortopédicos, clip de aneurismas, implantes cocleares y/o auditivos, cardiodesfibriladores, marcapasos cardiacos, antecedentes de claustrofobia o tiene en su cuerpo clavos, tornillos, balas, perdigones, platinas, maquillaje permanente, dispositivo intrauterino y ortodoncia.

2. Debe traer el dia de la cita del examen el carnet de identificación del dispositivo médico que usted tiene implantado, ya que con este documento se podrá validar la compatibilidad del dispositivo con el Resonador .

3. La orden médica debe especificar, si el examen se solicita simple o contrastado.

4. Si su estudio es contrastado y usted tiene diagnóstico de Hipertension arterial, Diabetes, Enfermedad renal o es mayor de 65 años, debe presentar OBLIGATORIAMENTE resultado de creatinina con vigencia menor a 30 dias.

5. Presentar autorizacion de servicios VIGENTE para la fecha de su cita. De no ser así, no podra prestarse el servicio.

Con el objetivo de generar una interpretación con correlacion clinica, es necesario que nuestro equipo de salud pueda contar con datos clinicos confiables, por lo que se RECOMIENDA:

1. Presentar al momento del examen, estudios diagnósticos anteriores si los tiene (Radiología, Tac, Resonancia Magnética, Otros).

2. Presentar resumen de historia clínica relacionados con la enfermedad o el órgano que le están estudiando.

Los siguientes ASPECTOS GENERALES deben ser tenidos en cuenta y cumplidos para la realizacion del examen:

1. La capacidad de nuestros equipos permiten realizar el estudio a pacientes con peso menor a 120 Kg.

2. Los pacientes menores de edad, pacientes con trastorno neurológico, embarazadas y adultos mayores, deben presentarse con un (1) acompañante adulto responsable.

3. Para el examen los pacientes deben tener el cabello seco, estar libres de maquillaje y sin lentes de contacto, retirar elementos metálicos (anillos, cadenas, pulseras, pearcing, etc.).

4. No es necesario suspender medicamentos que se encuentre tomando.

idime

INFORME DE CITA

Documento:	79125901	**Paciente:**	ELIECER MIRANDA GALLEGO		
Sede donde tiene su cita:	LAGO	**Dirección:**	CALLE 76 NO 13-46		
Fecha:	26/08/2018	**Hora:**	12:00 PM	**Teléfono:**	3077171

5. No llevar objetos de valor.

6. Presentarse en ropa cómoda

Señor usuario, deseamos informarle que una vez se encuentre en nuestras instalaciones para la prestacion del servicio, nuestro personal de salud le brindará información acerca del examen a realizar, los riesgos y limitacion, como parte de nuestro procedimiento de consentimiento informado.
Niños mayores de 8 años y adultos:
1. No requiere ayuno.

Lo invitamos a conocer sus deberes y derechos en nuestra página web

! Por favor llegar 30 minutos antes, para realizar el proceso de facturación con su documento de identidad¡
Señor usuario si tiene alguna duda con esta información, por favor comunicarse con nuestro Pbx

CLINICOS

CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S.
Nit: 9004966414
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 79125901

ELIECER MIRANDA GALLEGO

Documento: CC 79125901 **Fecha Nacimiento:** mar. 07 1963 **Edad:** 54 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** independiente **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CRA 13#20-72 **Lugar de Residencia** BOGOTA D.C - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 693710 **Teléfono:** 3192986496

Entidad Pagadora: COMPENSAR EPS - COMPENSAR EPS. TIPO AFILIADO: COTIZANTE

Diagnósticos

- SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL(I693) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

Concepto

Concepto: Paciente con ACV isquémico vertebral derecho aterotrombótico (uso de café y alcohol como antecedentes), que fue llevado a terapia puente en San Ignacio el 11 de Enero, en el momento con RANKIN 1, con secuelas de vértigo, dolor tipo ardor en hemicierpo derecho, y hemiparesia izquierda, refiere episodios en donde siente que se le va el cuello hacia atrás no voluntario, se considera realizar EEG, prevención secundaria, suspensión de café, inicio GBP 400 mg cada 12 horas. Incapacidad por un mes, cita fisiatría, continuar terapias, cita de control neurología tres meses.
Incapacidad 1 mes.
Plan de tratamiento: GBP 400 mg cada 12 horas (20170321186000299074)
Ver análisis
Destino: Domicilio

Dra. Juliana Vargas Osorio
Neurología Clínica
Epileptóloga
C.C. 1110454218

Profesional: JULIANA VARGAS OSORIO
Reg. Médico: 1110454218
Especialidad: Neurologia

idime

INFORME DE CITA

Documento:	79125901	**Paciente:**	ELIECER MIRANDA GALLEGO
Sede donde tiene su cita:	LAGO	**Dirección:**	CALLE 76 NO 13-46
Fecha:	26/08/2018	**Hora:**	12:00 PM
Teléfono:	3077171		

Requisitos:

PRESENTAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO ES REQUISITOS OBLIGATORIO E INDISPENSABLE PARA LA ATENCIÓN

Procedimientos de RM,TAC y VASCULAR deben estar remitidos por medico especialista, si es medico general no se puede asignar cita.

REQUISITOS: El paciente debe presentar:

1. Orden Médica con firma y registro médico, puede venir en papelería de otras entidades adscritas a la red. Para Polisomnografia la orden médica puede ser el reporte del estudio previo realizado en IDIME.
2. En Idime se verifican derechos y se genera la autorización para el procedimiento.
3. Vigencia de la orden médica: 6 meses y si tiene fecha preferente, esta será la fecha de vigencia, exceptuando las ordenes que el médico indica la fecha de la toma del examen.
4. Presenta carne y documento de identidad para verificar datos.
5. Cancelan copagos y Cuotas moderadoras en Idime.
6. Cubre medios de contraste y radiofármacos.

7. Para exámenes de POLISOMNOGRAFIA debe ser únicamente remitida por los siguientes especialistas (Psiquiatría, neumología, pediatría, neurología, Otorrino, medicina de sueño (somnologia).

$ 82.500 APROX

Examen a practicar: RM CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE

!! TENGA EN CUENTA QUE SI NO ESTA BIEN PREPARADO, NO SERÁ ATENDI[illegible]

Preparación para el examen

SEÑOR(A) USUARIO(A):

Es OBLIGATORIO:

1. Informar al técnico que tomará el examen si usted presenta alguna de las siguientes condiciones: Embarazo, implantes ortopédicos, clip de aneurismas, implantes cocleares y/o auditivos, cardiodesfibriladores, marcapasos cardiacos, antecedentes de claustrofobia o tiene en su cuerpo clavos, tornillos, balas, perdigones, platinas, maquillaje permanente, dispositivo intrauterino y ortodoncia.

2. Debe traer el dia de la cita del examen el carnet de identificación del dispositivo médico que usted tiene implantado, ya que con este documento se podrá validar la compatibilidad del dispositivo con el Resonador .

3. La orden médica debe especificar, si el examen se solicita simple o contrastado.

4. Si su estudio es contrastado y usted tiene diagnóstico de Hipertension arterial, Diabetes, Enfermedad renal o es mayor de 65 años, debe presentar OBLIGATORIAMENTE resultado de creatinina con vigencia menor a 30 dias.

5. Presentar autorizacion de servicios VIGENTE para la fecha de su cita. De no ser así, no podra prestarse el servicio.

Con el objetivo de generar una interpretación con correlacion clinica, es necesario que nuestro equipo de salud pueda contar con datos clinicos confiables, por lo que se RECOMIENDA:

1. Presentar al momento del examen, estudios diagnósticos anteriores si los tiene (Radiología, Tac, Resonancia Magnética, Otros).

2. Presentar resumen de historia clínica relacionados con la enfermedad o el órgano que le están estudiando.

Los siguientes ASPECTOS GENERALES deben ser tenidos en cuenta y cumplidos para la realizacion del examen:

1. La capacidad de nuestros equipos permiten realizar el estudio a pacientes con peso menor a 120 Kg.

2. Los pacientes menores de edad, pacientes con trastorno neurológico, embarazadas y adultos mayores, deben presentarse con un (1) acompañante adulto responsable.

3. Para el examen los pacientes deben tener el cabello seco, estar libres de maquillaje y sin lentes de contacto, retirar elementos metálicos (anillos, cadenas, pulseras, pearcing, etc.).

4. No es necesario suspender medicamentos que se encuentre tomando.

idime

INFORME DE CITA

Documento:	79125901	**Paciente:**	ELIECER MIRANDA GALLEGO		
Sede donde tiene su cita:	LAGO	**Dirección:**	CALLE 76 NO 13-46		
Fecha:	26/08/2018	**Hora:**	12:00 PM	**Teléfono:**	3077171

5. No llevar objetos de valor.

6. Presentarse en ropa cómoda

Señor usuario, deseamos informarle que una vez se encuentre en nuestras instalaciones para la prestacion del servicio, nuestro personal de salud le brindará información acerca del examen a realizar, los riesgos y limitacion, como parte de nuestro procedimiento de consentimiento informado.
Niños mayores de 8 años y adultos:
1. No requiere ayuno.

Lo invitamos a conocer sus deberes y derechos en nuestra página web

! Por favor llegar 30 minutos antes, para realizar el proceso de facturación con su documento de identidad¡
Señor usuario si tiene alguna duda con esta información, por favor comunicarse con nuestro Pbx

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**
FECHA DE INICIO: 29/08/2020 2:07:37 a. m. **FECHA FINALIZACION: 29/08/2020 2:46:18 a. m.** **N° FOLIO: 1**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL
Procedencia: BOGOTA
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS

Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Identificación: 79125901 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 0
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Responsable: EDWIN CAÑON
Telefono Responsable: NO REFIERE
Direccion Responsable: 0
Responsable:
Centro de Atención: 1SC - UMHES SANTA CLARA
Area de Servicio: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS
Triage: 846000
Fecha Triage: 29/08/2020 2:00:31 a. m. **3 - TRIAGE III ATENCIÓN EN URGENCIAS EN 180 MINUTOS**

2.BASICA PRIMARIA **Etnia:** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Discapacidad:** **NO** **Tipo Discapacidad:**
Religión: 1.CATOLICISMO

MOTIVO DE CONSULTA

INICIO DE CONSULTA 02+07****CEFDALEA****

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE SEXO MASCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ACV EN EL AÑO 217 CON SECUELAS DE HEMIPARESIA DE HEMICERPO DERECHO TRAIDO DESDE ESTACION DE POLICIA CENTENARIO EN AMBULANCIA MOVIL 6278 A CARGO DE ALEXANDER CASTRO POR CADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LA CUAL SE EXACERBA HACE 8 HORAS CON INTENSIDAD DE 10/10 DE PREDOMINIO OCCIPITAL,FOPTOSIA,VOMITOS EN # 2,NAUSEAS, ADEMAS DE DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MID CON FRAIALDAD, REFIERE QUE EL DIA DE HOY PRESENTA VERTIGO,, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO .

SI UNA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL O CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO, SE DEBE ORDENAR PRUEBA RÁPIDA DE EMBARAZO

MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA: RECUERDA FECHA DE FUM: FUM: FORMULA OBSTETRICA
CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO: SE SOLICITA INTERCONSULTA GINECO
SE SOLICITA PRUEBA DE EMBARAZO: ACTUALMENTE USA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: CUAL:
¿DESEA EMBARAZO? DESCARTAR EL EMBARAZO SIN IMPORTAR EL MOTIVO DE LA CONSULTA ☐

FORMATO CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

Mejor Historia de Medicación Posible (MHMP)

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA

Prescripción Admisión

CODIGO	MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA

DISCREPANCIA

MEDICAMENTO (DCI)	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMIINISTRACION	INICIO	RETIRO	JUSTIFICACION

¿tiene acceso a la formula medica del paciente?

¿Consume suplementos dietarios? En caso de que la respuesta sea si relacionelos a continuación

OBSERVACION

¿Consume homeopáticos y/o fitoterapéuticos? En caso de que la respuesta sea si relacionelos a continuación

OBSERVACION

ANTECEDENTES

TIPO **FECHA** **DETALLE**

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 2:46:18 a. m. **N° FOLIO:** 1

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

REVISIÓN POR SISTEMAS

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRTAORIA NO REQUERIMIENTO D EOXIGENO NO SIRS

Menarquia ,00 Años Ciclos FUR

EXÁMEN FISICO **PACIENTE SIN SIGNOS VITALES** **NO**

TEMP	36,00	FR	20	FC	122	TA	100	/60	TAM	73,30	EVA	10	/10	GLASGOW	15 /15
PESO	70,00	TALLA	159,00	IMC	27,69	SAT.O2	92		FiO2	21	CONDICIONES			BUENAS	

OBSERVACIONES

BUENAS

SISTEMA

Cabeza:	NORMOCEFALO SIMETRICO CON PUPILAS REACTIVAS ESCLERAS ANICTERICAS
Cuello:	MOVIL SIN ADENOPATIAS
Torax:	NORMOEXPANDIBLE RITMICO NO SOPLOS NO SOBREAGREGADOS
Abdomen:	BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NO VISCEROMEGALIA
Genitourinario:	
Osteoarticular:	EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA CON ADECUADO LLENADO CAPILAR
Neurológico:	ALERTA SIN DEFICIT NEUROLOGICO NO FOCALIZACION
Piel y Faneras:	

ANALISIS

PACIENTE SEXO MASCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ACV EN EL AÑO 217 CON SECUELAS DE HEMIPARESIA DE HEMICERPO DERECHO TRAIDO DESDE ESTACION DE POLICIA CENTENARIO EN AMBULANCIA MOVIL 6278 A CARGO DE ALEXANDER CASTRO POR CADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LA CUAL SE EXACERBA HACE 8 HORAS CON INTENSIDAD DE 10/10 DE PREDOMINIO OCCIPITAL,FOPTOSIA,VOMITOS EN # 2,NAUSEAS, ADEMAS DE DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MID CON FRAIALDAD, REFIERE QUE EL DIA DE HOY PRESENTA VERTIGO,, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO,.-AL MOMNETO D EVALORACION ESTABLE ORIENTADO EN LA STRES EFSERAS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRTAORIA SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO CON CEFALEA PERSISTENTE POR LO CUAL SE INGRESA PARA MANEJO ANALGESICO Y SOCLITAR PARCLINCOS POR VOMITOS Y TAC DE CRANEO ,.PACIENTE NO RIENE SIGNOS DE ACV AGUDO,..SE EXPLICA A PACIENTE CIONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTDER Y ACEPTAR,.SE VALORA PACIENTE BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR PANDEMIA EPP,.

TIPO DE DIETA NORMAL

PLAN DE MANEJO

PLAN-OBSERVACIONSS 0.9 % 1000 CC BOLO CONTINYAR A 80 C CHORADIPIRONA 2 G IM AHORADEXAMETAXONA 8 MG IM AHORADIMENHINDRATO 2 TABLETA VO AHORASS//BHC+PEFIR RENAL+ELECTROLITOS+GLUCOSA+TAC DE CRANEO SIMPLEEVALORAR POR MEDICO DE INGRESOS

REQUIERE AISLAMIENTO **TIPO DE AISLAMIENTO**

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

ESCALA INDICE DE CHOQUE

Frecuencia Cardiaca: 122,0000 Tensión Arterial Sistolica 60,0000 Indice de Choque Interpretación

ESCALA DE COVID

Indice ROX A las Horas interpretación

Call Escore Interpretación Riesgo

ESCALA DE ALVARADO

N/A Interpretación Probabilidad de Apendicitis Aguda

ESCALA Q SOFA

- ☐ Frecuencia Respiratoria Mayor o Igual que 22 x Minuto
- ☐ Tensión Arterial Sistólica menor o Igual a 100 mm hg
- ☐ Glasgow Menor a 15

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 2:46:18 a. m. **N° FOLIO:** 1

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ESCALA SADPERSONS

SEXO MASCULINO	
EDAD MENOR 25 O MAYOR A 45	
DEPRESION	
TENTATIVA SUICIDA PREVIA	
ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS	**CALIFICACION**
FALTA PENSAMIENTO RACIONAL (PSICOSIS O TRASTORNO CONITIVO)	
CARENCIA APOYO SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO SUICIDIO	
NO PAREJA O CONYUGE	
ENFERMEDAD SOMATICA	

INSTRUMENTO PARA RIESGO EVASIVO

ANTECEDENTES DE EVASION		
ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA (ABSTINENCIA), PRESENCIA DE SINTOMAS PSICOTICOS O MANIA, RASGOS PATOLOGICOS GRAVES		
HOSPITALIZACION EN CONTRA DE LA VOLUNTAD O DEMANDA PERSISTENTE DEL ALTA.		**CALIFICACION**
VERBALIZACION DE IDEAS O PLANES DE EVASION.		
POCA O NULA CONCIENCIA DE HOSPITALIZACION		
RIESGO DE EVASION?		

INTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESION

VOCIFERAR O AMENAZAR		
INQUIETUD MOTORA		
EMPUÑAR MANOS/ SEÑALAR CONSTANTEMENTE/ MIRADA FIJA O DESAFIANTE		**CALIFICACION**
TOMAR OBJETOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS COMO ARMAS		
ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA/ SISNTOMAS PSICOTICOS/ RASGOS PATOLOGICOS GRAVES		
RIESGO DE HETEROAGRESION?		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOGRAMA	1	

Fecha Realización: 29/08/2020 5:30 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:30 a. m.
Resultado: 120 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO (INCLUYE VSG)RECUENTO DE BLANCOS 9.03 4.23 - 9.07 x 10 ^3/mm3Bacteriologo: CINDY VIVIANA BORREGO SANCHEZ Fecha Validación: 29/08/2020 05:30:34 a. m.RECUENTO DE ROJOS 5.6 4.63 - 6.08 x 10 ^6/mm3HEMOGLOBINA 16.6 13.7 - 17.5 g/dLHEMATOCRITO 48.4 40.1 - 51 %VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 86.4 79 - 92.2 fLMCH 29.6 25.7 - 32.2 pgMCHC 34.3 32.3 - 36.5 g/dLRECUENTO DE PLAQUETAS 245 163 - 337 x 10 ^3/mm3LINFOCITOS% 32.7 21.8 - 53.1 %MONOCITOS% 6.8 5.3 - 12.2 % NEUTROFILOS% 58.1 34 - 67.9 %EOSINOFILOS% 1.9 0.8 - 7 %BASOFILOS% 0.2 0.2 - 1.2 % LINFOCITOS# 2.95 1.32 - 3.57 MONOCITOS# 0.61 0.3 - 0.82 NEUTROFILOS# 5.25 1.78 - 5.38 EOSINOFILOS# 0.17 0.04 - 0.54 BASOFILOS# 0.02 0.01 - 0.08 RDW-CV 10.9 11.6 - 14.4 % MPV 10.1 9.4 - 12.4 fL
Fecha Interpretación:
Análisis:

SODIO 1

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 2:46:18 a. m. **N° FOLIO:** 1

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Realización: 29/08/2020 5:20 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:20 a. m.
Resultado: 1044 - SODIOSODIO 136 137 - 145 mmoL/LBacteriologo: Andrea Lizeth Velandia Cuellar
Fecha Validación: 29/08/2020 05:20:46 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

POTASIO 1

Fecha Realización: 29/08/2020 5:20 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:20 a. m.
Resultado: 1045 - POTASIOPOTASIO EN SUERO 3.9 3.5 - 5 mmoL/LBacteriologo: Andrea Lizeth Velandia Cuellar
Fecha Validación: 29/08/2020 05:20:47 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

CLORO 1

Fecha Realización: 29/08/2020 5:20 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:20 a. m.
Resultado: 1046 - CLORO (CLORURO)CLORO 102 98 - 107 mmoL/LBacteriologo: Andrea Lizeth Velandia Cuellar
Fecha Validación: 29/08/2020 05:20:47 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

NITROGENO UREICO 1

Fecha Realización: 29/08/2020 5:20 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:20 a. m.
Resultado: 1018 - NITROGENO UREICO (BUN)NITROGENO UREICO 12 9 - 20 mg/dLBacteriologo: Andrea Lizeth Velandia Cuellar Fecha Validación: 29/08/2020 05:20:46 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS 1

Fecha Realización: 29/08/2020 5:20 a. m.
Fecha Resultado: 29/08/2020 5:20 a. m.
Resultado: 1019 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS CREATININA EN SUERO, 0.71 0.66 - 1.25 mg/dLBacteriologo: Andrea Lizeth Velandia Cuellar Fecha Validación: 29/08/2020 05:20:46 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE 1

Fecha Realización:
Fecha Resultado:
Resultado:
Fecha Interpretación:
Análisis:

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE	2 G IV AHORA
2	DEXAMEtasona FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	8 MG IM AHORA
2	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	2 TABLETAS VO AHORA
3	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	1000 CC BOLO CONTINUAR A 80 C CHOTRA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: **29/08/2020 2:46:18 a. m.** **N° FOLIO:** **1**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico:	GUTIERREZ HINOSTROZA MARIA FERNANDA
Registro:	678486
Especialidad:	MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 10:45:55 a. m. **N° FOLIO:** 2

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1JD - CAPS SANTA CLARA (SAN JUAN DE DIOS) **FECHA HC:** 29/08/2020 10:44:29 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PARA DAR ANALGESIA

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG IV AHORA
2	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE	2 G IV AHORA
1	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV AHORA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					

Nombre Medico: ROSERO MORALES CATHERINE
Registro profesional: 1018420553
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**

FECHA DE INICIO: 29/08/2020 10:34:06 a. m. **FECHA FINALIZACION: 29/08/2020 11:47:33 a. m.** **N° FOLIO: 3**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	0
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	EDWIN CAÑON	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	0	**Responsable:**	EDWIN CAÑON
Centro de Atención:	1SC - UMHES SANTA CLARA	**Area de Servicio:**	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 29/08/2020 10:34:33 a. m.

Frecuencia Cardiaca: 80 **Frecuencia Respiratoria:** 19 **Temperatura:** **Tensión Arterial:** **Saturación de Oxígeno:** 95 **PESO(Kg):**

DIAGNOSTICOS MEDICOS

REVALORACION DE INGRESOS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
1. VERTIGO PAROXISTICO VENIGNO?
2. CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA
3. CEFALEA CRONICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUEIRDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

SUBJETIVO

REFIERE MEJORIA CON RESPECTO AL INGRESO, SIN EMBARGO CON SENSACION VERTIGINOSA Y CEFALEA DE MODERADA NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

29/08/2020
NITROGENO UREICO 12 mg/dL CREATININA EN SUERO, 0.71 mg/dL SODIO 136 * mmoL/L POTASIO EN SUERO 3.9 mmoL/L CLORO 102
RECUENTO DE BLANCOS 9.03 x 10 ^3/mm3 RECUENTO DE ROJOS 5.6 x 10 ^6/mm3 HEMOGLOBINA 16.6 g/dL HEMATOCRITO 48.4 % RECUENTO DE PLAQUETAS 245
LINFOCITOS# 2.95 MONOCITOS# 0.61 NEUTROFILOS# 5.25
TAC DE CRANEO SIMPLE : ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE QUE PUEDE CONSIDERARSE DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN LO VISUALIZADO.

ANÁLISIS

PACIENTE MASCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ACV EN EL AÑO 2017 CON SECUELAS DE HEMIPARESIA DE HEMICERPO DERECHO TRAIDO DESDE ESTACION DE POLICIA CENTENARIO EN AMBULANCIA MOVIL 6278 A CARGO DE ALEXANDER CASTRO POR CADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LA CUAL SE EXACERBA HACE 8 HORAS CON INTENSIDAD DE 10/10 DE PREDOMINIO OCCIPITAL,FOPTOSIA,VOMITOS EN # 2,NAUSEAS, ADEMAS DE DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MID CON FRIALDAD, REFIERE QUE EL DIA DE HOY PRESENTA VERTIGO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALGICO POR CEFALEA SE INDICA ANALGESIA, SE REVALORARA POSTERIOR A LA MISMA PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nombre Medico: CATHERINE ROSERO MORALES
Registro: 1018420553
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 11:47:33 a. m. **N° FOLIO:** 3

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	False
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	False
R51X	CEFALEA	Presuntivo	True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación:

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: CATHERINE ROSERO MORALES
Registro: 1018420553
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**

FECHA DE INICIO: 29/08/2020 5:20:05 p. m. **FECHA FINALIZACION: 29/08/2020 5:51:36 p. m.** **N° FOLIO: 4**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	0
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	EDWIN CAÑON	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	0	**Responsable:**	EDWIN CAÑON
Centro de Atención:	1SC - UMHES SANTA CLARA	**Area de Servicio:**	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 29/08/2020 5:20:08 p. m.

Frecuencia Cardiaca: 88 **Frecuencia Respiratoria:** 19 **Temperatura:** **Tensión Arterial:** 123/91 **Saturación de Oxígeno:** 93 **PESO(Kg):**

DIAGNOSTICOS MEDICOS

REVALORACION DE INGRESOS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
1. ACV DE FOSA POSTERIO EN ESTUDIO
2. CEFALEA CRONICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

SUBJETIVO

REFIERE PERSISTENCIA DE MAREO, SENSACION VERTIGINOSA, LATERALIZACION A LA DERECHA. NIEGA EMESI, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

OBJETIVO

REFIERE SENTIR MEJORIA CLINCIA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES FUERZA LIGERAMENTE DISMINUIDA EN HEMICUERPO DERECHO APARENTEMENTE COMO SECUELA DE ACV PREVIO, ACUALMENTE CON ATAXIA, CON LATERALIZACION DERECHA, DIADOCOCINECIA, DISMETRIA, NO ASIMETRIA FACIAL, SIN ANISOCORIA, PUPILAS NORMOREACTIVAS 3 MM.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

29/08/2020
NITROGENO UREICO 12 mg/dL CREATININA EN SUERO, 0.71 mg/dL SODIO 136 * mmoL/L POTASIO EN SUERO 3.9 mmoL/L CLORO 102
RECUENTO DE BLANCOS 9.03 x 10 ^3/mm3 RECUENTO DE ROJOS 5.6 x 10 ^6/mm3 HEMOGLOBINA 16.6 g/dL HEMATOCRITO 48.4 % RECUENTO DE PLAQUETAS 245
LINFOCITOS# 2.95 MONOCITOS# 0.61 NEUTROFILOS# 5.25
TAC DE CRANEO SIMPLE : ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE QUE PUEDE CONSIDERARSE DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN LO VISUALIZADO.

ANÁLISIS

PACIENTE MASCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017) CON SECUELAS DE HEMIPARESIA DE HEMICERPO DERECHO, ANTECEDENTE DE CEFALEA CRONICA. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 A 4 DIAS DE EVOLUCION DADO POR CEFALEA GLOBAL PERSISTENTE QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY INTENSIDAD DE 10/10 DE PREDOMINIO OCCIPITAL ACOMPAÑADO DE FOPTOSIA, EMESIS # 2 EPISODIOS, NAUSEAS, ALTERACION PARA LA MARCHA, SENSACION VERTIGINOSA. SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS.

DURANTE OBSERVACION PERSISTE CON CEFALEA INICIALMENTE GLOBAL, POSTERIOR LOCALIZADA HEMICRANEO IZQUIERDO, SE REVALORA ENCONTRANDO

Nombre Medico: CATHERINE ROSERO MORALES
Registro: 1018420553
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 5:51:36 p. m. **N° FOLIO:** 4

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

PACIENTE CON ATAXIA, LATERALIZACION DERECHA, DIADOCOCINECIA, DISMETRIA, NO ASIMETRIA FACIAL, SIN ANISOCORIA, PUPILAS NORMOREACTIVAS 3 MM.
EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE CEFALEA, SE CONSIDERA SOSPECHA DE ACV DE FOSA POSTERIOR, SE INDICA OBSERVACION NEUROLOGICA, SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA.

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZAR
L. RINGER 70 CC HORA
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
SS// VAL POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA.

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1 GR IV CADA 8 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**
Detalle Indicación:

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: CATHERINE ROSERO MORALES
Registro: 1018420553
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 29/08/2020 6:44:24 p. m. N° FOLIO: 5

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

Respuesta interconsulta medicina interna

Nombre: eliecer miranda gallego
cc: 79125901

motivo de consulta:
" Me duele la cabeza" .

Enfermedad actual:

Paciente sexo masclino de 57 años de edad, con cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en cefalea global la cual se exacerba hace 8 horas con intensidad de 10/10 de predominio occipital,foptosia,vomitos en # 2,nauseas, ademas de disminucion de fuerza muscular en miembro inferior derecho con frialdad, refiere que el dia de hoy presenta vértigo, niega síntomas respiratorio .

antecedentes:
patológicos: Antecedentes de acv en el año 217 con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho
quirúrgicos: niega
traumáticos: niega
toxicológicos: niega
farmacológicos: niega
traumáticos: niega

ANALISIS OBJETIVO

Examen físico:
cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

Paraclínicos:

29/08/2020: bun: 12, creatinina: 0.71, sodio: 136. potasio:3.9, cloro: 102,
hemograma: blancos: 9.03, hb: 16.6, hto: 48.4, plaquetas:245.
29/08/2020 tomografia axial computada de craneo simple: opinión:
escanografía cerebral simple que puede considerarse dentro de límites normales
en lo visualizado.

RESPUESTA

Paciente masculino de de 57 años d edad con antecedentes de ACV bulbar en el 2017 trombolizado, ingresa por cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en cefalea global la cual se exacerba hace 8 horas con intensidad de 10/10 de predominio occipital,fotopsia,vómitos # 2,nauseas, ademas de disminucion de fuerza muscular en miembro inferior derecho. en el momento paciente con signos vitales normales , llama la atencion al examne físico ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría. TAC dentro de límites normales. por lo que se considera ACV isquémico de fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se indica pesquisa cardiovascular, valoracion por neurología para definir realización de resonangcia magnética. otro paraclínicos con hemograma sin leucocitosis, sin anemia ni trombocitopenia, azoados normales, sin alteración hidroelectrolítica se explica al paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

Profesional:DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
Registro Medico: 79946528
Especialidad:MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. ACV de fosa posterior en estudio TOAST a determinar NISHH 9 puntos
2. cefalea crónica por antecedente
4. antecedente de acv bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)

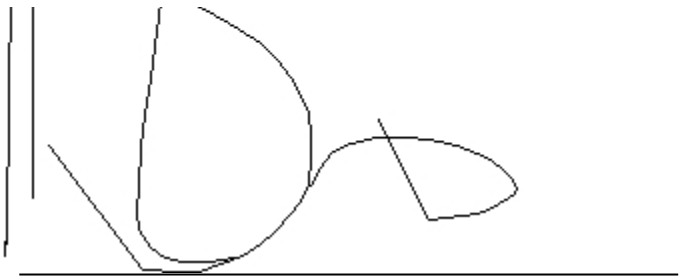
Dra Deisy Coca (medicina general)
Dr Anibal (internista)

TRATAMIENTO

plan:
Hospitalizar por medicina interna
Dieta normal
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
pendiente valoración por neurología
se solicita resonancia cerebral

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
ESPECIALIDAD	MEDICINA INTERNA
ANALISIS SUBJETIVO	Respuesta interconsulta medicina internaNombre: eliecer miranda gallego cc: 79125901 motivo de consulta:“ Me duele la cabeza” . Enfermedad actual:Paciente sexo masclino de 57 años de edad, con cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en cefalea global la cual se exacerba hace 8 horas con intensidad de 10/10 de predominio occipital,foptosia,vomitos en # 2,nauseas, ademas de disminucion de fuerza muscular en miembro inferior derecho con frialdad, refiere que el dia de hoy presenta vértigo, niega síntomas respiratorio .antecedentes:patológicos: Antecedentes de acv en el año 217 con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derechoquirúrgicos: niega traumáticos: niegatoxicológicos: niegafarmacológicos: niegatraumáticos: niega
ANALISIS OBJETIVO	Examen físico: cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda. cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal. extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal. neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm. Paraclínicos: 29/08/2020: bun: 12, creatinina: 0.71, sodio: 136. potasio:3.9, cloro: 102, hemograma: blancos: 9.03, hb: 16.6, hto: 48.4, plaquetas:245.29/08/2020 tomografía axial computada de craneo simple: opinión:escanografía cerebral simple que puede considerarse dentro de límites normalesen lo visualizado.
RESPUESTA	Paciente masculino de de 57 años d edad con antecedentes de ACV bulbar en el 2017 trombolizado, ingresa por cuadro clinico de 4 dias de evolucion consistente en cefalea global la cual se exacerba hace 8 horas con intensidad de 10/10 de predominio occipital,fotopsia,vómitos # 2,nauseas, ademas de disminucion de fuerza muscular en miembro inferior derecho. en el momento paciente con signos vitales normales , llama la atencion al examne físico ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría. TAC dentro de límites normales. por lo que se considera ACV isquémico de fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se indica pesquisa cardiovascular, valoracion por neurología para definir realización de resonangcia magnética. otro paraclínicos con hemograma sin leucocitosis, sin anemia ni trombocitopenia, azoados normales, sin alteración hidroelectrolítica se explica al paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar. paciente masculino de 57 años con diagnóstico:1. ACV de fosa posterior en estudio TOAST a determinar NISHH 9 puntos2. cefalea crónica por antecedente 4. antecedente de acv bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)Dra Deisy Coca (medicina general) Dr Anibal (internista)
DIAGNOSTICO	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

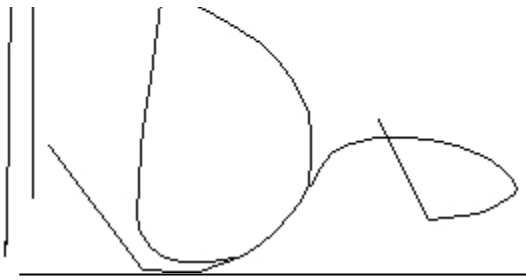


Profesional:DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
Registro Medico: 79946528
Especialidad:MEDICINA INTERNA

TRATAMIENTO plan: Hospitalizar por medicina internaDieta normalLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral día Atorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diapendiente valoración por neurología se solicita resonancia cerebral

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO



Profesional:DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
Registro Medico: 79946528
Especialidad:MEDICINA INTERNA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 30/08/2020 12:31:17 p. m. **N° FOLIO:** 6

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: BEJARANO TINJACA NUBIA YANETH
Cédula: 52493346
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 30/08/2020 12:37:30 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 30/08/2020 12:55:05 p. m. **N° FOLIO:** 7

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	94	**TA**	122	/	91	**TAM**	101	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	78	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

** EVOLUCION MEDICINA INTERNA **

DR SUESCUN (MEDICO INTERNISTA)
paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. ACV de fosa posterior en estudio TOAST a determinar NISHH 9 puntos
2. cefalea crónica por antecedente
4. antecedente de acv bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE CONTINUAR CON CEFALEA EN REGION OCCIPITAL PULSATIL, DE MODERADA INTENSIDAD. NIEGA OTROS SINTOMAS.

OBJETIVO

Pacient en regular estado genral, algico, sin signos de dificultad respiratoria.
cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Paraclínicos:

29/08/2020: bun: 12, creatinina: 0.71, sodio: 136. potasio:3.9, cloro: 102,
hemograma: blancos: 9.03, hb: 16.6, hto: 48.4, plaquetas:245.
29/08/2020 tomografía axial computada de craneo simple: opinión:
escanografía cerebral simple que puede considerarse dentro de límites normales
en lo visualizado.

ANALISIS

Paciente masculino de de 57 años d edad con antecedentes de ACV bulbar en el 2017 trombolizado, ingresa en contexto de ACV isquémico de fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se indica pesquisa cardiovascular, actualemnte paciente persiste con cefalea de moderada intensidad, no dolor toracico, cifras tensionales dentro de metas, se decide modular dolor con analgesico, esta pendiente valoracion por neurología para definir realización de resonangcia magnética. se decie solicitar eco transesofagico para descartar ACV secundarios a embolismo cardiacos. por ahora sin mas cambios en la condcuta medica.

Dra Deisy Coca (medicina general)

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 30/08/2020 12:55:05 p. m. **N° FOLIO:** 7

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Dr Suescum (internista) (se . utiliza este usuario dado que el usuario del doctor suescun esta inhabilitado)

PLAN DE TRATAMIENTO

plan:
Hospitalizar por medicina interna
Dieta normal
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
acetaminofen 1 gramo via oral cada 6 horas *** inciar*
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate solo si el acetaminofen no funciona.
metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
pendiente valoración por neurología
ss eco TA para descartar cardioembolismo.

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG c cada horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	sospecha de cardioembolismo

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: .

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **30/08/2020 12:55:05 p. m.** **N° FOLIO:** **7**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Nombre Medico:	UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro:	1032362002
Especialidad:	MEDICINA INTERNA

Nombre Medico:	UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro:	1032362002
Especialidad:	MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 30/08/2020 1:48:57 p. m. **N° FOLIO:** 8

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 30/08/2020 1:42:50 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PARA FOMRULACION

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG c cada horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación: IGUALES ORDENE SMEDICAS

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: BELTRAN NARVAEZ JANETH CECILIA
Registro profesional: 614000157
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 31/08/2020 10:27:39 a. m. **N° FOLIO:** 9

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: BEJARANO TINJACA NUBIA YANETH
Cédula: 52493346
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 31/08/2020 11:23:54 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 31/08/2020 11:34:11 a. m. **N° FOLIO:** 10

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	111	/	84	**TAM**	93	**GLASGOW**	
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA
REVISTA DR ANDRES RUSSI

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

Paciente refiere continuar con cefalea en región occipital pulsátil, de moderada intensidad de características crónicas, asociada a vértigo de larga data.

OBJETIVO

Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

FC 72, FR 18, TA 111/84, SAO2 90%, FIO2 21%

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

29/08/2020
Tac Craneo simple: Dentro de límites normales.

Bun 12, Cr 0.71, Sodio 136, Potasio 3.9, Cloro 102
Leucocitos 9030, N 5250, L 2950, Hb 16.6, Hto 48.4, Plaq 245000

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar en 2017 trombolizado, en manejo intrahospitalario dado síndrome neurovascular aguda, AIT abcd 2 puntos, con prevención secundaria, se solicitan estudios TOAST, se solicita TAC cráneo control. Pendiente valoración por neurología. Actualmente, alerta, cifras tensionales dentro de metas, adecuada modulación de cefalea, no nuevas focalizaciones neurológicas. No hay familiar a quien dar información, se explica a paciente quien refiere aceptar y entender, se resuelven dudas.

Dr Andres Russi - Médico Internista
Dr Juan Sebastian Almanzar - Médico Hospitalario

PLAN DE TRATAMIENTO

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 31/08/2020 11:34:11 a. m. **N° FOLIO:** 10

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
Pendiente: IC neurología
SS// Perfil lipídico, VDRL, Eco TT, HBA1c, Doppler vasos del cuello, TSH, holter, TAC cráneo control.

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG cada 8 horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	
SEROLOGIA (VDRL) EN SUERO	1	
COLESTEROL TOTAL	1	
COLESTEROL HDL	1	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	1	
TRIGLICERIDOS	1	

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **31/08/2020 11:34:11 a. m.** **N° FOLIO:** **10**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ECOCARDIOGRAMA MODO M	1
DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR)	1
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	1

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación: .

Nombre Medico: ALMAZAR CORTES JUAN SEBASTIAN
Registro: 1020791964
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: ALMAZAR CORTES JUAN SEBASTIAN
Registro: 1020791964
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 31/08/2020 12:48:06 p. m. N° FOLIO: 11

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA:

Eliecer Miranda Gallego - SANTA MARTHA
CC. 79125901
Edad: 57 años
FI: 29/08/2020

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente de 57 años quien consultó por cuadro clínico de 4 dias de evolución de cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 asociado a emesis y fotofobia asociado a disminucion de fuerza en miembro inferior derecho. Al examen fisico con ataxia y lateralizacion derecha, diadococinesia alterada y dismetria, considerandose por servicio de medicina interna ACV isquemico cerebeloso.

ANTECEDENTES:
Patologicos: ACV 2017 secuelas de hemipresia derecha
Farmacologicos: Niega
Toxicoalergicos: Niega
Quirurgicos: Niega

EXAMEN FISICO:
Alerta, buenas condiciones generales.
Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos.
Abdomen sin masas.
Extremidades llenado capilar de 2 segundos, pulsos presentes.
Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Isocoria reactiva, fotomotor directo y consensual presente. Motor con hemiparesia derecha 4/5, diadococinesia alterada, dismetria, ataxia.

PARACLINICOS:
Tomografía de craneo:
El parénquima nervioso tiene apariencia usual.
La arquitectura cortical, subcortical y ganglio basal no presentan ninguna alteración.
El sistema ventricular es de morfología, disposición y volumen normales.
Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades presentan configuración y densidad normales.
No hay colecciones intra o extra-axiales.
El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen morfología conservada.
Las estructuras óseas de la base y bóveda craneana no presentan alteraciones.
Las órbitas y senos paranasales son normales.

ANALISIS:

Paciente de 57 años quien consultó por cuadro clínico de 4 dias de evolución de cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 asociado a emesis y fotofobia asociado a disminucion de fuerza en miembro inferior derecho. Al examen fisico con ataxia y lateralizacion derecha, diadococinesia alterada y dismetria. Se considera cuadro compatible con ACV cerebeloso, se considera tom de RMN cerebral simple, ademas de paraclinicos de pesquisa vascular (ecocardiograma TT, Holter, perfil lipidico, tiroideo, HbA1c, dopper de vasos de cuello) ademas de prevención farmacologica secundaria, manejo de cefalea con AINEs. Se continua seguimiento clinicio, inicio de neurorehabilitacion.

ANALISIS OBJETIVO

...

RESPUESTA

...

TRATAMIENTO

..

RESPUESTA INTERCONSULTA

Profesional:HECTOR FABIO OSPINA SARMIENTO
Registro Medico: 7168178
Especialidad:NEUROLOGIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

AREA	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
ESPECIALIDAD	NEUROLOGIA
ANALISIS SUBJETIVO	RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA:Eliecer Miranda Gallego - SANTA MARTHA CC. 79125901Edad: 57 añosFI: 29/08/2020MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:Paciente de 57 años quien consultó por cuadro clínico de 4 dias de evolución de cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 asociado a emesis y fotofobia asociado a disminucion de fuerza en miembro inferior derecho. Al examen fisico con ataxia y lateralizacion derecha, diadococinesia alterada y dismetria, considerandose por servicio de medicina interna ACV isquemico cerebeloso. ANTECEDENTES:Patologicos: ACV 2017 secuelas de hemipresia derecha Farmacologicos: NiegaToxicoalergicos: NiegaQuirurgicos: NiegaEXAMEN FISICO: Alerta, buenas condiciones generales. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Abdomen sin masas. Extremidades llenado capilar de 2 segundos, pulsos presentes.Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Isocoria reactiva, fotomotor directo y consensual presente. Motor con hemiparesia derecha 4/5, diadococinesia alterada, dismetria, ataxia. PARACLINICOS:Tomografía de craneo: El parénquima nervioso tiene apariencia usual.La arquitectura cortical, subcortical y ganglio basal no presentan ninguna alteración.El sistema ventricular es de morfología, disposición y volumen normales.Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades presentan configuración y densidad normales.No hay colecciones intra o extra-axiales.El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen morfología conservada.Las estructuras óseas de la base y bóveda craneana no presentan alteraciones.Las órbitas y senos paranasales son normales.ANALISIS: Paciente de 57 años quien consultó por cuadro clínico de 4 dias de evolución de cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 asociado a emesis y fotofobia asociado a disminucion de fuerza en miembro inferior derecho. Al examen fisico con ataxia y lateralizacion derecha, diadococinesia alterada y dismetria. Se considera cuadro compatible con ACV cerebeloso, se considera tom de RMN cerebral simple, ademas de paraclinicos de pesquisa vascular (ecocardiograma TT, Holter, perfil lipidico, tiroideo, HbA1c, dopper de vasos de cuello) ademas de prevención farmacologica secundaria, manejo de cefalea con AINEs. Se continua seguimiento clinicio, inicio de neurorehabilitacion.
ANALISIS OBJETIVO	...
RESPUESTA	...
DIAGNOSTICO	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
TRATAMIENTO	..

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Profesional:HECTOR FABIO OSPINA SARMIENTO
Registro Medico: 7168178
Especialidad:NEUROLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 31/08/2020 6:22:07 p. m. **N° FOLIO: 12**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO: **ETNIA:** **RELIGIÒN:** **OCUPACIÒN:**

DATOS DE LA ADMISIÓN:

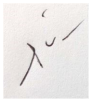
N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **TELEFONO ACUDIENTE:** **RESPONSABLE:**
DISCAPACIDAD: **TIPO DISCAPACIDAD:** **FECHA HC:** 31/08/2020 6:21:42 p. m.
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:**

MEDIDAS

ESTUDIO REALIZADO CON EQUIPO: MINDRAY M7, TRANSDUCTOR S2 - 5, EN MODO M, 2D, DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO, TISULAR, ENCONTRANDOSE:
MEDIDAS:
CAMARA VALOR NORMAL CAMARA VALOR NORMAL
Ventrículo derecho (mm) 33 19-28 mm Apertura aortica 19 16-24 mm
Septum 11 6-11 mm Aurícula izquierda 34 27-38 mm
Diámetro VI diástole 38 39-56 mm Raíz aortica 29 34 mm
Pared posterior 11 6-11 mm volumen fin de diástole 59 56-105 cm3.
Diámetro VI sístole 26 Fracción de eyección 58% < 55%.
INDICACION DEL ESTUDIO:
VENTRICULO IZQUIERDO: Con tamaño y morfología normales, remodelado con grosor normal de sus paredes, IM: 89gm/m2. GPR 0.53 Sin fenómenos obstructivos. Sin trastornos de la motilidad global y segmentaria. Función sistólica conservada. FE: 58%. Disfunción diastólica tipo II. No hay trombos ni masas.
VENTRICULO DERECHO: Dilatado. Pared libre 07mm y TAPSE 21mm. No hay trombos ni masas.
AURICULA IZQUIERDA: De tamaño normal, área de 16cm2, Índice Volumen 25cc/m2. Sin trombos ni masas. Venas pulmonares drenan normal
AURICULA DERECHA: Dilatada, área de 20cm2. Sin trombos ni masas
VÁLVULA MITRAL: Anillo de 2.6cms. Valvas con esclerosis. Apertura normal y cierre con insuficiencia leve. VC 0.3cm Aparato subvalvular integro. Doppler. Relación E/A 1.3.TD 140msg. TRI 90msg. E/e 10.
VÁLVULA AÓRTICA: Trivalva. Valvas con esclerosis. Función normal. Doppler normal.
VÁLVULA PULMONAR: Estructuralmente normal, insuficiencia leve. Doppler TAP 90msg.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: Normales.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Implantación normal. Anillo 3.0cms. Con insuficiencia leve. Doppler. PSAP 38mmHg
PERICARDIO: Normal.
VENA CAVA INFERIOR: Con diámetro y colapso normales
SEPTUM INTERAURICULAR: Integro.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: Con diámetros normales, sin disección.
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO.
3. REMODELACION CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
4. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE.
5. DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.
6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.
7. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES.

JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO. M.D
CARDIÓLOGO – ECOCARDIOGRAFISTA.

DESCRIPCION
CONCLUSIONES



Nombre Medico: JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO
Registro: 10273671
Especialidad : CARDIOLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 31/08/2020 10:47:40 p. m. **N° FOLIO:** 13

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	0,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	1,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: PERALTA PELUFFO JHOISMET PATRICIA
Cédula: 49721409
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 1/09/2020 11:39:52 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 1/09/2020 11:43:06 a. m. **N° FOLIO:** 14

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	111	/	84	**TAM**	93	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Interna: Laura vanessa Alvear R.
Internista: Dr Russi.

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

Paciente refiere continuar con cefalea en región occipital pulsátil, de moderada intensidad de características crónicas,.

OBJETIVO

Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

FC 72, FR 18, TA 111/84, SAO2 90%, FIO2 21%

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

31/08/2020
La realización de esta ecografía contó con las medidas de previas y posteriores de seguridad y desinfección, además el profesional contó con EPP, (elementos de protección personal) para la atención. ESTUDIO REALIZADO EL 31 DE AGOSTO 2020 Se realizó estudio comparativo, con transductor lineal de 10 MHZ en escala de grises y lineal de 5.0 MHZ con corrección angular en Doppler color y análisis espectral de ambos sistemas rodillatideos y vertebral. El calibre y trayecto de los vasos son normales en modo B y color, sin compresiones extrínsecas. Bifurcación carotídea y bulbos normales. La dirección del flujo de las arterias vertebrales es anterógrado. Arteria carótida común derecha: 102 cm. /seg. Arteria carótida interna derecha: 58 cm. /seg. Arteria carótida externa derecha: 90 cm. /seg. Arteria vertebral derecha: 21 cm. /seg. Arteria carótida común izquierda: 106 cm. /seg. Arteria carótida interna izquierda:66 cm. /seg. Arteria carótida externa izquierda: 90 cm. /seg. Arteria vertebral izquierda: 35 cm. /seg. Los índices carótida interna/común es normal en forma bilateral.
OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

01/09/2020
colesterol total 159
triglicéridos: 152 valor de referencia:<150

colesterol de alta densidad: 26 vr: 38-63
colesterol de muy baja densidad: 30
colesterol de baja densidad: 102 vr: 0-140
TSH: 3.47
VDRL: no reactivo.

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar en 2017 trombolizado, en manejo intrahospitalario dado síndrome neurovascular aguda, AIT abcd 2 puntos, con prevención secundaria, valorado por el servicio de neurología quienes consideran que paciente cursó con un ACV cerebeloso, por lo cual consideran toma de resonancia magnética cerebral simple, pesquisa vascular, continuar en vigilancia clínica por el servicio de neurología, con ecocardiograma transtoracico con funciones sistólicas biventriculares preservadas, disfunción diastólica tipo II del ventriculo izquierdo, remodelación concéntrica del ventriculo izquierdo, valvuloesclerosis mitroartica con insuficiencia valvular mitral leve, dilatación de cavidades derechas, probabilidad intermedia para hipertension pulmonar, no se observan trombos intracavitarios aparentes con una FEVI del 58% presión pulmonar del 90% , con perfil lipídicos y tsh en parámetros normales, con doppler de vasos de cuello en parámetros normales, pendiente exámenes para pesquisa vascular, holter y tac de cráneo control, en el momento paciente sigue con igual manejo se le explica quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
pendiente: HBA1c y holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofagico

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG cada 8 horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

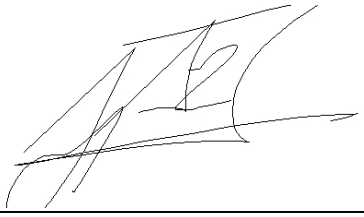
FECHA DE FOLIO: **1/09/2020 11:43:06 a. m.** **N° FOLIO:** **14**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

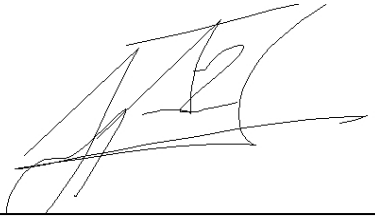
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona. Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.pendiente: HBA1c y holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofagico



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 1/09/2020 7:56:18 p. m. **N° FOLIO:** 15

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	1,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	13,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: CUBILLOS DIAZ ZORAIDA
Cédula: 51872347
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 2/09/2020 9:01:49 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 2/09/2020 9:14:17 a. m. **N° FOLIO:** 16

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion CUIDADO NEONATAL

TEMP	36,2	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	98	**TA**	163	/	5	**TAM**	58	**GLASGOW**	
FR	22	**FC**	65	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Interna: Laura vanessa Alvear R.
Internista: Dr Russi.

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO
OBJETIVO

paciente que ingresa a ecocardiograma transesofágico ,se realiza previa administración de lidocaína ,se avanza sonda de eco la cual no avanza durante varios intentos ,se reprograma paciente para realizar procedimiento bajo sedación

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS
ANALISIS
PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

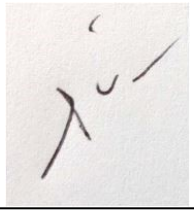
FECHA DE FOLIO: **2/09/2020 9:14:17 a. m.** **N° FOLIO:** **16**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

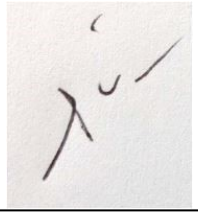
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: .



Nombre Medico: RODRIGUEZ PULIDO JUAN CARLOS
Registro: 10273671
Especialidad: CARDIOLOGIA



Nombre Medico: RODRIGUEZ PULIDO JUAN CARLOS
Registro: 10273671
Especialidad: CARDIOLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 2/09/2020 11:13:03 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 2/09/2020 11:18:25 a. m. **N° FOLIO:** 17

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	111	/	84	**TAM**	93	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Interna: Laura vanessa Alvear R.
Internista: Dr Russi.

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

Paciente quien en el momento se encuentra en aceptables condiciones generales, con regular contacto con el entrevistador.

OBJETIVO

Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

FC 72, FR 18, TA 111/84, SAO2 90%, FIO2 21%

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

01/09/2020
colesterol total 159
triglicéridos: 152 valor de referencia:<150
colesterol de alta densidad: 26 vr: 38-63
colesterol de muy baja densidad: 30
colesterol de baja densidad: 102 vr: 0-140
TSH: 3.47
VDRL: no reactivo.
hb glicosilada: 5.3

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar en 2017 trombolizado, en manejo intrahospitalario dado síndrome neurovascular aguda, AIT abcd 2 puntos, con prevención secundaria, valorado por el servicio de neurología quienes consideran que paciente cursó con un ACV cerebeloso, por lo cual consideran toma de resonancia magnética cerebral simple, pesquisa vascular, continuar en vigilancia clínica por el servicio de neurología, con ecocardiograma transtorácico con funciones sistólicas biventriculares preservadas, disfunción diastólica tipo II del ventriculo izquierdo, remodelación

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 2/09/2020 11:18:25 a. m. **N° FOLIO:** 17

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

concéntrica del ventriculo izquierdo, valvuloesclerosis mitroartica con insuficiencia valvular mitral leve, dilatación de cavidades derechas, probabilidad intermedia para hipertension pulmonar, no se observan trombos intracavitarios aparentes con una FEVI del 58% presión pulmonar del 90 mmhg , con perfil lipídicos y tsh en parámetros normales, con doppler de vasos de cuello en parámetros normales, pendiente exámenes para pesquisa vascular, holter y tac de cráneo control, en el momento paciente sigue con igual manejo se le explica quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágica

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG cada 8 horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona. Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágica

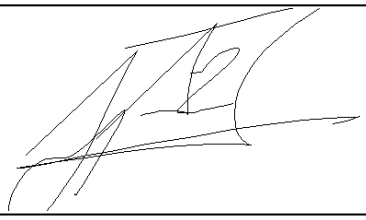
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

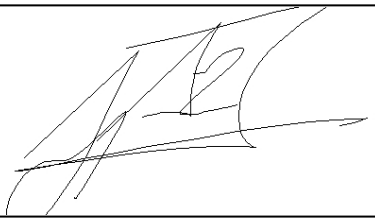
HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **2/09/2020 11:18:25 a. m.** **N° FOLIO:** **17**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 2/09/2020 11:30:02 p. m. **N° FOLIO:** 18

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	0,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	2,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	1,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	10,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: PERALTA PELUFFO JHOISMET PATRICIA
Cédula: 49721409
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 3/09/2020 10:54:57 a. m. **N° FOLIO:** 19

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	79125901	**IDENTIFICACION:**	79125901	**EDAD:**	58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**FECHA DE NACIMIENTO:**	7/04/1963 12:00:00 a. m.	**SEXO:**	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	**NIVEL / ESTRATO:**	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-S	**TIPO DE REGIMEN:**	Subsidiado		
DIRECCION:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**TELEFONO:**	0	**PROCEDENCIA:**	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	EDWIN CAÑON	**DIRECCION RESPONSABLE:**	0	**TELEFONO RESPONSABLE:**	3017085789
AREA DE SERVICIO:	1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	**CENTRO ATENCIÓN:**	5SJ - USS SAN JORGE	**FECHA HC:**	3/09/2020 10:51:37 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA PARA INDICAR QUE EL FOLIO 16, NO CORRESPONDE CON EL PACIENTE. PACIENTE ELIECER MIRANDA, QUEDA PROGRAMADO PARA 04-09-2020, PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

INDICACIONES MEDICAS

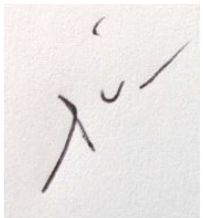
Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación



Nombre Medico: RODRIGUEZ PULIDO JUAN CARLOS
Registro profesional: 10273671
Especialidad: CARDIOLOGIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 3/09/2020 11:35:31 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 3/09/2020 12:05:57 p. m. **N° FOLIO:** 20

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	91	**TA**	83	/	60	**TAM**	68	**GLASGOW**	15/15
FR	20	**FC**	124	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Interna: Laura vanessa Alvear R.
Internista: Dr Russi.

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

paciete quien en el momento se encuentra con agitacion motora no establece comunicacion con el entrevistador.

OBJETIVO

Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

FCADUL 124
FRADUL 20
TAADUL 83/60
SAT.O2 91
TEMADUL 36

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

01/09/2020
colesterol total 159
triglicéridos: 152 valor de referencia:<150
colesterol de alta densidad: 26 vr: 38-63
colesterol de muy baja densidad: 30
colesterol de baja densidad: 102 vr: 0-140
TSH: 3.47
VDRL: no reactivo.
hb glicosilada: 5.3

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 3/09/2020 12:05:57 p. m. **N° FOLIO:** 20

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar en 2017 trombolizado, en manejo intrahospitalario dado síndrome neurovascular aguda, AIT abcd 2 puntos, con prevención secundaria, valorado por el servicio de neurología quienes consideran que paciente cursó con un ACV cerebeloso, por lo cual consideran toma de resonancia magnética cerebral simple, pesquisa vascular, continuar en vigilancia clínica por el servicio de neurología, con ecocardiograma transtorácico con funciones sistólicas biventriculares preservadas, disfunción diastólica tipo II del ventriculo izquierdo, remodelación concéntrica del ventriculo izquierdo, valvuloesclerosis mitroartica con insuficiencia valvular mitral leve, dilatación de cavidades derechas, probabilidad intermedia para hipertension pulmonar, no se observan trombos intracavitarios aparentes con una FEVI del 58% presión pulmonar del 90 mmhg , con perfil lipídicos y tsh en parámetros normales, con doppler de vasos de cuello en parámetros normales, el 2/09/2020 se intentó hacer ecocardiografía transesofágica el cual no fue posible su realización dado que la sonda no avanzo por lo cual se programa al paciente para procedimiento bajo sedación.se solicita interconsulta por anestesiologia.
pendiente exámenes para pesquisa vascular, holter y tac de cráneo control, en el momento paciente sigue con igual manejo se le explica quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicA
Pendiente resonancia magnética

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG cada 8 horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **3/09/2020 12:05:57 p. m.** **N° FOLIO:** **20**

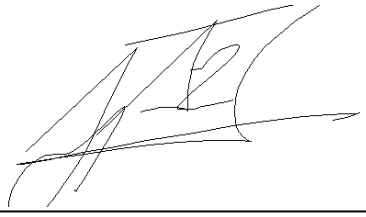
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Nombre	Cantidad	Observacion
ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	1	

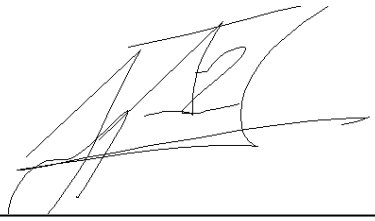
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona. Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicAPendiente resonancia magnética



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 4/09/2020 10:50:04 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 4/09/2020 10:52:35 a. m. **N° FOLIO:** 21

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	85	/	57	**TAM**	66	**GLASGOW**	15/15
FR	20	**FC**	64	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

paciente quien en el momento refiere cefalea. diuresis y deposiciones de caractristicas habituales.

OBJETIVO

Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

SAT.O2 90
FADUL 64
FRADUL 20
TAADUL 87/57
TEMADUL 36,5

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

01/09/2020
colesterol total 159
triglicéridos: 152 valor de referencia:<150
colesterol de alta densidad: 26 vr: 38-63
colesterol de muy baja densidad: 30
colesterol de baja densidad: 102 vr: 0-140
TSH: 3.47
VDRL: no reactivo.
hb glicosilada: 5.3

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar en 2017 trombolizado, en manejo intrahospitalario dado síndrome neurovascular aguda,

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **4/09/2020 10:52:35 a. m.** **N° FOLIO:** **21**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

AIT abcd 2 puntos, con prevención secundaria, valorado por el servicio de neurología quienes consideran que paciente cursó con un ACV cerebeloso, por lo cual consideran toma de resonancia magnética cerebral simple, pesquisa vascular, continuar en vigilancia clínica por el servicio de neurología, con ecocardiograma transtorácico con funciones sistólicas biventriculares preservadas, disfunción diastólica tipo II del ventriculo izquierdo, remodelación concéntrica del ventriculo izquierdo, valvuloesclerosis mitroartica con insuficiencia valvular mitral leve, dilatación de cavidades derechas, probabilidad intermedia para hipertension pulmonar, no se observan trombos intracavitarios aparentes con una FEVI del 58% presión pulmonar del 90 mmhg , con perfil lipídicos y tsh en parámetros normales, con doppler de vasos de cuello en parámetros normales, el 2/09/2020 se intentó hacer ecocardiografía transesofágica el cual no fue posible su realización dado que la sonda no avanzo por lo cual se programa al paciente para procedimiento bajo sedación.se solicita interconsulta por anestesiologia.
pendiente exámenes para pesquisa vascular, holter y tac de cráneo control, en el momento paciente sigue con igual manejo se le explica quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicA
Pendiente resonancia magnética

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	60 C CHORA
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG cada 8 horas si no mejora la cefalea. con acetaminofen (cada 8 horas)
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas si se da tramadol
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

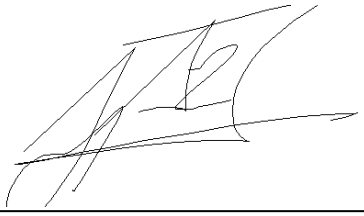
Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

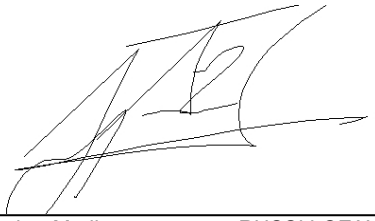
FECHA DE FOLIO: **4/09/2020 10:52:35 a. m.** **N° FOLIO:** **21**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona. Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.pendiente holter, TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicAPendiente resonancia magnética



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 4/09/2020 11:32:16 a. m. **N° FOLIO:** 22

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4EG - UMHES JORGE ELIECER GAITAN **FECHA HC:** 4/09/2020 11:31:09 a. m.

NOTA ACLARATORIA: evolucion anterior por medicina interna equivocacion en el usuario

INDICACIONES MEDICAS

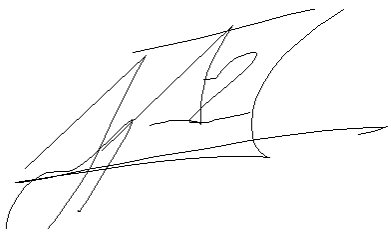
Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro profesional: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 4/09/2020 12:33:47 p. m. **N° FOLIO:** 23

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

VALORACION PRE ANESTESICA

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: ACV 2017, AIT
FARMACOLOGICOS: ASA 100 MG DIA, ENOXA 40 MG DIA, TRAMADOL 50 MG, ATORVASTATINA 40 DIA, DIPIRONA 1 GR, DEXAMETASONA 4 MG/12H
ALERGICOS: NIEGA
QX: NIEGA
TOXICOS: NIEGA

ANALISIS OBJETIVO

Tomografía de craneo:
El parénquima nervioso tiene apariencia usual.
La arquitectura cortical, subcortical y ganglio basal no presentan ninguna alteración.
El sistema ventricular es de morfología, disposición y volumen normales.
Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades presentan configuración y densidad normales.
No hay colecciones intra o extra-axiales.
El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen morfología conservada.
Las estructuras óseas de la base y bóveda craneana no presentan alteraciones.
Las órbitas y senos paranasales son normales.

31/08/20 ECO TT
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO.- FEVI 58%
3. REMODELACION CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
4. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE.
5. DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.
6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.
7. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES.

31/08/20 DOPPLER CAROTIDEO NORMAL

PARACLINICOS:
29/08/20 LEUCOS 5600, N 58, L 32, HB 16.6, HTO 48.4, PLAQ 245.000
K 3.9, SODIO 136, CREAT 0.71

RESPUESTA

PACIENTE DE 57 AÑOS, ASA II, LEE 0.9%, ANTECEDENTE DE ACV 2017, AIT CON COMPROMISO CEREBELOSO, PROGRAMADO PARA ECO TE, BAJO SEDACION, SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, AYUNO >8H, NO ADMNISTRAR HEPARINAS 12 H PREVIO A PROCEDIMIENTO, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITA EKG.

TRATAMIENTO

SE AUTORIZA PROCEDIMIENO
USO EPP
AYUNO >8H
NO ADMINISTRAR HEPARINAS 12 H PREVIO A PROCEDIMIENTO
NO REQUIERE SE SUSPENSION DE ASA

Profesional:DEIVIS RAFAEL BALLESTAS MOSQUERA
Registro Medico: 72281460
Especialidad:ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
TOMAR EKG PREQX

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCC36 - SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA PREANESTESICA
ESPECIALIDAD	ANESTESIOLOGIA
ANALISIS SUBJETIVO	VALORACION PRE ANESTESICAPaciente masculino de 57 años con diagnóstico:1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)2. Cefalea crónica por antecedente3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)3.1 Secuela de hemiparesia derecha3.2 Secuelas vértigoANTECEDENTES: PATOLOGICOS: ACV 2017, AIT FARMACOLOGICOS: ASA 100 MG DIA, ENOXA 40 MG DIA, TRAMADOL 50 MG, ATORVASTATINA 40 DIA, DIPIRONA 1 GR, DEXAMETASONA 4 MG/12H ALERGICOS: NIEGAQX: NIEGA TOXICOS: NIEGA
ANALISIS OBJETIVO	Tomografía de craneo: El parénquima nervioso tiene apariencia usual.La arquitectura cortical, subcortical y ganglio basal no presentan ninguna alteración.El sistema ventricular es de morfología, disposición y volumen normales.Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades presentan configuración y densidad normales.No hay colecciones intra o extra-axiales.El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen morfología conservada.Las estructuras óseas de la base y bóveda craneana no presentan alteraciones.Las órbitas y senos paranasales son normales.31/08/20 ECO TT CONCLUSIONES:1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO.-FEVI 58%3. REMODELACION CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.4. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE.5. DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.7. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES.31/08/20 DOPPLER CAROTIDEO NORMAL PARACLINICOS: 29/08/20 LEUCOS 5600, N 58, L 32, HB 16.6, HTO 48.4, PLAQ 245.000K 3.9, SODIO 136, CREAT 0.71
RESPUESTA	PACIENTE DE 57 AÑOS, ASA II, LEE 0.9%, ANTECEDENTE DE ACV 2017, AIT CON COMPROMISO CEREBELOSO, PROGRAMADO PARA ECO TE, BAJO SEDACION, SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, AYUNO >8H, NO ADMNISTRAR HEPARINAS 12 H PREVIO A PROCEDIMIENTO, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITA EKG.
DIAGNOSTICO	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
TRATAMIENTO	SE AUTORIZA PROCEDIMIENO USO EPP AYUNO >8H NO ADMINISTRAR HEPARINAS 12 H PREVIO A PROCEDIMIENTO NO REQUIERE SE SUSPENSION DE ASA PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO TOMAR EKG PREQX

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Profesional:DEIVIS RAFAEL BALLESTAS MOSQUERA
Registro Medico: 72281460
Especialidad:ANESTESIOLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 4/09/2020 6:37:46 p. m. **N° FOLIO: 24**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

Archivos Adjuntos

1217 - 79125901 ELIECER MIRANDA GALLEGO 1.pdf

1217 - 79125901 ELIECER MIRANDA GALLEGO.pdf

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**

FECHA DE INICIO: 5/09/2020 11:29:40 a. m. **FECHA FINALIZACION: 5/09/2020 11:39:15 a. m.** **N° FOLIO: 25**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	0
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	EDWIN CAÑON	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	0	**Responsable:**	EDWIN CAÑON
Centro de Atención:	1SC - UMHES SANTA CLARA	**Area de Servicio:**	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 5/09/2020 11:29:50 a. m.

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria:	Temperatura:	Tensión Arterial:	Saturación de Oxígeno:	PESO(Kg):

DIAGNOSTICOS MEDICOS

** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICO:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (RIESGO 2 DÍAS 1%, 7 DÍAS 1.7%, 90 DÍAS 3.1%)
2. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
3. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)
3.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
3.2 SECUELAS VÉRTIGO

NOTA MÉDICA: TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EEP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, RECOMENDACIONES OMS Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTE CON NÁUSEAS, NO SÍNTOMAS DE NUEVA APARICIÓN, SIN CAMBIOS A SU ESTADO PREVIO, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES O FIEBRE.

OBJETIVO

FC 102 - FR 20 - TA 95/72 - SO2 84

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES FUERZA LIGERAMENTE DISMINUIDA EN HEMICUERPO DERECHO APARENTEMENTE COMO SECUELA DE ACV PREVIO, ACTUALMENTE CON ATAXIA, CON LATERALIZACIÓN DERECHA, DIADOCOCINESIA, DISMETRÍA, NO ASIMETRÍA FACIAL, SIN ANISOCORIA, PUPILAS NORMORREACTIVAS 3 MM.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

04/09/20 HOLTER

RITMO SINUSAL. CONDUCCIÓN AURICULOVENTRICULAR Y VENTRICULAR NORMAL. FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA DE 144 LPM, MÍNIMA DE 69 LPM, PROMEDIO DE 99 LPM. NO SE REGISTRARON EXTRASÍSTOLES SUPRAVENTRICULARES Y VENTRICULARES DURANTE EL ESTUDIO. REPOLARIZACIÓN NORMAL. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA.
CONCLUSIONES:

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 5/09/2020 11:39:15 a. m. **N° FOLIO:** 25

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1. TEST DE HOLTER DENTRO DE LA NORMALIDAD.

01/09/2020 COLESTEROL TOTAL 159 TRIGLICÉRIDOS: 152 VALOR DE REFERENCIA:<150 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: 26 COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD: 30
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 102 - TSH: 3.47
VDRL: NO REACTIVO. HB GLICOSILADA: 5.3

31/08/20 DOPPLER VASOS DEL CUELLO - ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAFÍA TT:
VENTRÍCULO DERECHO (MM) 33 19-28 MM APERTURA AORTICA 19 16-24 MM
SEPTUM 11 6-11 MM AURÍCULA IZQUIERDA 34 27-38 MM
DIÁMETRO VI DIÁSTOLE 38 39-56 MM RAÍZ AORTICA 29 34 MM
PARED POSTERIOR 11 6-11 MM VOLUMEN FIN DE DIÁSTOLE 59 56-105 CM3.
DIÁMETRO VI SÍSTOLE 26 FRACCIÓN DE EYECCIÓN 58% < 55%.
INDICACION DEL ESTUDIO:
VENTRICULO IZQUIERDO: CON TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMALES, REMODELADO CON GROSOR NORMAL DE SUS PAREDES, IM: 89GM/M2. GPR 0.53 SIN FENÓMENOS OBSTRUCTIVOS. SIN TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA. FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA. FE: 58%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II. NO HAY TROMBOS NI MASAS.
VENTRICULO DERECHO: DILATADO. PARED LIBRE 07MM Y TAPSE 21MM. NO HAY TROMBOS NI MASAS.
AURICULA IZQUIERDA: DE TAMAÑO NORMAL, ÁREA DE 16CM2, ÍNDICE VOLUMEN 25CC/M2. SIN TROMBOS NI MASAS. VENAS PULMONARES DRENAN NORMAL
AURICULA DERECHA: DILATADA, ÁREA DE 20CM2. SIN TROMBOS NI MASAS
VÁLVULA MITRAL: ANILLO DE 2.6CMS. VALVAS CON ESCLEROSIS. APERTURA NORMAL Y CIERRE CON INSUFICIENCIA LEVE. VC 0.3CM APARATO SUBVALVULAR INTEGRO. DOPPLER. RELACIÓN E/A 1.3.TD 140MSG. TRI 90MSG. E/E 10.
VÁLVULA AÓRTICA: TRIVALVA. VALVAS CON ESCLEROSIS. FUNCIÓN NORMAL. DOPPLER NORMAL.
VÁLVULA PULMONAR: ESTRUCTURALMENTE NORMAL, INSUFICIENCIA LEVE. DOPPLER TAP 90MSG.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: NORMALES.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: IMPLANTACIÓN NORMAL. ANILLO 3.0CMS. CON INSUFICIENCIA LEVE. DOPPLER. PSAP 38MMHG
PERICARDIO: NORMAL.
VENA CAVA INFERIOR: CON DIÁMETRO Y COLAPSO NORMALES
SEPTUM INTERAURICULAR: INTEGRO.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: INTEGRO.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: CON DIÁMETROS NORMALES, SIN DISECCIÓN.
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO.
3. REMODELACION CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
4. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE.
5. DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.
6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.
7. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES.

29/08/20 BUN 12 - CREAT 0.71 - NA 136 - K 3.9 - CL 102 - LEU 9.03 - HB 16.6 - PLAQ 245K

TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE.
EL PARÉNQUIMA NERVIOSO TIENE APARIENCIA USUAL.
LA ARQUITECTURA CORTICAL, SUBCORTICAL Y GANGLIO BASAL NO PRESENTAN NINGUNA ALTERACIÓN.
EL SISTEMA VENTRICULAR ES DE MORFOLOGÍA, DISPOSICIÓN Y VOLUMEN NORMALES.
LAS CISTERNAS BASALES Y EL ESPACIO SUBARACNOIDEO DE LAS CONVEXIDADES PRESENTAN CONFIGURACIÓN Y DENSIDAD NORMALES.
NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.
EL TALLO CEREBRAL, EL CEREBELO Y EL CUARTO VENTRÍCULO TIENEN MORFOLOGÍA CONSERVADA.
LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS DE LA BASE Y BÓVEDA CRANEANA NO PRESENTAN ALTERACIONES.
LAS ÓRBITAS Y SENOS PARANASALES SON NORMALES.
OPINIÓN:
ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE QUE PUEDE CONSIDERARSE DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN LO VISUALIZADO.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV BULBAR EN 2017 TROMBOLIZADO, CONSULTA EN ESTA OCASIÓN POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA HOLOCRANEANA, TIPO PESO, INTENSIDAD 10/10 ASOCIADO A EMESIS Y FOTOFOBIA ASOCIADO A DISMINUCION DE FUERZA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CONSIDERANDO SÍNDROME NEUROVASCULAR AGUDA, AIT ABCD 2 PUNTOS, CON PREVENCIÓN SECUNDARIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSÓ CON UN ACV CEREBELOSO, POR LO CUAL CONSIDERAN TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 5/09/2020 11:39:15 a. m. **N° FOLIO:** 25

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

SIMPLE LA CUAL ESTÁ PENDIENTE.

SE REALIZÓ PESQUISA VASCULAR CON DOPPLER DE VASOS DE CUELLO NORMAL, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS, DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO, REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO, VALVULOESCLEROSIS MITROARTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE, DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSION PULMONAR, NO SE OBSERVAN TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES CON UNA FEVI DEL 58% PRESIÓN PULMONAR DEL 90 MMHG, CON PERFIL LIPÍDICOS Y TSH EN PARÁMETROS NORMALES, CON DOPPLER DE VASOS DE CUELLO EN PARÁMETROS NORMALES, TENÍA PENDIENTE REPORTE DE HOLTER EKG EL CUAL NO MUESTRA ALTERACIÓN.

TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TE EL CUAL SE INTENTÓ PERO NO FUE POSIBLE, FUE VALORADO POR ANESTESIA PARA REALIZACIÓN BAJO SEDACIÓN, APROBANDO LA MISMA, POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CARDIOLOGÍA.

EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, CON EXAMEN FÍSICO Y SIGNOS VITALES DESCRITOS, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO PREVIO, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE TAC DE CRÁNEO SIMPLE CONTROL, ADICIONAL POR HALLAZGOS EN ECOCARDIOGRAMA Y DESATURACIÓN AL AMBIENTE SE DECIDE TOMA DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, SE INICIA BLOQUEO NEUROHUMORAL, CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA ESTABLECIDA. SE LE EXPLICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. .

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DISTANCIAMIENTO MÍNIMO DE 2 METROS ENTRE PACIENTES
USO DE EPP POR PARTE DE PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
DIETA SEGÚN RECOMENDACIONES DE TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA
BARANDAS ARRIBA - ALTO RIESGO DE CAÍDA
LACTATO DE RINGER A 40 CC HORA
OXIGENO CON META >90%
ENALAPRIL 5 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO **
CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS ** NUEVO **
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL DÍA
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ASA 100 MG CADA DIA
ACETAMINOFÉN 1 GRAMO VÍA ORAL CADA 6 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV ** SUSPENDER **

SS// RADIOGRAFÍA DE TORAX
P/ ECO TE, RNM DE CEREBRO.

DR ORLANDO ZABALETA - MEDICINA INTERNA - DR MATEO PESTANA - MEDICINA GENERAL

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	False
R51X	CEFALEA	Presuntivo	True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	40 C CHORA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 5/09/2020 11:39:15 a. m. **N° FOLIO:** 25

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 5/09/2020 11:40:40 a. m. **N° FOLIO:** 26

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 5/09/2020 11:39:58 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)	1	

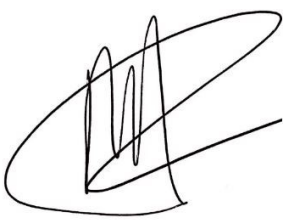
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					



Nombre Medico: PESTANA RIVERA MATEO ANDRES
Registro profesional: 1136885868
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**

FECHA DE INICIO: 6/09/2020 10:57:35 a. m. **FECHA FINALIZACION: 6/09/2020 11:05:39 a. m.** **N° FOLIO: 27**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	0
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	EDWIN CAÑON	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	0	**Responsable:**	EDWIN CAÑON
Centro de Atención:	1SC - UMHES SANTA CLARA	**Area de Servicio:**	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 6/09/2020 10:57:40 a. m.

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria:	Temperatura:	Tensión Arterial:	Saturación de Oxígeno:	PESO(Kg):

DIAGNOSTICOS MEDICOS

** EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA **

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICO:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (RIESGO 2 DÍAS 1%, 7 DÍAS 1.7%, 90 DÍAS 3.1%)
2. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
3. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)
3.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
3.2 SECUELAS VÉRTIGO

NOTA MÉDICA: TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EEP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, RECOMENDACIONES OMS Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MEJORIA DE NÁUSEAS AUNQUE PERSISTE, REFIERE DOLOR EN MSD EN SITIO DE CATÉTER VENOSO, PICO FEBRIL ÚNICO, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES.

OBJETIVO
FC 89 - FR 20 - TA 81/57 - SO2 96 - T 38 - SO2 87%

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, EDEMA EN MANO DERECHA EN SITIO DE CATÉTER VENOSO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES FUERZA LIGERAMENTE DISMINUIDA EN HEMICUERPO DERECHO APARENTEMENTE COMO SECUELA DE ACV PREVIO, ACTUALMENTE CON ATAXIA, CON LATERALIZACIÓN DERECHA, DIADOCOCINESIA, DISMETRÍA, NO ASIMETRÍA FACIAL, SIN ANISOCORIA, PUPILAS NORMORREACTIVAS 3 MM.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS
04/09/20 HOLTER

RITMO SINUSAL. CONDUCCIÓN AURICULOVENTRICULAR Y VENTRICULAR NORMAL. FRECUENCIA CARDIACA MÁXIMA DE 144 LPM, MÍNIMA 69 LPM, PROMEDIO DE 99 LPM. NO SE REGISTRARON EXTRASÍSTOLES SUPRAVENTRICULARES Y VENTRICULARES DURANTE EL ESTUDIO. REPOLARIZACIÓN NORMAL. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA DISMINUIDA.

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 6/09/2020 11:05:39 a. m. **N° FOLIO:** 27

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

CONCLUSIONES:
1. TEST DE HOLTER DENTRO DE LA NORMALIDAD.

01/09/2020 COLESTEROL TOTAL 159 TRIGLICÉRIDOS: 152 VALOR DE REFERENCIA:<150 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: 26 COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD: 30
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD: 102 - TSH: 3.47
VDRL: NO REACTIVO. HB GLICOSILADA: 5.3

31/08/20 DOPPLER VASOS DEL CUELLO - ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAFÍA TT:
VENTRÍCULO DERECHO (MM) 33 19-28 MM APERTURA AÓRTICA 19 16-24 MM
SEPTUM 11 6-11 MM AURÍCULA IZQUIERDA 34 27-38 MM
DIÁMETRO VI DIÁSTOLE 38 39-56 MM RAÍZ AÓRTICA 29 34 MM
PARED POSTERIOR 11 6-11 MM VOLUMEN FIN DE DIÁSTOLE 59 56-105 CM3.
DIÁMETRO VI SÍSTOLE 26 FRACCIÓN DE EYECCIÓN 58% & LT; 55%.
INDICACIÓN DEL ESTUDIO:
VENTRICULO IZQUIERDO: CON TAMAÑO Y MORFOLOGÍA NORMALES, REMODELADO CON GROSOR NORMAL DE SUS PAREDES, IM: 89 GM/M2. GPR
0.53 SIN FENÓMENOS OBSTRUCTIVOS. SIN TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA. FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA. FE: 58%.
DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II. NO HAY TROMBOS NI MASAS.
VENTRICULO DERECHO: DILATADO. PARED LIBRE 07MM Y TAPSE 21MM. NO HAY TROMBOS NI MASAS.
AURÍCULA IZQUIERDA: DE TAMAÑO NORMAL, ÁREA DE 16 CM 2, ÍNDICE VOLUMEN 25 CC/M2. SIN TROMBOS NI MASAS. VENAS PULMONARES
DRENAN NORMAL
AURÍCULA DERECHA: DILATADA, ÁREA DE 20CM2. SIN TROMBOS NI MASAS
VÁLVULA MITRAL: ANILLO DE 2.6CMS. VALVAS CON ESCLEROSIS. APERTURA NORMAL Y CIERRE CON INSUFICIENCIA LEVE. VC 0.3CM APARATO
SUBVALVULAR ÍNTEGRO. DOPPLER. RELACIÓN E/A 1.3.TD 140MSG. TRI 90 MSG. E/E 10.
VÁLVULA AÓRTICA: TRIVALVA. VALVAS CON ESCLEROSIS. FUNCIÓN NORMAL. DOPPLER NORMAL.
VÁLVULA PULMONAR: ESTRUCTURALMENTE NORMAL, INSUFICIENCIA LEVE. DOPPLER TAP 90 MSG.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: NORMALES.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: IMPLANTACIÓN NORMAL. ANILLO 3.0CMS. CON INSUFICIENCIA LEVE. DOPPLER. PSAP 38 MMHG
PERICARDIO: NORMAL.
VENA CAVA INFERIOR: CON DIÁMETRO Y COLAPSO NORMALES
SEPTUM INTERAURICULAR: ÍNTEGRO.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: ÍNTEGRO.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: CON DIÁMETROS NORMALES, SIN DISECCIÓN.
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO II DEL VENTRICULO IZQUIERDO.
3. REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.
4. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE.
5. DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS.
6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.
7. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES.

*** 29/08/20 BUN 12 - CREAT 0.71 - NA 136 - K 3.9 - CL 102 - LEU 9.03 - HB 16.6 - PLAQ 245K
TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE.
EL PARÉNQUIMA NERVIOSO TIENE APARIENCIA USUAL.
LA ARQUITECTURA CORTICAL, SUBCORTICAL Y GANGLIO BASAL NO PRESENTAN NINGUNA ALTERACIÓN.
EL SISTEMA VENTRICULAR ES DE MORFOLOGÍA, DISPOSICIÓN Y VOLUMEN NORMALES.
LAS CISTERNAS BASALES Y EL ESPACIO SUBARACNOIDEO DE LAS CONVEXIDADES PRESENTAN CONFIGURACIÓN Y DENSIDAD NORMALES.
NO HAY COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES.
EL TALLO CEREBRAL, EL CEREBELO Y EL CUARTO VENTRÍCULO TIENEN MORFOLOGÍA CONSERVADA.
LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS DE LA BASE Y BÓVEDA CRANEANA NO PRESENTAN ALTERACIONES.
LAS ÓRBITAS Y SENOS PARANASALES SON NORMALES.

OPINIÓN:
ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE QUE PUEDE CONSIDERARSE DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN LO VISUALIZADO.

05/09/20 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
ADECUADA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR SIN ÁREAS DE CONSOLIDACIÓN NI DERRAMES PLEURALES. SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL. AORTA DENSA
Y CON PEQUEÑAS PLACAS DE ATEROMA EN SU CAYADO. PEDÍCULO VASCULAR Y TRÁQUEA SIN ALTERACIONES. DENSIDAD ÓSEA NORMAL PARA LA EDAD.
INCIPIENTES CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA TORÁCICA. TEJIDOS BLANDOS DE ASPECTO USUAL.

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 6/09/2020 11:05:39 a. m. **N° FOLIO:** 27

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ANÁLISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV BULBAR EN 2017 TROMBOLIZADO, CONSULTA EN ESTA OCASIÓN POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA HOLOCRANEANA, TIPO PESO, INTENSIDAD 10/10 ASOCIADO A EMESIS Y FOTOFOBIA ASOCIADO A DISMINUCION DE FUERZA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CONSIDERANDO SÍNDROME NEUROVASCULAR AGUDA, AIT ABCD 2 PUNTOS, CON PREVENCIÓN SECUNDARIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSÓ CON UN ACV CEREBELOSO, POR LO CUAL CONSIDERAN TOMA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE LA CUAL ESTÁ PENDIENTE.

SE REALIZÓ PESQUISA VASCULAR CON DOPPLER DE VASOS DE CUELLO NORMAL, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS, VALVULOESCLEROSIS MITROARTICA CON INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE, DILATACIÓN DE CAVIDADES DERECHAS, PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSION PULMONAR, NO SE OBSERVAN TROMBOS INTRACAVITARIOS APARENTES CON UNA FEVI DEL 58% PRESIÓN PULMONAR DEL 90 MMHG, CON PERFIL LIPÍDICOS Y TSH EN PARÁMETROS NORMALES, HOLTER EKG EL CUAL NO MUESTRA ALTERACIÓN.

TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TE PARA DESCARTAR POSIBLE ORIGEN EMBÓLICO, SE INTENTÓ EL MISMO PERO NO FUE POSIBLE REALIZAR POR NO PASO DE SONDA, FUE VALORADO POR ANESTESIA PARA REALIZACIÓN BAJO SEDACIÓN, APROBANDO LA MISMA, POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CARDIOLOGÍA.

EL DÍA DE AYER SE CONSIDERÓ REALIZACIÓN DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POR HALLAZGOS EN ECOCARDIOGRAMA Y DESATURACIÓN AL AMBIENTE LA CUAL NO EVIDENCIA CONSOLIDACIONES, INFILTRADOS O DERRAMES.

EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, CON EXAMEN FÍSICO Y SIGNOS VITALES DESCRITOS, LLAMA LA ATENCIÓN EDEMA EN MANO DERECHA EN SITIO DE CATÉTER VENOSO (SE ORDENA MEDIDAS FÍSICAS Y REUBICACIÓN DEL MISMO DEL MISMO), PICO FEBRIL ÚNICO EN LA MAÑANA DE HOY REPORTADO POR ENFERMERÍA, SE CONSIDERA CURVA TÉRMICA ESTRICTA, ESTE PUEDE SER EXPLICADO POR HALLAZGOS EN MANO POSIBLE CELULITIS, SIN EMBARGO SE DECIDE HEMOCULTIVAR, VIGILAR Y REVALORAR EN LA TARDE.

AYER SE INICIA BLOQUEO NEUROHUMORAL CON FRECUENCIA CARDIACA EN RANGOS, CONTINÚA MISMA DOSIS, IGUAL MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA ESTABLECIDA. SE LE EXPLICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DISTANCIAMIENTO MÍNIMO DE 2 METROS ENTRE PACIENTES
USO DE EPP POR PARTE DE PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
DIETA SEGÚN RECOMENDACIONES DE TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA
BARANDAS ARRIBA - ALTO RIESGO DE CAÍDA
LACTATO DE RINGER A 40 CC HORA
OXIGENO CON META >90%
ENALAPRIL 5 MG CADA 12 HORAS
CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MG VÍA ORAL DÍA
ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
ASA 100 MG CADA DIA
ACETAMINOFÉN 1 GRAMO VÍA ORAL CADA 6 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

S// HEMOCULTIVOS, GASES ARTERIALES, REVALORAR EN LA TARDE, PARACLÍNICOS CONTROL.
P/ ECO TE, TOMOGRAFÍA CONTROL DE CRÁNEO SIMPLE, RNM DE CEREBRO.

DR JORGE RUSSI - MEDICINA INTERNA - DR MATEO PESTANA - MEDICINA GENERAL

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	False
R51X	CEFALEA	Presuntivo	False
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	True

PLAN DE TRATAMIENTO

Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 6/09/2020 11:05:39 a. m. **N° FOLIO:** 27

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
3	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV cada 8 horas
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	100 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	40 C CHORA
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOCULTIVO	2	
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	
GASES ARTERIALES	1	
NITROGENO UREICO	1	nitrogeno ureico
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	creatinina
CLORO	1	CLORURO
POTASIO	1	POTASIO
SODIO	1	SODIO
PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN	1	PROTENIA REACTIVA
CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	CUADRO HEMATICO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	PACIENTE VALORADO POR ANESTESIA, APRUEBA EXAMEN BAJO SEDACION, SE SOLICITA EL MISMO.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación:

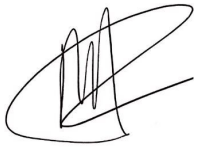
INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Nombre Medico: MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
Registro: 1136885868
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 6/09/2020 2:48:17 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 6/09/2020 2:53:22 p. m. **N° FOLIO:** 28

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

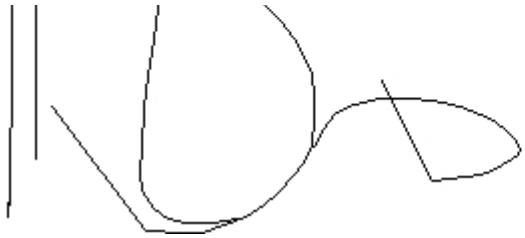
DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
R509	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

NOTA DE TURNO

Paciente en día 8 de hospitalizacion por evento cerebrovascular, quien en la mañana habia presentado pico febril por lo que se solicitaron hemocultivo y gases arteriales los cuales se encuentran pendientes. Se atiende llamado de enfermeria, paciente presenta nuevo pico febril de 39.2 C, se encuentra paciente febril, taquicardico, paciente manifiesta un episodio emetico, asociado a tos ocasional y disuria, por lo cual se ammpliaran estudios con TACAR, Parcial de orina mas gram y uriocultivo. Adicionalmente se considera paciente puede estar cursando por bacteremia debido a sintomatología inespecifica, sin foco claro, por lo cual se inicia cubrimiento antibiotico para germenes intrahospitalarios mas comunes. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar Plan SS/ TACAR, parcial de orina, gram, urocultivoPiperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020Vancomicina 1 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020Resto de ordenes iguales

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS



Profesional:DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
Registro Medico: 79946528
Especialidad:MEDICINA INTERNA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 7/09/2020 12:19:16 a. m. **N° FOLIO:** 29

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	0,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	1,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	14,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO MODERADO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: PERALTA PELUFFO JHOISMET PATRICIA
Cédula: 49721409
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Subsistema de información SIVIGILA

Ficha de notificación indivudual

Datos básicos

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL — FOR-R02.0000-001 V:10 2021-05-23

1.1 Código de la UPGD				Razón social de la unidad primaria generadora del dato
11	001	0,0000	0,0000	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Departamento	Municipio	Código	Sub– Índice	

1.2 Nombre del evento	Código del evento	1.3 Fecha de la notificación
	0,0000	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento	2.2 Número de identificación
Cédula_Ciudadanía	79125901

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente	2.4 Teléfono
ELIECER MIRANDA GALLEGO	0

2.5 Fecha de nacimiento	2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad	2.8 Sexo	2.9 Nacionalidad
07/04/1963	58 Años \ 8 Meses \ 3 Días		Masculino	COLOMBIA

2.10 País de ocurrencia del caso	2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Departamento	Municipio	2.12 Área de ocurrencia del caso
	110011	BOGOTA D.C.	BOGOTA	1. Cabecera municipal

2.13 Localidad de ocurrencia del caso	2.14 Barrio de ocurrencia del caso	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.16 Vereda/zona
ANTONIO NARIÑO	Código Alfonso López	Cabecera Municipal	URBANO

2.17 Ocupación del paciente	2.18 Tipo de régimen en salud	2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios
9999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	CAPITAL SALUD EPS-S	CAPITAL SALUD EPS-S Código

2.20 Pertenencia étnica	Grupo ètnico	2.21 Estrato
	Ninguno	SUBSIDIADO NIVEL 1

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

0 Sem. de gestaciòn

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente	3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente	Departamento	Municipio
1. Notificación rutinaria	BOGOT	BOGOTA	AntonioNariño CiudadJardín

3.3 Dirección de residencia: CALLE 27 SUR # 34 - PPL

3.4 Fecha de consulta	3.5 Fecha de inicio de síntomas	3.6 Clasificación inicial de caso	3.7 Hospitalizado
29/08/2020	6/09/2020	1. Sospechoso	Si

3.8 Fecha de hospitalización	3.9 Condición final	3.10 Fecha de defunción	3.11 Número certificado de defunción
29/08/2020	1. Vivo		0,0000

3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha	3.14 Teléfono
	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	Nivel Educativo Quitar	Estado Civil Quitar	4.2 Fecha de ajuste
	Media_academica_o_clasica	Soltero	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

EVENTO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS **FOR-R02.0000-075 V:02 2021-05-23**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. ¿POR QUÉ SE NOTIFICA EL CASO COMO IRA POR VIRUS NUEVO?

5.2 ¿Viajó a áreas de circulación del virus nuevo?	5.2.1¿El viaje fue en el territorio Nacional? NO	5.2.1.1¿Dónde ?	0,0000 0,0000 Departamento/Municipio
NO	5.2.2¿El viaje fue en el territorio Nacional? NO	5.2.2.1 ¿Dónde?	0,0000 Código País

5.2 ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?

5.3 Síntomas	5.3.1 ¿CUÁLES OTROS?
TOS FIEBRE CEFALEA	

6. ANTECEDENTES CLÍNICOS

6.1 ¿Reporta alguno de los siguientes antecedentes clínicos?	6.1.1 ¿Cuáles otros?
OTROS	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.

7. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

7.1 SI SE TOMÓ DE RADIOGRAFÌA DE TÓRAX ¿QUÉ HALLAZGOS SE PRESENTARON?	7.2 SERVICIO EN EL QUE SE HOSPITALIZÓ
4.INFILTRADOS BASALES EN VIDRIO ESMERILADO	1. HOSPITALIZACIÓN GENERAL
7.2.1 FECHA DE INGRESO A UCI	7.3 SI HUBO COMPLICACIONES, ¿CUÁLES SE PRESENTARON?

8. ANTECEDENTES VACUNALES

8.2 Vacuna	8.2.1 Dosis	8.2.2 Fecha Última dosis (dd/mm/aaaa)	8.2.3 Nombre de la vacuna
COVID-19 ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 3. Desconocido	☐		

9. DATOS DE LABORATORIO

La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivigila

Tome 3 a 5 C.C. de sangre en tubo seco y una muestra para identificación viral (hisopado nasofaringeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado bronquial)

	Fecha de recepción	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de recepción	Valor registrado
9.1 Fecha de toma							0,0000
9.2 Fecha de toma							0,0000

Marque así		
	Muestra	1. Sangre total | 3. Hisopado nasofaríngeo | 4. Tejido | 8. Aspirado nasofaríngeo | 11. Otros líquidos esteriles | 22. Lavado bronquial
	Prueba	2. IgM | 3. IgG | 4. PCR | 30. Patología | 31. Inmunohistoquímica | 46. Inhibición hemaglutinación | 55. Cultivo | 76. IFI | 92. Hemocultivo | E1. Aislamiento viral | F3. Determinación de antígeno | H9. IgG - IgM
	Agente	8. Otro | 16. Adenovirus |18. Virus sincitial respiratorio | 22. Haemophilus influenzae | 24. Streptococcus pneumoniae | 40. Influenza A | 41. Influenza | 42. Parainfluenza 1 | 43. Parainfluenza 2 | 44. Parainfluenza 3 | 56. Enterovirus| 59. Influenza A(H1N1) pdm09 | 64. Influenza A no subtipificable | 76. Bocavirus | 77. Coronavirus | 78. Metaneumovirus | 79. Rinovirus | 84. Virus respiratorios |1Q. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) | 1R. Coronavirus subtipo 229e| 1S. Coronavirus subtipo HKU1 | 1T. Coronavirus subtipo NL63 | 1U. Coronavirus subtipo OC43 |1V. Influenza A(H3N2) | 1W. Parainfluenza tipo 4 | 2H. Coronavirus subtipo COVID19
	Resultado	1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Inadecuado | 6. Valor registrado | 12. Contaminado con hongos | 13. Muestra escasa de células |

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Profesional: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Cédula: 80110705

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Tipo Medico: Medico_Especialista

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 7/09/2020 10:13:51 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 7/09/2020 10:17:51 a. m. **N° FOLIO:** 31

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	87	/	57	**TAM**	67	**GLASGOW**	15/15
FR	20	**FC**	64	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Paciente masculino de 57 años con diagnóstico:
1. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
2. Cefalea crónica por antecedente
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha
3.2 Secuelas vértigo

SUBJETIVO

paciente quien es traslado a urgencias sala respiratorio.

OBJETIVO

examen físico
Nota médica: Teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones OMS y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente.

Paciente en regular estado general, algico, sin signos de dificultad respiratoria.

SAT.O2 90
FADUL 64
FRADUL 20
TAADUL 87/57
TEMADUL 36,5

cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho aparentemente como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

07/09/2020
bun: 9.3, creatinina:0.86, sodio: 137, potasio: 3.9, cloro: 12, proteina c reactiva: 4.2

cuadro hemático
glóbulos blancos: 4.61, neutrófilos: 50.4, neutrófilos: 2320
glóbulos rojos: 4.74, hb: 14, hcto: 40, vcm: 84, plaquetas: 182

TACAR DE TÓRAX
TÉCNICA: En equipo multicorte se realizan cortes axiales desde los ápices pulmonares hasta los diafragmas, con técnica de alta resolución. HALLAZGOS: Opacidades pseudonodulares en patrón de vidrio esmerilado que compromete ambos pulmones de predominio hacia la región subpleural, hallazgos que sugieren en el contexto epidemiológico actual infección por coronavirus. Cavidades cardiacas de tamaño normal con vasculatura pulmonar normal sin signos

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 7/09/2020 10:17:51 a. m. **N° FOLIO:** 31

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

que sugieran hipertensión pulmonar. Estructuras vasculares del mediastino sin dilataciones anormales. No se observan masas o adenomegalias mediastinales ni axilares. Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal sin evidencia de lesiones en su luz. Espacios pleurales libres. Estructuras óseas sin alteraciones. OPINIÓN: HALLAZGOS DEL PARÉNQUIMA PULMONAR QUE SUGIEREN EN EL CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL INFECCIÓN POR CORONAVIRUS.

ANALISIS

paciente de 57 años de edad con antecedente de acv bulbar en 2017 trombolizado, consulta en esta ocasión por cuadro de 4 días de evolución de cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 asociado a emesis y fotofobia asociado a disminucion de fuerza en miembro inferior derecho, considerando síndrome neurovascular aguda, ait abcd 2 puntos, con prevención secundaria, valorado por el servicio de neurología quienes consideran que paciente cursó con un acv cerebeloso, por lo cual consideran toma de resonancia magnética cerebral simple la cual está pendiente.

se realizó pesquisa vascular con doppler de vasos de cuello normal, ecocardiograma transtorácico con funciones sistólicas biventriculares preservadas, valvuloesclerosis mitroartica con insuficiencia valvular mitral leve, dilatación de cavidades derechas, probabilidad intermedia para hipertension pulmonar, no se observan trombos intracavitarios aparentes con una fevi del 58% presión pulmonar del 90 mmhg, con perfil lipídicos y tsh en parámetros normales, holter ekg el cual no muestra alteración.

tiene pendiente realización de ecocardiograma para descartar posible origen embólico, se intentó el mismo pero no fue posible realizar por no paso de sonda, fue valorado por anestesia para realización bajo sedación, aprobando la misma, por lo cual se encuentra pendiente según disponibilidad de cardiología.

en el momento en buen estado general, con examen físico y signos vitales descritos, llama la atención edema en mano derecha en sitio de catéter venoso , quien presentó picos febriles, reportador por enfermería, la cual puede estar explicado por hallazgos de celulitis en mano, pendiente hemocultivos tomados el 6/09/2020.el cual sigue pendiente.

el dia de ayer se revalora en horas de la tarde en donde se encuentra al paciente febril con t de 39.2, taquicardico quien manifiesta un episodio emético, asociado a tos ocasional y disuria por lo cual solicitan tacar el cual sugiere que con infección por coronavirus por lo cual se asila y se solicitan paraclinicos de mal pronostico , parcial de orina, grammy urocultivo, parcial de orina no sugestivo de infección, en gram sin bacterias pendiente urocultivo, en el momento con cubrimiento antibiotico con piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 hr y vancomicina 1 gr cada 6 h fi: 6/09/2020.
se le explica a paciente plan y estado quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Lactato de ringer a 40 cc hora
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona.
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020
vancomicina 1 gr cada 6 h fi: 6/09/2020
pendiente TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicA, pendiente hemocultivos y urocultivos tomados el 6/09/2020
Pendiente resonancia magnética
se solicita marcadores de mal pronóstico (pcr, cuadro hemático, dímero d, LDH, ferritina sérica)
se solicita función renal

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **7/09/2020 10:17:51 a. m.** **N° FOLIO:** **31**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

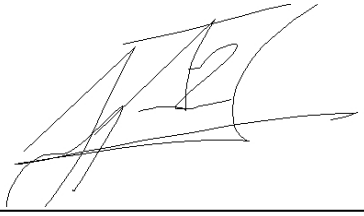
PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	40 C CHORA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
8	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020

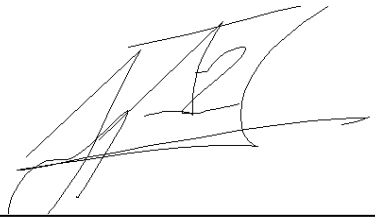
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaLactato de ringer a 40 cc horaOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 50 mg iv dosis de rescate sólo si el acetaminofén no funciona. Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020vancomicina 1 gr cada 6 h fi: 6/09/2020pendiente TAC cráneo contro,pendiente ecocardiografía transesofágicA, pendiente hemocultivos y urocultivos tomados el 6/09/2020Pendiente resonancia magnéticase solicita marcadores de mal pronóstico (pcr, cuadro hemático, dímero d, LDH, ferritina sérica) se solicita función renal



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA



Nombre Medico: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Registro: 80110705
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 7/09/2020 12:47:18 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 7/09/2020 12:50:24 p. m. **N° FOLIO:** 32

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

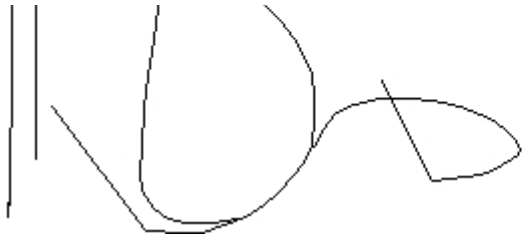
DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U072	U072 - COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADO

NOTA DE TURNO

se abre folio para solicitar panel viral

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS



Profesional:DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
Registro Medico: 79946528
Especialidad:MEDICINA INTERNA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 7/09/2020 4:01:12 p. m. **N° FOLIO:** 33

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ATENCION EVOLUCION RESPIRATORIA

DIA DE TERAPIA		RSRS DISMINUIDOS / DONDE ?	
HORA		ESTRIDOR	
SUPLEMENTO DE O2		OTROS	
FI02		SECRESION	
F.C (X MINUTO)		HALINAS	
F.R (X MINUTO)		MUCOIDES	
SILVERMAN		PURULENTAS	
QUEJIDO		SANGUINOLENTAS	
TIRAJE		OTRAS	
RESPIRACI'ÓN XIFOIDEA		TERAPIA RESPIRATORIA	
RESPIRACION BOCA ABIERTA ALETEO NASAL		MNB CANTIDAD	
CIANOSIS PERIBUCAL		INHALOTERAPIA	
CIANOSIS DISTAL		PERCUSION	
DISBALANCE TORAXICO-ABDOMINAL		VIBRACION	
AUSCULTCION		ACELERACION DE FLUJO	
RSRS NORMALES		SUCCION	
RONCUS		HIGIENE NASAL	
SIBILANCIAS/INSPIRATORIAS O EXPIRATORIAS		HIGIENE BRONQUIAL	
ESTERTORES / FINOS O GRUESOS		OTRAS	

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	15,60	SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,90	CaO2 (Contenido arterial de O2)	18,99
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,21	SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,00	CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,00
pHa (pH arterial)	7,47	IC (Indice Cardiaco)	0,00	D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	18,99
pHv (pH venoso)	0,00	PAO2 (Presion Alveolar de O2)	63,98	D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-35,00
PaO2 (Presion arterial de O2)	58,00	D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	5,98	H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	-3,25
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,00	Qs/Qt% (Shunt)	10,00	H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,00
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	35,00	ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,00	PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	56,90
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,00	PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,91	IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,00
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	25,50	PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	276,19	IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,00
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,00	CcO2 (Contenido capilar O2)	21,10	Na	
K		Cl		Ca	
Glu		Lac			

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACION		FECHA EXTUBACION		FECHA REINTUBACION
PESO AJUSTADO	0,00	DIAS DE VENTILACION MECANICA		

MODO

VC	0,00	VC PCTE	0,00	V. MIN	0,00	IMV/FR	0,00	V.PAC	0,00	V.MIN	0,00
FR.VT	0,00	FR. PT	0,00	FIO2	0,00	PEEP	0,00	P.S	0,00	SENSI	0,00
D.D	0,00	D.E	0,00	P.MED	0,00	SUCC	0,00	RESIST	0,00		

EVOLUCION

REPORTE DE GASES ARTERIALES Y TOMA DE COVID LACTATO: 0,9 MMOL/LBE: 2,1 MMOL/LGLUCOSA: 109 MG/DL ::::::::::::::::::TURNO TARDE ::::::::::::::::::_____ 15+30 AM PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO AL MOMENTO CONDIAGNOSTICOS MEDICOSU072U072 - COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADOPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO, PACIENTE CON SIGNOS VITALES FC: 110, FR: 15, T/A: 131/71, CAMPOS PULMONARES ESTERTORES CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUCIÓN DE LOS RUIDOS RESPIRATORIOS EN BASE DE AMBOS CAMPOS PULMONARES TRATAMIENTO SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA MAS TOMA DE COVID-19 POR ASPIRADO MAS PANEL VIRAL PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO PENDIENTE SEGUIMIENTO A EVOLUCIÓN.

_____.

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	15,6000
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,2100
pHa (pH arterial)	7,4700
pHv (pH venoso)	0,0000
PaO2 (Presion arterial de O2)	58,0000
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,0000
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	35,0000
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,0000
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	25,5000
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,0000
SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,9000
SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,0000
IC (Indice Cardiaco)	0,0000
PAO2 (Presion Alveolar de O2)	63,9800
D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	5,9800

Qs/Qt% (Shunt)	10,0000
ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,0000
PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,9100
PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	276,1900
CcO2 (Contenido capilar O2)	21,1000
CaO2 (Contenido arterial de O2)	18,9900
CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,0000
D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	18,9900
D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-35,0000
H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	-3,2500
H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,0000
PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	56,9000
IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,0000
IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,0000

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACIÓN	FECHA EXTUBACIÓN	FECHA REINTUBACIÓN

PESO AJUSTADO 0,0000 DÍAS DE VENTILACIÓN MECANICA 0,0000

VC	0,0000
VC PCTE	0,0000
V. MIN	0,0000
IMV/FR	0,0000

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U072	COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: BAYONA PIRAZAN GERMAN
Registro: 7166323
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 8/09/2020 1:15:56 a. m. **N° FOLIO:** 34

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	0,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	20,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: VARGAS RIAÑO JULIETH TATIANA
Cédula: 1233506645
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO: 29/08/2020 2:02:48 a. m.**

FECHA DE INICIO: 8/09/2020 5:25:09 a. m. **FECHA FINALIZACION: 8/09/2020 5:31:23 a. m.** **N° FOLIO: 35**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	88	**TA**	125 / 70	**TAM**	88	**GLASGOW**	15/15
FR	16	**FC**	74	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

****Ingreso a piso medicina interna****

Eliecer Miranda Gallego
CC: 79125901
Edad: 57 años de edad
Fecha ingreso: 29/08/2020

Diagnósticos:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano

Motivo de consulta: " Me duele la cabeza"

Enfermedad actual: Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia derecha, consulto a urgencias el 29/08/2020 por presentar cuadro clinico de 4 días de evolución consistente en cefalea holocraneana, tipo peso, intensidad 10/10 de predominio occipital, fotopsia, emesis #2, adicionalmente disminución de fuerza muscular en miembro inferior derecho además refiere vertigo, al ingreso sin síntomas respiratorios. Al examen físico paciente con ataxia, lateralización derecha, diadococinesia, dismetria. Se realiza Tac de craneo en limites normales, por lo que se considero ACV isquémico en fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se inicio pesquisa cardiovascular: ecocardiograma tt sin comunicaciones anormales, no trombos, fevi conservada, holter normal, perfil lipídico ldl fuera de metas, tsh normal, HbA1C normal, doppler de vasos del cuello sin obstrucciones, función renal conservada, sin alteración hidroelectrolítica.valorado por neurologia a la espera de rmn cerebral. Asimismo durante estancia con picos febriles, eritema en dorso de mano, disuria y desaturacion, se sospecho flebitis y bacteriemia, así como ivu, se inicio piperacilina tazobactam y vancomicina, con hemocultivos negativos y uroanalisis no inflamatorio, se ordeno tacar con opacidades en vidrio esmerilado, se sospecha infección por sars cov2 , se recibe reporte el cual es positivo, se ordena aislamiento.
actualmente sin tos, no disnea, no fiebre. tolera vía oral.

Antecedentes:
Patológicos: ACV bulbar en el año 2017 con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho
Hospitalización: Niega
Quirurgicos: Niega
Farmacológicos: Niega
Toxicológicos: Niega
Familiares: Niega

SUBJETIVO

Paciente en adecuado estado general

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:

SAT.O2 88
FC DUL 74
FRADUL 16
TAADUL 125/70
TEMADUL 36.1
Oxígeno requiriente: SI +2
New score: 5 puntos (SO2 +3, O2+2)
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Paraclinicos:
29/08/2020
Bun:12, crea:0.71
Na:136, K:3.9, Cl:102
Cuadro hematico:
Leucos:9030, N#:5250, L#:2950
Gr:5600, Hb:16.6, Htco:48.4, Vcm:86.4, Plq:245000

Tac craneo simple:
Hallazgos:
El parénquima nervioso tiene apariencia usual.
La arquitectura cortical, subcortical y ganglio basal no presentan ninguna alteración.
El sistema ventricular es de morfología, disposición y volumen normales.
Las cisternas basales y el espacio subaracnoideo de las convexidades presentan Configuración y densidad normales.
No hay colecciones intra o extra-axiales.
El tallo cerebral, el cerebelo y el cuarto ventrículo tienen morfología conservada.
Las estructuras óseas de la base y bóveda craneana no presentan alteraciones.
Las órbitas y senos paranasales son normales.
Opinión:
Escanografía cerebral simple que puede considerarse dentro de límites normales
en lo visualizado.

31/08/2020
Eco TT:
Estudio realizado con equipo: mindray m7, transductor s2 - 5, en modo m, 2d, doppler color,
continuo, pulsado, tisular, encontrándose:
medidas:
camara valor normal camara valor normal
ventrículo derecho (mm) 33 19-28 mm apertura aórtica 19 16-24 mm
septum 11 6-11 mm aurícula izquierda 34 27-38 mm
diámetro vi diástole 38 39-56 mm raíz aórtica 29 34 mm
pared posterior 11 6-11 mm volumen fin de diástole 59 56-105 cm3.
diámetro vi sístole 26 fracción de eyección 58% & lt; 55%.
indicación del estudio:
ventrículo izquierdo: con tamaño y morfología normales, remodelado con grosor normal de sus paredes, im: 89 gm/m2. gpr 0.53 sin fenómenos obstructivos. sin trastornos de la motilidad global y segmentaria. función sistólica conservada. fe: 58%. disfunción diastólica tipo ii. no hay trombos ni masas.
ventrículo derecho: dilatado. pared libre 07mm y tapse 21mm. no hay trombos ni masas.
aurícula izquierda: de tamaño normal, área de 16cm2, índice volumen 25 cc/m2. sin trombos ni masas. venas pulmonares drenan normal
aurícula derecha: dilatada, área de 20cm2. sin trombos ni masas
válvula mitral: anillo de 2.6cms. valvas con esclerosis. apertura normal y cierre con insuficiencia leve. vc 0.3cm aparato subvalvular integro. doppler. relación e/a 1.3.td 140msg. tri 90 msg. e/e 10.
válvula aórtica: trivalva. valvas con esclerosis. función normal. doppler normal.
válvula pulmonar: estructuralmente normal, insuficiencia leve. doppler tap 90 msg.
arteria pulmonar y ramas: normales.
válvula tricúspide: implantación normal. anillo 3.0cms. con insuficiencia leve. doppler. psap 38 mmhg
pericardio: normal.
vena cava inferior: con diámetro y colapso normales
septum interauricular: integro.
septum interventricular: integro.
aorta. ascendente y cayado: con diámetros normales, sin disección.
Conclusiones:
1. Funciones sistólicas biventriculares preservadas.
2. Disfunción diastólica tipo ii del ventrículo izquierdo.
3. Remodelacion concéntrica del ventrículo izquierdo.

4. Valvuloesclerosis mitroaortica con insuficiencia valvular mitral leve.
5. Dilatacion de cavidades derechas.
6. Probabilidad intermedia para hipertensión pulmonar.
7. No se observaron defectos en los tabiques ni trombos intracavitarios aparentes.

01/09/2020
Colesterol total: 159, Trigliceridos:152, Colesterol de alta densidad:26, colesterol de muy baja densidad:30.4, Colesterol de baja densidad:102.6
HbA1c:5.3, Tsh:3.47
Vdrl:No reactiva

04/09/2020
Holter:
Ritmo sinusal. conducción auriculoventricular y ventricular normal. frecuencia cardiaca máxima de 144 lpm, mínima de 69 lpm, promedio de 99 lpm. no se registraron extrasístoles supraventriculares y ventriculares durante el estudio. repolarización normal. variabilidad de la frecuencia cardiaca disminuida.
Conclusiones:
1. Test de holter dentro de la normalidad.

05/09/2020
Radiografia de torax:
Hallazgos:
Adecuada transparencia pleuropulmonar sin áreas de consolidación ni derrames pleurales.
Silueta cardiaca de tamaño normal.
Aorta densa y con pequeñas placas de ateroma en su cayado.
Pedículo vascular y tráquea sin alteraciones.
Densidad ósea normal para la edad.
Incipientes cambios degenerativos de la columna torácica.
Tejidos blandos de aspecto usual.
Opinión:
Estudio cardiopulmonar dentro de límites normales para el rango de edad.

06/09/2020
Hemocultivo a las 20 horas de incubación: Negativo
Uroanalisis:
Color: amarillo, aspecto: limpido, ph:6, densidad: 1023, proteinas en orina:15, hemoglobina: negativo, esterasas leucocitarias: negativo, nitritos: negativo, glucosa en orina: negativo, cuerpos cetonicos: negativo, urobilinogeno:2, bilirrubina: negativo
Sedimento urinario:
Eritrocitos 1.0, Eritrocitos no lisados 0.9, Células epiteliales 0.6, Células epiteliales escamosas 0.1 Células epiteliales no escamosas 0.3, Células epiteliales transicionales 0.0, Células epiteliales del tubo renal 0.3, Cilindros 0.02, Cilindros hialinos 0.00, Cilindros no hialinos 0.02, Bacterias ESCASAS, Cristales NEGATIVO
Células levaduriformes NEGATIVO, Espermatozoides NEGATIVO
Mucosidad NEGATIVO, Leucocitos 0.3, Agregados de leucocitos 0.0
Gram: No se observan bacterias en la muestra

Tac de torax:
Hallazgos:
Opacidades pseudonodulares en patrón de vidrio esmerilado que compromete ambos pulmones de predominio hacia la región subpleural, hallazgos que sugieren en el contexto epidemiológico actual infección por coronavirus.
Cavidades cardíacas de tamaño normal con vasculatura pulmonar normal sin signos que sugieran hipertensión pulmonar.
Estructuras vasculares del mediastino sin dilataciones anormales.
No se observan masas o adenomegalias mediastinales ni axilares.
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal sin evidencia de lesiones en su luz.
Espacios pleurales libres.
Estructuras óseas sin alteraciones.
Opinión:
Hallazgos del parénquima pulmonar que sugieren en el contexto epidemiológico actual infección por coronavirus

Prueba SARS-COV-2 : Positivo

07/09/2020
Bun:9.3, Crea:0.8, Pcr:4.2
Na:137, K:3.9, Cl:102
Cuadro hematico:
Leucos: 4.610, N#:2320, L#:1850
Gr:4740, Hb:14.2, Htco:40.1, Vcm:84.6, Plq:182000

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien consulto a urgencias el 29/08/2020 por presentar cuadro clinico de 4 días de evolución consistente en cefalea holocraneana con intensidad 10/10 de predominio occipital, fotopsia, emesis #2, adicionalmente disminución de fuerza muscular en miembro inferior derecho, Al examen con ataxia, lateralización derecha, diadococinesia, dismetria, Tac de craneo en limites normales, por lo que se considero ACV isquémico en fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se inicio pesquisa cardiovascular normal (ecocardiograma tt, holter, tiroideo, HbA1C, doppler de vasos del cuello) ,Valorado por el servicio de neurologia quienes consideran que paciente cursa con ACV cerebeloso con requerimiento de toma de resonancia magnética cerebral simple,

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 8/09/2020 5:31:23 a. m. **N° FOLIO:** 35

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

adicionalmente indicaron manejo de cefalea con AINEs e inicio de neurorehabilitación. Se decide realización eco transesofágico para descartar ACV secundarios a embolismo cardiacos, la cual no fue posible su realización ,fue reprogramada para ser realizada bajo sedación.
Paciente con presencia de edema en mano derecha en sitio de cateter venoso con pico febril , hemocultivos a la fecha negativos, desaturado, tac de torax, con hallazgos del parénquima pulmonar que sugieren SARS CoV-2, se realiza prueba la cual se encuentra positiva del 06/09/2020.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, con cifras tensionales en parámetros normales. New score del dia de hoy de 5 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente y tensión arterial hacia la hipotensión. Se traslada a Santa ines para manejo por SARS COV-2.Continúa pendiente tac de craneo control, ecocardiografía transesofágica, resonancia magnética, ss marcadores de severidad, función renal. se disminuye dosis de vancomicina, según reporte de cultivos se definirá retiro de antibióticos. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
Lactato de ringer bolos a necesidad ** Ajuste**
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 40 mg vo noche
Enoxaparina 40 mg sc dia
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.
Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1
Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1 ** Ajuste**
P/ TAC cráneo control, ecocardiografía transesofágica,
P/ Urocultivos tomados el 6/09/2020
P/ Resonancia magnética
Ss/ Marcadores (pcr, cuadro hemático, dímero d, LDH, ferritina sérica)
Ss/ Función renal
Control de signos vitales- avc

Internista/ Dra Paola Bonilla
Interna/ Daniela Tovar

MANEJO DE ANTIBIOTICO SI COMUNIDAD TRATAMIENTO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U072	COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	Lactato de ringer bolos a necesidad ** Ajuste**
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1 ** Ajuste**

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **8/09/2020 5:31:23 a. m.** **N° FOLIO:** **35**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%Lactato de ringer bolos a necesidad ** Ajuste**Omeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 40 mg vo nocheEnoxaparina 40 mg sc diaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas si se utiliza tramadol.Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1 ** Ajuste**P/ TAC cráneo control, ecocardiografía transesofágica,P/ Urocultivos tomados el 6/09/2020P/ Resonancia magnéticaSs/ Marcadores (pcr, cuadro hemático, dímero d, LDH, ferritina sérica) Ss/ Función renal Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 8/09/2020 10:26:27 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 8/09/2020 12:45:53 p. m. **N° FOLIO:** 36

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,1	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	88	**TA**	125	/	70	**TAM**	88	**GLASGOW**	15
FR	16	**FC**	74	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano

SUBJETIVO

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 88
FC DUL 74
FRADUL 16
TAADUL 125/70
TEMADUL 36.1
Oxígeno requiriente: SI +2
New score: 5 puntos (SO2 +3, O2+2)
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

07/09/2020
Bun:9.3, Crea:0.8, Pcr:4.2
Na:137, K:3.9, Cl:102
Cuadro hematico:
Leucos: 4.610, N#:2320, L#:1850
Gr:4740, Hb:14.2, Htco:40.1, Vcm:84.6, Plq:182000
Prueba SARS-COV-2 : Positivo

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien consulto a urgencias el 29/08/2020 por presentar cuadro clinico de 4 días de evolución consistente en cefalea holocraneana con intensidad 10/10 de predominio occipital, fotopsia, emesis #2, adicionalmente disminución de fuerza muscular en miembro inferior derecho, Al examen con ataxia, lateralización

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 8/09/2020 12:45:53 p. m. **N° FOLIO:** 36

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

derecha, diadococinesia, dismetria, Tac de craneo en limites normales, por lo que se considero ACV isquémico en fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se inicio pesquisa cardiovascular normal (Ecocardiograma TT, holter, tiroideo, HbA1C, doppler de vasos del cuello).
Paciente con presencia de edema en mano derecha en sitio de cateter venoso con pico febril, hemocultivos a la fecha negativos, desaturado, tac de torax, con hallazgos del parénquima pulmonar que sugieren SARS CoV-2, se realiza prueba la cual se encuentra positiva del 07/09/2020.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, con cifras tensionales en parámetros normales. News score del dia de hoy de 5 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente y tensión arterial hacia la hipotensión. Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 2 + piperacilina tazobactam hoy día 1, y se vigilará durante su aislamiento respiratorio. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 2 ** Ajuste**
P/ TAC cráneo control, ecocardiografía transesofágica
P/ Urocultivos tomados el 6/09/2020
P/ Resonancia magnética
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	Lactato de ringer bolos a necesidad ** Ajuste**
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **8/09/2020 12:45:53 p. m.** **N° FOLIO:** **36**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	40 C CHORA
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 2
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 2

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 1--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 2 ** Ajuste**P/ TAC cráneo control, ecocardiografía transesofágicaP/ Urocultivos tomados el 6/09/2020P/ Resonancia magnéticaControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 9/09/2020 12:07:05 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 9/09/2020 12:10:24 p. m. **N° FOLIO:** 37

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,4	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	90	**TA**	80	/	54	**TAM**	63	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	74	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 90
FCADUL 74
FRADUL 20
TAADUL 80/54
TEMADUL 36,4
Oxígeno requiriente: SI +2
New score: 8 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien consultó a urgencias el 29/08/2020 por presentar cuadro clinico de 4 días de evolución consistente en cefalea holocraneana con intensidad 10/10 de predominio occipital, fotopsia, emesis #2, adicionalmente disminución de fuerza muscular en miembro inferior derecho, Al examen con ataxia, lateralización derecha, diadococinesia, dismetria, Tac de cráneo en limites normales, por lo que se considero ACV isquémico en fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se inició pesquisa cardiovascular normal (Ecocardiograma TT, holter, tiroideo, HbA1C, doppler de vasos del cuello).
Paciente con presencia de edema en mano derecha en sitio de cateter venoso con pico febril, hemocultivos a la fecha negativos, desaturado, tac de torax, con hallazgos del parénquima pulmonar que sugieren SARS CoV-2, se realiza prueba la cual se encuentra positiva del 07/09/2020.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, con cifras tensionales en

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 9/09/2020 12:10:24 p. m. **N° FOLIO:** 37

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

parámetros normales. News score del dia de hoy de 8 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente y tensión arterial hacia la hipotensión. Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 3 + piperacilina tazobactam hoy día 2, y se sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 2
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 2
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	40 C CHORA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	Bolos a necesidad ** Ajuste**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 9/09/2020 12:10:24 p. m. **N° FOLIO:** 37

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caída--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 2--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3 --SSN bolos a necesidadControl de signos vitales- avc

Imev

Imev

Nombre Medico: LOPEZ VERGARA IVAN MIGUEL
Registro: 84450943
Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre Medico: LOPEZ VERGARA IVAN MIGUEL
Registro: 84450943
Especialidad: MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 9/09/2020 4:43:13 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 9/09/2020 4:48:23 p. m. **N° FOLIO:** 38

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCC02 - SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGIA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	1	/ 1	**TAM**	1	**GLASGOW**		
FR	1	**FC**	1	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0		**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano

SUBJETIVO

OBJETIVO

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

TENIENDO EN CUENTA LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE, SE REALIZARA LA TOMA DEL ESTUDIO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO, UNA VEZ CONOZCAMOS EL PCR PARA COVID 19.
GRACIAS

ANALISIS

PLAN DE TRATAMIENTO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **9/09/2020 4:48:23 p. m.** **N° FOLIO:** **38**

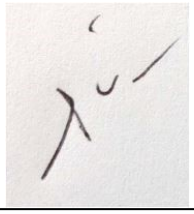
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

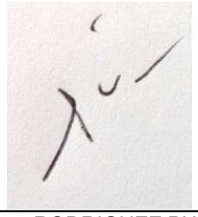
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:



Nombre Medico: RODRIGUEZ PULIDO JUAN CARLOS
Registro: 10273671
Especialidad: CARDIOLOGIA



Nombre Medico: RODRIGUEZ PULIDO JUAN CARLOS
Registro: 10273671
Especialidad: CARDIOLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 10/09/2020 7:19:41 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 10/09/2020 11:27:32 a. m. **N° FOLIO:** 39

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,3	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	92	**TA**	110	/	70	**TAM**	83	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva Genexpert del 07/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas de vértigo
5. Flebitis en dorso de mano en manejo

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales

OBJETIVO

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 92
FCADUL 72
FRADUL 20
TAADUL 110/70
TEMADUL 36,3
Oxígeno requiriente: SI +2
New score: 5 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

No nuevos

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien consultó a urgencias el 29/08/2020 por presentar cuadro clinico de 4 días de evolución consistente en cefalea holocraneana con intensidad 10/10 de predominio occipital, fotopsia, emesis #2, adicionalmente disminución de fuerza muscular en miembro inferior derecho, Al examen con ataxia, lateralización derecha, diadococinesia, dismetria, Tac de cráneo en limites normales, por lo que se considero ACV isquémico en fosa posterior fuera del tiempo de ventana para trombolisis por lo que se inició pesquisa cardiovascular normal (Ecocardiograma TT, holter, tiroideo, HbA1C, doppler de vasos del cuello).
Paciente con presencia de edema en mano derecha en sitio de cateter venoso con pico febril, hemocultivos a la fecha negativos, desaturado, tac de torax, con hallazgos del parénquima pulmonar que sugieren SARS CoV-2, se realiza prueba la cual se encuentra positiva del 07/09/2020.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, con cifras tensionales en parámetros normales. News score del dia de hoy de 5 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente y tensión arterial hacia la hipotensión. Se

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 10/09/2020 11:27:32 a. m. **N° FOLIO:** 39

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 4 + piperacilina tazobactam hoy día 3, y se sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 4
--SSN bolos a necesidad
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 2

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **10/09/2020 11:27:32 a. m.** **N° FOLIO:** **39**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caída--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 3--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 4 Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 11/09/2020 8:14:24 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 11/09/2020 10:47:53 a. m. **N° FOLIO:** 40

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,3	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	92	**TA**	110	/	70	**TAM**	83	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

Evolución Medicina Interna

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva Genexpert del 07/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas de vértigo
5. Flebitis en dorso de mano en manejo

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales

OBJETIVO

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
FCADUL 68
FRADUL 20
TAADUL 92/60
SAT.O2 93
TEMADUL 36,5
Oxígeno requiriente: SI +2
News score: 6 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

No nuevos

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando adecuadamente signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 6 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente y tensión arterial hacia la hipotensión. Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 5 + piperacilina tazobactam hoy día 4 para tratamiento de flebitis en dorso de mano, y se sigue manejo intra hospitalario para

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 11/09/2020 10:47:53 a. m. **N° FOLIO:** 40

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 4
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 5
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 4
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 11/09/2020 10:47:53 a. m. **N° FOLIO:** 40

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

4 VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 5 ORIGINAL

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caída--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 4--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 5 Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 12/09/2020 11:52:05 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 12/09/2020 11:58:07 a. m. **N° FOLIO:** 41

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,2	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	96	**TA**	112	/	76	**TAM**	88	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	70	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 96
FCADUL 70
FRADUL 20
TAADUL 112/76
TEMADUL 36,2
Oxígeno requiriente: SI +2
News score: 2 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 12/09/2020 11:58:07 a. m. **N° FOLIO:** 41

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando adecuadamente signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 2 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente, se espera resolución de cuadro viral para continuar estudios de acv con rmn cerebral y eo te. además Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 6 + piperacilina tazobactam hoy día 5 para tratamiento de flebitis en dorso de mano, sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando adecuadamente signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 2 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente, se espera resolución de cuadro viral para continuar estudios de acv con rmn cerebral y eo te. además Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 6 + piperacilina tazobactam hoy día 5 para tratamiento de flebitis en dorso de mano, sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
SS/ BUN; Cre, Na, K
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 5
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 6
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO	SI	INFECION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD	TRATAMIENTO
REQUIERE AISLAMIENTO		TIPO DE AISLAMIENTO	

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 12/09/2020 11:58:07 a. m. **N° FOLIO:** 41

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 5
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 6

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
NITROGENO UREICO	1	
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	
SODIO	1	
POTASIO	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN CerebralSS/ BUN; Cre, Na, K--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 5--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 6 Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 13/09/2020 9:38:13 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 13/09/2020 11:15:20 a. m. **N° FOLIO:** 42

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,3	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	92	**TA**	109	/	71	**TAM**	84	**GLASGOW**	15
FR	19	**FC**	68	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 92
FCADUL 68
FRADUL 19
TAADUL 109/71
TEMADUL 36,3
Oxígeno requiriente: No
News score: 3 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 13/09/2020 11:15:20 a. m. **N° FOLIO:** 42

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

13/09/2020
Bun 9, Cre 0.7, Na 138, K 3.3

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, modulando adecuadamente signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 5 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente, con paraclínicos función renal y electrolitos en metas, se espera resolución de cuadro viral para continuar estudios de acv con rmn cerebral y eco te. Se encuentra en cubrimiento antibiótico con glucopéptido hoy día 7 hoy último día + piperacilina tazobactam hoy día 6 hoy última dosis por buena respuesta sistémica para tratamiento de flebitis en dorso de mano, sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 6 hoy última dosis
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 7 hoy última dosis
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 13/09/2020 11:15:20 a. m. **N° FOLIO:** 42

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs FI 6/09/2020. Hoy día 6
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 7

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 Hoy día 6 hoy última dosis--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 Hoy día 7 hoy última dosisControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 14/09/2020 12:01:13 p. m. **N° FOLIO:** 43

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	1,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	1,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	2,0000
AUSENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	17,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Erika Martinez

Profesional: MARTINEZ SERNA ERIKA DAYANA
Cédula: 1033755128
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 14/09/2020 7:13:35 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 14/09/2020 12:17:22 p. m. **N° FOLIO:** 44

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,3	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	92	**TA**	109	/	71	**TAM**	84	**GLASGOW**	15
FR	19	**FC**	68	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 92 +2
FCADUL 68
FRADUL 19
TAADUL 109/71 +1
TEMADUL 36,3
Oxígeno requiriente: No
News score: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 14/09/2020 12:17:22 p. m. **N° FOLIO:** 44

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Ninguno nuevo por reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 3 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente. Se espera resolución de cuadro viral para continuar estudios de acv con rmn cerebral y eco te. Paciente culmina terapia antibiótica por manejo de flebitis en dorso de mano. Sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 ***SUSPENDER***
--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 ***SUSPENDER***
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 14/09/2020 12:17:22 p. m. **N° FOLIO:** 44

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO Presuntivo ☐ ☐ ☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
4	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs ***SUSPENDER***
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
4	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL	Vancomicina 1 gr cada 12 h ****SUSPENDER***

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas--Piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 h fi: 6/09/2020 ***SUSPENDER***--Vancomicina 1 gr cada 12 h fi: 6/09/2020 ***SUSPENDER***Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 15/09/2020 8:57:40 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 15/09/2020 12:45:06 p. m. **N° FOLIO:** 45

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	91	**TA**	105	/	67	**TAM**	80	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	60	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 91
FCADUL 60
FRADUL 20
TAADUL 105/67
TEMADUL 36
Oxígeno requiriente: No
News score: 5 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 15/09/2020 12:45:06 p. m. **N° FOLIO:** 45

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

13/09/2020
Bun 9, Cre 0.7, Na 138, K 3.3

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 5 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente. Se espera resolución de cuadro viral para continuar estudios de acv con rmn cerebral y eco te. Sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Continúa en aislamiento, se esperará resolución de cuadro viral para realización de ECOTE y RMN cerebral y completar estudios cardiovasculares. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Hospitalizar por medicina interna
Distanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientes
Uso de EPP por parte de paciente según protocolo institucional
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 15/09/2020 12:45:06 p. m. **N° FOLIO:** 45

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO Presuntivo ☐ ☐ ☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Hospitalizar por medicina internaDistanciamiento mínimo de 2 metros entre pacientesUso de EPP por parte de paciente según protocolo institucionalDieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horasControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 16/09/2020 7:36:20 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 16/09/2020 11:29:37 a. m. **N° FOLIO:** 46

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	91	**TA**	105	/	67	**TAM**	80	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	60	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 91 +3
FCADUL 60
FRADUL 20
TAADUL 105/67 +1
TEMADUL 36
Oxígeno requiriente: No
News score: 4 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 16/09/2020 11:29:37 a. m. **N° FOLIO:** 46

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Ninguno nuvo para reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 4 puntos por saturacion de oxigeno limítrofe, oxigeno requiriente. Se espera resolución de cuadro viral para solicitar estudios de acv con RMN cerebral y ECOTT y completar estudios cardiovasculares. Paciente quien el dia de hoy presenta sindrome conversivo motivo por el cual se solicita valoracion por psiquiatria. Paciente que cumplió 10 días de aislamiento, se indica traslado a sala general. Sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación bajo aislamiento. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas
Ss/ Valoracion por psiquiatria
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **16/09/2020 11:29:37 a. m.** **N° FOLIO:** **46**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas ** Ajuste**
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horasControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 16/09/2020 8:17:48 p. m. N° FOLIO: 47

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

EDAD: 57 AÑOS NATURAL CALI VALLE PROCEDENTE DE BOGOTA, ESCOLARIDAD ANALFABETA FUNCIONAL SE DEDICA A RESTAURAR CUADROS, SEPARADO, 3 HIJOS, SIN ACUDIENTE
MC:"SOLICITAN INTERCONSULTA POR SINTOMAS DE CONVERSIVO"
PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE ECV, QUIEN REFIERE QUE HA TENIDO VERTIGO LO QUE GENERA DIFICULTADES PARA CAMINAR COMENTA QUE TIENE LATEROPULSION Y PRESENTA CAIDAS
SOBRE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LOS EVENTOS VITALES INFORMA QUE EL 2017 PRESENTA EVENTO CEREBROVASCULAR DESDE ENTONCES DIFICULTADES PARA LA MARCHA LO QUE GENERA MALESTAR EMOCIONAL PERO CON AYUDA DE LA FAMILIA Y LA PARTE RELIGIOSA HA PODIDO ADAPTARSE COMENTA QUE UNA DE LAS GRANDES DIFICULTADES HA SIDO EL ESTAR PRIVADO DE LA LIBERTAD DESDE HACE 5 MESES COMENTA QUE LE HA GENERADO ANGUSTIA POR SU ESTADO DE SALUD Y ESTAR DETENIDO Y NO PODER CUMPLIR CON LA REHABILITACION Y LAS INDICACIONES DE CUDIADO POR SUS ANTECEDENTES MEDICOS
ANTECEDENTES
PSIQUIATRICOS NIEGA

ANALISIS OBJETIVO

EN CAMA DE SANTA INES TENDENCIA AL DRAMATISMO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MEMORIA CONSERVADA PENSAMIENTO SIN IDEACION DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA AFECTO EUTIMICO INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION INCIERTA

RESPUESTA

PACIENTE CON SINTOMAS EMOCIONALES PROPIOS DE SU SITUACION ACTUAL CONSIDERO EL DIAGNOSTICO DE SINDROME CONVERSIVO ES UN DIAGNOSTICO DE DESCARTE POR AHORA NO AMERITA PSICOFARMACOS NI AMERITA INTERVENCIONES ADICIONALES POR PSIQUIATRÍA

TRATAMIENTO

SE CIERRA INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA SCO

ANALISIS SUBJETIVO EDAD: 57 AÑOS NATURAL CALI VALLE PROCEDENTE DE BOGOTA, ESCOLARIDAD ANALFABETA FUNCIONAL SE DEDICA A RESTAURAR CUADROS, SEPARADO, 3 HIJOS, SIN ACUDIENTEMC:"SOLICITAN INTERCONSULTA POR SINTOMAS DE CONVERSIVO"PACIENTE QUIEN TIENE ANTECEDENTES DE ECV, QUIEN REFIERE QUE HA TENIDO VERTIGO LO QUE GENERA DIFICULTADES PARA CAMINAR COMENTA QUE TIENE LATEROPULSION Y PRESENTA CAIDASSOBRE LA RESPUESTA EMOCIONAL A LOS EVENTOS VITALES INFORMA QUE EL 2017 PRESENTA EVENTO CEREBROVASCULAR DESDE ENTONCES DIFICULTADES PARA LA MARCHA LO QUE GENERA MALESTAR EMOCIONAL PERO CON AYUDA DE LA FAMILIA Y LA PARTE RELIGIOSA HA PODIDO ADAPTARSE COMENTA QUE UNA DE LAS GRANDES DIFICULTADES HA SIDO EL ESTAR PRIVADO DE LA LIBERTAD DESDE HACE 5 MESES COMENTA QUE LE HA GENERADO ANGUSTIA POR SU ESTADO DE SALUD Y ESTAR DETENIDO Y NO PODER CUMPLIR CON LA REHABILITACION Y LAS INDICACIONES DE CUDIADO POR SUS ANTECEDENTES MEDICOS ANTECEDENTESPSIQUIATRICOS NIEGA

ANALISIS OBJETIVO EN CAMA DE SANTA INES TENDENCIA AL DRAMATISMO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MEMORIA CONSERVADA PENSAMIENTO SIN IDEACION DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA AFECTO EUTIMICO INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION INCIERTA

RESPUESTA PACIENTE CON SINTOMAS EMOCIONALES PROPIOS DE SU SITUACION ACTUAL CONSIDERO EL DIAGNOSTICO DE SINDROME CONVERSIVO ES UN DIAGNOSTICO DE DESCARTE POR AHORA NO AMERITA PSICOFARMACOS NI AMERITA INTERVENCIONES ADICIONALES POR PSIQUIATRÍA

Profesional:MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES
Registro Medico: 35529272
Especialidad:PSIQUIATRIA SCO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

DIAGNOSTICO	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
TRATAMIENTO	SE CIERRA INTERCONSULTA

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO

Profesional:MARTHA CONSTANZA RANGEL MORALES
Registro Medico: 35529272
Especialidad:PSIQUIATRIA SCO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 17/09/2020 6:00:21 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 17/09/2020 12:06:06 p. m. **N° FOLIO:** 48

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,1	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	88	**TA**	108	/	60	**TAM**	76	**GLASGOW**	15
FR	18	**FC**	70	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TAADUL 108/60 +1
FCADUL 70
FRADUL 18
SAT.O2 88 +3
TEMADUL 36.1
Oxígeno requiriente: No
News score: 4 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 17/09/2020 12:06:06 p. m. **N° FOLIO:** 48

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Ninguno nuevo para reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 6 puntos por saturación de oxigeno por debajo del limite, y oxigeno requiriente. Se solicita gases arteriales para valoración de oxigenación. Paciente que cumplió 10 días de aislamiento, indica traslado a sala general, se solicita RMN cerebral y ECOTE y completar estudios de ACV y cardiovasculares. Sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas***SUSPENDER***
Ss/ Gases Arteriales FIO 21%
Ss/ RMN
Ss/ ECOTE
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 17/09/2020 12:06:06 p. m. **N° FOLIO:** 48

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas *** SUSPENDER****
2	NAPROXENO 250 MG TABLETA	Tomar vo una tableta cada 12h (FI: 17/09/2020)

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas***SUSPENDER***Ss/ Gases Arteriales FIO 21%Ss/ RMNSs/ ECOTEControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 17/09/2020 5:23:27 p. m. **N° FOLIO: 49**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO: **ETNIA:** **RELIGIÒN:** **OCUPACIÒN:**

DATOS DE LA ADMISIÓN:

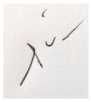
N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **TELEFONO ACUDIENTE:** **RESPONSABLE:**
DISCAPACIDAD: **TIPO DISCAPACIDAD:** **FECHA HC:** 17/09/2020 5:22:59 p. m.
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:**

MEDIDAS

ESTUDIO REALIZADO CON EQUIPO: MINDRAY M7, TRANSDUCTOR S2 - 5, EN MODO M, 2D, DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO, TISULAR, ENCONTRANDOSE:
MEDIDAS:
CAMARA VALOR NORMAL CAMARA VALOR NORMAL
Ventrículo derecho (mm) 35 19-28 mm Apertura aortica 19 16-24 mm
Septum 07 6-11 mm Aurícula izquierda 34 27-38 mm
Diámetro VI diástole 39 39-56 mm Raíz aortica 29 34 mm
Pared posterior 07 6-11 mm volumen fin de diástole 68 56-105 cm3.
Diámetro VI sístole 26 Fracción de eyección 60% > 55%.
INDICACION DEL ESTUDIO:
VENTRICULO IZQUIERDO: Con tamaño y morfología normales, con grosor normal de sus paredes, IM: 88gm/m2. GPR 0.39 Sin trastornos de la motilidad global y segmentaria. Función sistólica conservada. FE: 60%. Disfunción diastólica tipo I. No hay trombos ni masas.
VENTRICULO DERECHO: Dilatado. Pared libre 06mm y TAPSE 20mm. No hay trombos ni masas.
AURICULA IZQUIERDA: De tamaño normal, área de 16cm2, Índice Volumen 24cc/m2. Sin trombos ni masas. Venas pulmonares drenan normal
AURICULA DERECHA: Dilatada, área de 18cm2. Sin trombos ni masas
VÁLVULA MITRAL: Anillo de 2.6cms. Valvas con esclerosis. Apertura normal y cierre con insuficiencia leve. VC 0.4cm Aparato subvalvular integro. Doppler. Relación E/A 0.79.TD 245msg. TRI 120msg. E/e 10.
VÁLVULA AÓRTICA: Trivalva. Valvas con esclerosis. Insuficiencia trivial.
VÁLVULA PULMONAR: Estructuralmente normal, insuficiencia leve. Doppler TAP 90msg.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: Normales.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Implantación normal. Anillo 2.4cms. Con insuficiencia leve. Doppler. PSAP 35mmHg
PERICARDIO: Normal.
VENA CAVA INFERIOR: Con diámetro y colapso normales.
SEPTUM INTERAURICULAR: Integro.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: Con diámetros normales, placa de ateroma grado I, sin disección.
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULARES PRESERVADAS.
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I DEL VENTRICULO IZQUIERDO.
3. VALVULOESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIAS VALVULARES MITRAL LEVE Y AORTICA TRIVIAL.
4. AORTOESCLEROSIS GRADO I.
5. DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.
6. PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

NOTA: RITMO SINUSUAL FC 80/M
JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO. M.D

DESCRIPCION
CONCLUSIONES



Nombre Medico: JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO
Registro: 10273671
Especialidad : CARDIOLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 17/09/2020 10:12:54 p. m. **N° FOLIO:** 50

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4SM - CAPS SAMPER MENDOZA **FECHA HC:** 17/09/2020 10:10:51 p. m.

NOTA ACLARATORIA: se abre folio para solicitud

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
GASES ARTERIALES	1	FIO2 21%

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro profesional: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 12:58:03 a. m. N° FOLIO: 51

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ATENCION EVOLUCION RESPIRATORIA

DIA DE TERAPIA		RSRS DISMINUIDOS / DONDE ?	
HORA		ESTRIDOR	
SUPLEMENTO DE O2		OTROS	
FI02		SECRESION	
F.C (X MINUTO)		HALINAS	
F.R (X MINUTO)		MUCOIDES	
SILVERMAN		PURULENTAS	
QUEJIDO		SANGUINOLENTAS	
TIRAJE		OTRAS	
RESPIRACI'ÓN XIFOIDEA		TERAPIA RESPIRATORIA	
RESPIRACION BOCA ABIERTA ALETEO NASAL		MNB CANTIDAD	
CIANOSIS PERIBUCAL		INHALOTERAPIA	
CIANOSIS DISTAL		PERCUSION	
DISBALANCE TORAXICO-ABDOMINAL		VIBRACION	
AUSCULTCION		ACELERACION DE FLUJO	
RSRS NORMALES		SUCCION	
RONCUS		HIGIENE NASAL	
SIBILANCIAS/INSPIRATORIAS O EXPIRATORIAS		HIGIENE BRONQUIAL	
ESTERTORES / FINOS O GRUESOS		OTRAS	

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	0,00	SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,00	CaO2 (Contenido arterial de O2)	0,00
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,00	SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,00	CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,00
pHa (pH arterial)	0,00	IC (Indice Cardiaco)	0,00	D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	0,00
pHv (pH venoso)	0,00	PAO2 (Presion Alveolar de O2)	0,00	D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	0,00
PaO2 (Presion arterial de O2)	0,00	D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	0,00	H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,00
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,00	Qs/Qt% (Shunt)	100,00	H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,00
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	0,00	ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	0,00	PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	0,00
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,00	PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,00	IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,00
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	0,00	PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	0,00	IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,00
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,00	CcO2 (Contenido capilar O2)	0,00	Na	
K		Cl		Ca	
Glu		Lac			

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACION		FECHA EXTUBACION		FECHA REINTUBACION
PESO AJUSTADO	0,00	DIAS DE VENTILACION MECANICA		

MODO

VC	0,00	VC PCTE	0,00	V. MIN	0,00	IMV/FR	0,00	V.PAC	0,00	V.MIN	0,00
FR.VT	0,00	FR. PT	0,00	FIO2	0,00	PEEP	0,00	P.S	0,00	SENSI	0,00
D.D	0,00	D.E	0,00	P.MED	0,00	SUCC	0,00	RESIST	0,00		

EVOLUCION

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	0,0000
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,0000
pHa (pH arterial)	0,0000
pHv (pH venoso)	0,0000
PaO2 (Presion arterial de O2)	0,0000
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,0000
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	0,0000
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,0000
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	0,0000
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,0000
SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,0000
SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,0000
IC (Indice Cardiaco)	0,0000
PAO2 (Presion Alveolar de O2)	0,0000
D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	0,0000

Qs/Qt% (Shunt)	100,0000
ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	0,0000
PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,0000
PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	0,0000
CcO2 (Contenido capilar O2)	0,0000
CaO2 (Contenido arterial de O2)	0,0000
CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,0000
D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	0,0000
D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	0,0000
H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,0000
H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,0000
PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	0,0000
IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,0000
IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,0000

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACIÓN	FECHA EXTUBACIÓN	FECHA REINTUBACIÓN

PESO AJUSTADO 0,0000 DÍAS DE VENTILACIÓN MECANICA 0,0000

VC	0,0000
VC PCTE	0,0000
V. MIN	0,0000
IMV/FR	0,0000

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	TAPABOCAS N95 RESPIRADOR CONTRA PARTICULAS	TERAPIA RESPIRATORIA
3	JERINGA PARA INSULINA 1 CC AGUJA REMOVIBLE N° 27 G X ½	GASES ARTERIALES

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: RAMIREZ MARTINEZ LUISA ALEJANDRA
Registro: 1110452612
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 6:37:11 a. m. **N° FOLIO: 52**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ATENCION EVOLUCION RESPIRATORIA

DIA DE TERAPIA		RSRS DISMINUIDOS / DONDE ?	
HORA		ESTRIDOR	
SUPLEMENTO DE O2		OTROS	
FI02		SECRESION	
F.C (X MINUTO)		HALINAS	
F.R (X MINUTO)		MUCOIDES	
SILVERMAN		PURULENTAS	
QUEJIDO		SANGUINOLENTAS	
TIRAJE		OTRAS	
RESPIRACI'ÓN XIFOIDEA		TERAPIA RESPIRATORIA	
RESPIRACION BOCA ABIERTA ALETEO NASAL		MNB CANTIDAD	
CIANOSIS PERIBUCAL		INHALOTERAPIA	
CIANOSIS DISTAL		PERCUSION	
DISBALANCE TORAXICO-ABDOMINAL		VIBRACION	
AUSCULTCION		ACELERACION DE FLUJO	
RSRS NORMALES		SUCCION	
RONCUS		HIGIENE NASAL	
SIBILANCIAS/INSPIRATORIAS O EXPIRATORIAS		HIGIENE BRONQUIAL	
ESTERTORES / FINOS O GRUESOS		OTRAS	

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	15,10	SatO2a (Saturacion arterial de O2)	94,00	CaO2 (Contenido arterial de O2)	1.902,20
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,21	SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,00	CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,00
pHa (pH arterial)	7,43	IC (Indice Cardiaco)	0,00	D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	1.902,20
pHv (pH venoso)	0,00	PAO2 (Presion Alveolar de O2)	63,98	D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-35,00
PaO2 (Presion arterial de O2)	65,00	D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	-1,02	H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,75
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,00	Qs/Qt% (Shunt)	-9.210,82	H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,00
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	35,00	ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,00	PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	65,81
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,00	PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	1,02	IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,00
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	23,20	PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	309,52	IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,00
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,00	CcO2 (Contenido capilar O2)	20,43	Na	
K		Cl		Ca	
Glu		Lac			

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACION		FECHA EXTUBACION		FECHA REINTUBACION	
PESO AJUSTADO	0,00	DIAS DE VENTILACION MECANICA			

MODO

VC	0,00	VC PCTE	0,00	V. MIN	0,00	IMV/FR	0,00	V.PAC	0,00	V.MIN	0,00
FR.VT	0,00	FR. PT	0,00	FIO2	0,00	PEEP	0,00	P.S	0,00	SENSI	0,00
D.D	0,00	D.E	0,00	P.MED	0,00	SUCC	0,00	RESIST	0,00		

EVOLUCION

18/09/20HORA: 0623 AM PACIENTE ALERTA AL LLAMADO SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SIN SINGNOS DE DISNEA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR GASES ARTERIALES REPORTADOS EN HOHAS DE CONTROL.NOTA: SE UTILIZAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	15,1000
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,2100
pHa (pH arterial)	7,4300
pHv (pH venoso)	0,0000
PaO2 (Presion arterial de O2)	65,0000
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,0000
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	35,0000
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,0000
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	23,2000
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,0000
SatO2a (Saturacion arterial de O2)	94,0000
SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,0000
IC (Indice Cardiaco)	0,0000
PAO2 (Presion Alveolar de O2)	63,9800
D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	-1,0200

Qs/Qt% (Shunt)	-9210,8174
ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,0000
PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	1,0200
PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	309,5200
CcO2 (Contenido capilar O2)	20,4300
CaO2 (Contenido arterial de O2)	1902,2000
CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,0000
D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	1902,2000
D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-35,0000
H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,7500
H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,0000
PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	65,8100
IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,0000
IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,0000

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACIÓN	FECHA EXTUBACIÓN	FECHA REINTUBACIÓN
PESO AJUSTADO 0,0000	DÍAS DE VENTILACIÓN MECANICA 0,0000	

VC	0,0000
VC PCTE	0,0000
V. MIN	0,0000
IMV/FR	0,0000

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: RAMIREZ MARTINEZ LUISA ALEJANDRA

Registro: 1110452612
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 18/09/2020 6:27:43 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 18/09/2020 12:31:18 p. m. **N° FOLIO:** 53

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	91	**TA**	104	/	76	**TAM**	85	**GLASGOW**	15
FR	19	**FC**	64	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 91 +3
FCADUL 64
FRADUL 19
TAADUL 104/76 +1
TEMADUL 35,6
Oxígeno requiriente: si +2
News score: 6 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 12:31:18 p. m. **N° FOLIO:** 53

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Ninguno nuevo para reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad con antecedente de ACV bulbar en el año 2017 trombolizado, con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, quien se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.
Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria. News score del dia de hoy de 6 puntos por saturación de oxigeno por debajo del limite, y oxigeno requiriente. Paciente que cumplió 10 días de aislamiento, se indica traslado a sala general, se solicito RMN cerebral y ECOTE con fin de completar estudios de ACV y cardiovasculares que se encuentran pendientes de reporte. Paciente que por conductas previas presentó fue valorado por psiquiatría, quienes indican que al momento no requiere manejo por su servicio. Sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
Pendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 40 mg vo noche
--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Naproxeno 250mg cada 12 h
P/ RMN
P/ ECOTE

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 12:31:18 p. m. **N° FOLIO:** 53

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Cantidad	Nombre	Observacion
2	NAPROXENO 250 MG TABLETA	Tomar vo una tableta cada 12h (FI: 17/09/2020)
1	TRAMADOL CLOROHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL 10 ML	Tramadol 5 gotas vo cada 8 horas *** SUSPENDER****
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	40 MG VO NOCEH
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	6.25 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2	1 Con contraste 1 Sin contraste

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	Paciente ya cumplio con con aislamiento. Prueba positiva de 06/09/20

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaPendiente toma de ECOTE y RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 40 mg vo noche--Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Naproxeno 250mg cada 12 h P/ RMNP/ ECOTE

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 18/09/2020 2:41:08 p. m. **N° FOLIO:** 54

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4PV - USS PERSEVERANCIA **FECHA HC:** 18/09/2020 2:39:13 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PÁRA REFERENCIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: .

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro profesional: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 19/09/2020 11:28:33 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 19/09/2020 12:35:54 p. m. **N° FOLIO:** 55

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	35,6	**FIO2 %**	28	**SOT 02 %**	90	**TA**	109	/	68	**TAM**	82	**GLASGOW**	15
FR	18	**FC**	61	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. AIT ABCD2: 2 PUNTOS (Riesgo 2 días 1%, 7 días 1.7%, 90 días 3.1%)
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:

TAADUL 109/68
FCADUL 61
FRADUL 18
SAT.O2 90
TEMADUL 35,6
Oxígeno requiriente: Sí
News score: 9 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 19/09/2020 12:35:54 p. m. **N° FOLIO:** 55

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS

Paciente de 57 años con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.

Actualmente paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del dia de hoy de 6. Paciente que cumplió 10 días de aislamiento, se indica traslado a sala general. Tiene pendiente toma de RMN y ECOTE para completar estudios cardiovasculares. Se decide optimizar manejo con estatina a dosis de alta intensidad, se optimiza betabloqueador y se optimiza manejo analgésico. Se solicita valoración por terapia física para rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caída
SS/ ECOTE
Pendiente toma RMN Cerebral
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche** Ajuste**
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas** Ajusta**
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
--Naproxeno 250mg cada 12 h ** suspender ***
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV ** Nuevo**
Ss/ Terapia Física
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 19/09/2020 12:35:54 p. m. **N° FOLIO:** 55

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	NAPROXENO 250 MG TABLETA	SUSPENDER
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
2	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	Paciente quien ya cumplió aislamiento adecuadamente, Prueba SARS COV 2 del 07/09/2020. Se solicita ECOTE para completar pesquisa cardiovascular.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídaSS/ ECOTEPendiente toma RMN Cerebral--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche** Ajuste**--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas** Ajusta**--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas --Naproxeno 250mg cada 12 h ** suspender ***-- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV ** Nuevo**Ss/ Terapia FísicaControl de signos vitales- avc

Angelica Rojas

Nombre Medico: ROJAS DURAN ANGELICA MARIA
Registro: 1065592279
Especialidad: MEDICINA ESPECIALIZADA DE URGENCIAS

Angelica Rojas

Nombre Medico: ROJAS DURAN ANGELICA MARIA
Registro: 1065592279
Especialidad: MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 20/09/2020 11:37:39 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 20/09/2020 11:46:36 a. m. **N° FOLIO:** 56

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	35,1	**FIO2 %**	31	**SOT 02 %**	92	**TA**	117	/	75	**TAM**	89	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	64	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:

1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:

SAT.O2 92
FCADUL 64
FRADUL 20
TAADUL 117/75
TEMADUL 35,1
FIO2 21%
NEWS SCORE: 3 puntos

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 20/09/2020 11:46:36 a. m. **N° FOLIO:** 56

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS

Paciente de 57 años con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.

Actualmente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma de RMN y ECOTE para completar estudios cardiovasculares, se realiza solicitud de resonancia mediante formato de referencia y contrareferencia. Con mejor modulación del dolor posterior a ajuste de analgésico, pendiente valoración por terapia física para inicio de rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario para vigilancia de parámetros hemodinámicos y estado de oxigenación. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECOTE
Pendiente Valoración por terapia física
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV **Nuevo**
--Confirmar remisión para RMN cerebral
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **20/09/2020 11:46:36 a. m.** **N° FOLIO:** **56**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑ ☐

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
2	NAPROXENO 250 MG TABLETA	SUSPENDER
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Plan:Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECOTE Pendiente Valoración por terapia física--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV ** Nuevo**Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 21/09/2020 6:23:17 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 21/09/2020 12:03:49 p. m. **N° FOLIO:** 57

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,1	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	90	**TA**	115 / 77	**TAM**	90	**GLASGOW**	15
FR	18	**FC**	70	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TAADUL 115/77
FCADUL 70
FRADUL 18
SAT.O2 90 +3
TEMADUL 36.1
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Ninguno nuevo para reportar

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 21/09/2020 12:03:49 p. m. **N° FOLIO:** 57

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ANALISIS

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma de RMN y ECOTE para completar estudios cardiovasculares, se realiza solicitud de resonancia mediante formato de referencia y contrareferencia. Con mejor modulación del dolor, pendiente valoración por terapia física para inicio de rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECOTE
Pendiente Valoración por terapia física
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV **Nuevo**
--Confirmar remisión para RMN cerebral
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 21/09/2020 12:03:49 p. m. **N° FOLIO:** 57

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	NAPROXENO 250 MG TABLETA	SUSPENDER
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECOTE Pendiente Valoración por terapia física--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90%--Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV **Nuevo**--Confirmar remisión para RMN cerebral Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 22/09/2020 7:00:16 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 22/09/2020 12:09:30 p. m. **N° FOLIO:** 58

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,5	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	93	**TA**	106	/	64	**TAM**	78	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	55	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales.Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 93
FCADUL 55
FRADUL 20
TAADUL 106/64
TEMADUL 36,5
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 22/09/2020 12:09:30 p. m. **N° FOLIO:** 58

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Ninguno nuevo paera reportar

ANALISIS

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma de RMN y ECOTE para completar estudios cardiovasculares, se realiza solicitud de resonancia mediante formato de referencia y contrareferencia. Con mejor modulación del dolor, pendiente valoración por terapia física para inicio de rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente Valoración por terapia física
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 22/09/2020 12:09:30 p. m. **N° FOLIO:** 58

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente Valoración por terapia física--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horas IV Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 22/09/2020 4:08:50 p. m. **N° FOLIO: 59**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE: " EN ESTE LADO IZQUIERDO SIENTO MUCHO FRIO Y NO PUEDO CAMINAR"

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN SUPINO, ALERTA,ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, PARCIALMENTE EN TIEMPO. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN INMOVILIZACION. PACIENTE ANSIOSO CON IDEAS DE DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE SILLA DE RUEDAS

RESPUESTA

REFIERE DOLOR OCASIONAL EN HEMICUERPO DERECHO, PARESTESIAS EN HEMICUERPO DERECHO. TONO MUSCULAR NORMAL. MOVILIZA ACTIVAMENTE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, HEMICUERPO DERECHO EN ARCOS SUBMAXIMOS. FUERZA MUSCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO 4/5, DERECHO 3/5. RETRACCIONES MUSCULARES EN CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y HOMBRO DERECHO. REALIZA CAMBIOS DE POSICION EN CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE. ADOPTA Y MANTIENE SEDENTE BORDE DE CAMA. ADOPTA Y MANTIENE BIPEDO CON APOYO. REALIZA MARCHA CORTA CON APOYO, PASOS CORTOS ALTERACION DEL EQUILIBRIO. ALTERACION LA DE COORDINACION EN HEMICUERPO DERECHO

TRATAMIENTO

INICIAR SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR. REEDUCACION DE LA MARCHA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCT06 - SANTA CLARA APOYO TERAPEUTICO FISIOTERAPIA Y REHABILITACION (FISICA - RESPIRATORIA-FISIATRIA)
ESPECIALIDAD	TERAPIA FISICA
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE REFIERE: " EN ESTE LADO IZQUIERDO SIENTO MUCHO FRIO Y NO PUEDO CAMINAR"
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE EN SUPINO, ALERTA,ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, PARCIALMENTE EN TIEMPO. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN INMOVILIZACION. PACIENTE ANSIOSO CON IDEAS DE DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE SILLA DE RUEDAS
RESPUESTA	REFIERE DOLOR OCASIONAL EN HEMICUERPO DERECHO, PARESTESIAS EN HEMICUERPO DERECHO. TONO MUSCULAR NORMAL. MOVILIZA ACTIVAMENTE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, HEMICUERPO DERECHO EN ARCOS SUBMAXIMOS. FUERZA MUSCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO 4/5, DERECHO 3/5. RETRACCIONES MUSCULARES EN CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES Y HOMBRO DERECHO. REALIZA CAMBIOS DE POSICION EN CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE. ADOPTA Y MANTIENE SEDENTE BORDE DE CAMA. ADOPTA Y MANTIENE BIPEDO CON APOYO. REALIZA MARCHA CORTA CON APOYO, PASOS CORTOS ALTERACION DEL EQUILIBRIO. ALTERACION LA DE COORDINACION EN HEMICUERPO DERECHO
DIAGNOSTICO	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
TRATAMIENTO	INICIAR SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR. REEDUCACION DE LA MARCHA

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
I694	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

Profesional:DORA GENITH BARON REATIGA
Registro Medico: 40039918
Especialidad:TERAPIA FISICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 22/09/2020 4:15:38 p. m. N° FOLIO: 60

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4SM - CAPS SAMPER MENDOZA **FECHA HC:** 22/09/2020 4:11:01 p. m.

IPS: SUBRED CENTRO ORIENTE **PROGRAMA:** DIABETES

Religión: **Pareja Estable:** SI
Etnia: **Escolaridad:**
Ocupación: **Demanda espontanea:** Si **Remitido(a) por:** n/a
Caracterizada: No **No. Remisión** n/a
Microterritorio SASC: n/a

Vive Solo: No **Nombre del Acompañante:** n/a **Parentesco:** n/a
Teléfono: n/a

Enfermedad Actual:
Apoyo Dx:
Ayudas Externas: No **Cuales?:**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

VALORACIÓN FÍSICA

TA: / **FR:** **F.C.** **F.C. Max** **PESO:** **TALLA:**
IMC: ,00

Clasificación: NORMOPESO (18.5-24.9)
Realiza Actividad Física?: No
Tipo de Actividad Física: n/a
Días en la semana: 0
Intensidad del ejercicio: n/a

Observación Valoración Física:

PIEL Y ANEXOS

Edema: No **Localización:** n/a **Grado:** N/A
Diferencia: 0,0

Movilidad Articular Actíva Completa **Observación:**
Fuerza múscular: 0,0

SENSIBILIDAD

Tacto: Conservado **Dolor:** Conservado **Temperatura:** Conservado
Característica:

ACTIVIDAD MOTORA SECUNDARIA

Patrón de Marcha:

Postura e Higiene Postural:

Coordinación:

Equilibrio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 22/09/2020 4:15:38 p. m. **N° FOLIO: 60**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones Médicas

EVOLUCIÓN FISIOTERAPEÚTICA CONTROL

1:20

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020

2. ACV ISQUÉMICO NIHSS 11 PUNTOS
3. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

4.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4
.2 SECUELAS VÉRTIGO

5. FLEBITIS EN DORSO DE MANO RESUELTA
6. DISLIPIDEMIA LDL 102

EN SEDENTE BORDE DE CAMA, PREVIA VALORACION, SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIROES E INFERIROES, EJERCICISO DE COORDINACION, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y BIPEDO, REEDUCACION D ELA MARCHA, PACIENTE MUY ANSIOSO Y REFIERE VERTIGO CONSTANTE QUE IMPIDE REALIZAR MARCHA. QUEDA ESTABLE EN SILLA. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINAUR CON PLAN DE EJERCICIOS Y NO PERMANECER MUCHO TIEMPO EN CAMA.
PLAN DE TRATAMIENTO INICIAR SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR. REEDUCACION DE LA MARCHA
NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EPP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE	TIPO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	☑

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Medico: BARON REATIGA DORA GENITH

Registro: 40039918

Especialidad: TERAPIA FISICA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 23/09/2020 12:44:43 a. m. **N° FOLIO:** 61

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4SM - CAPS SAMPER MENDOZA **FECHA HC:** 23/09/2020 12:43:52 a. m.

NOTA ACLARATORIA: Se abre folio para solicitud de examens

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
NITROGENO UREICO	1	nitrogeno ureico
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	creatinina

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: .

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro profesional: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 23/09/2020 7:17:01 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 23/09/2020 12:29:22 p. m. **N° FOLIO:** 62

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,5	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	94	**TA**	98 / 61		**TAM**	73	**GLASGOW**	15	
FR	18	**FC**	58	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0		**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TAADUL 98/61
FCADUL 58
FRADUL 18
SAT.O2 94
TEMADUL 36.5
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

23/09/20

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 23/09/2020 12:29:22 p. m. **N° FOLIO:** 62

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Terapia Física
Refiere dolor ocasional en hemicuerpo derecho, parestesias en hemicuerpo derecho. Tono muscular normal. moviliza activamente miembros superiores e inferiores, hemicuerpo derecho en arcos submaximos. Fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo 4/5, derecho 3/5. retracciones musculares en cadena posterior de miembros inferiores y hombro derecho. Realiza cambios de posición en cama de manera independiente. Adopta y mantiene sedente borde de cama. Adopta y mantiene bipedo con apoyo. Realiza marcha corta con apoyo, pasos cortos alteración del equilibrio. Alteración la de coordinación en hemicuerpo derecho. Iniciar sesiones de terapia física para neurorehabilitación: mantener arcos de movilidad, mejorar elasticidad y fuerza muscular. Reeducación de la marcha
23/09/20
BUN: 14 Creatinina: 0.8

ANALISIS

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma ECOTE para completar estudios cardiovasculares, se realiza solicitud de BUN y creatinina que se encuentran dentro de parámetros normales para RMN contrastada programada el día de mañana. Con mejor modulación del dolor, el día de ayer fue valorado por terapia física quienes inician rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECOTE
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **23/09/2020 12:29:22 p. m.** **N° FOLIO:** **62**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECOTE --O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horasControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 24/09/2020 10:07:13 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 24/09/2020 11:36:07 a. m. **N° FOLIO:** 63

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,2	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	9	**TA**	118	/	70	**TAM**	86	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	68	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 90 +3
FCADUL 68
FRADUL 20
TAADUL 118/70
TEMADUL 36,2
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

23/09/20

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 24/09/2020 11:36:07 a. m. **N° FOLIO:** 63

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

BUN: 14 Creatinina: 0.8

ANALISIS

Paciente hospitalizado por Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020, antecedente de ACV isquémico, ha presentado evolución lenta a la mejoria, permanece clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma ECOTE para completar estudios cardiovasculares, se realiza solicitud de BUN y creatinina que se encuentran dentro de parámetros normales para RMN contrastada programada el día de hoy. Con mejor modulación del dolor, valorado por terapia física quienes inician rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECOTE
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **24/09/2020 11:36:07 a. m.** **N° FOLIO:** **63**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECOTE --O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horasControl de signos vitales- avc

Imev

Imev

Nombre Medico: LOPEZ VERGARA IVAN MIGUEL
Registro: 84450943
Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre Medico: LOPEZ VERGARA IVAN MIGUEL
Registro: 84450943
Especialidad: MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 24/09/2020 3:57:01 p. m. N° FOLIO: 64

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 4SM - CAPS SAMPER MENDOZA **FECHA HC:** 24/09/2020 3:53:11 p. m.

IPS: SUBRED CENTRO ORIENTE **PROGRAMA:** DIABETES

Religión:
Etnia:
Ocupación:
Pareja Estable: SI
Escolaridad:
Demanda espontanea: Si
Caracterizada: No
Remitido(a) por: n/a
No. Remisión n/a
Microterritorio SASC: n/a

Vive Solo: No **Nombre del Acompañante:** n/a **Parentesco:** n/a
Teléfono: n/a

Enfermedad Actual:
Apoyo Dx:
Ayudas Externas: No **Cuales?:**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

VALORACIÓN FÍSICA

TA: / **FR:** **F.C.** **F.C. Max** **PESO:** **TALLA:**
IMC: ,00

Clasificación:
NORMOPESO (18.5-24.9)
Realiza Actividad Física?: No
Tipo de Actividad Física: n/a
Días en la semana: 0
Intensidad del ejercicio: n/a

Observación Valoración Física:

PIEL Y ANEXOS

Edema: No **Localización:** n/a **Grado:** N/A
Diferencia: 0,0

Movilidad Articular Actíva Completa **Observación:**
Fuerza múscular: 0,0

SENSIBILIDAD

Tacto: Conservado **Dolor:** Conservado **Temperatura:** Conservado
Característica:

ACTIVIDAD MOTORA SECUNDARIA

Patrón de Marcha:

Postura e Higiene Postural:

Coordinación:

Equilibrio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 24/09/2020 3:57:01 p. m. **N° FOLIO: 64**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones Médicas

EVOLUCIÓN FISIOTERAPEÚTICA CONTROL

1:20

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020

2. ACV ISQUÉMICO NIHSS 11 PUNTOS
3. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

4.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4
.2 SECUELAS VÉRTIGO

5. FLEBITIS EN DORSO DE MANO RESUELTA
6. DISLIPIDEMIA LDL 102

SE ENCUENTRA EN SUPINO, ALERTA,ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, PARCIALMENTE EN TIEMPO. REFIERE SENTIRSE EN MEJOR CONDICION. SE REALIZAN MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE CONTROL PELVICO. PASA A SEDENTE BORDE DE CAMA Y REALIZA MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, EJERCICIOS DE EQUILIBRIO Y BIPEDO, REEDUCACION DE LA MARCHA CON MEJORIA DE SU PATRON. FINALIZA SIN NOVEDAD. QUEDA ESTABLE EN SILLA. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINAUR CON PLAN DE EJERCICIOS Y NO PERMANECER MUCHO TIEMPO EN CAMA.
PLAN DE TRATAMIENTO: CONTINUAR CON SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION DE LA MARCHA

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EPP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE	TIPO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	☑

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Medico: BARÓN REATIGA DORA GENITH

Registro: 40039918

Especialidad: TERAPIA FISICA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 25/09/2020 6:29:47 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 25/09/2020 12:30:52 p. m. **N° FOLIO:** 65

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,8	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	90	**TA**	115 / 71	**TAM**	86	**GLASGOW**	15
FR	20	**FC**	58	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Paciente de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102
Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2
Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 90 +3
FCADUL 58
FRADUL 20
TAADUL 115/71
TEMADUL 36,8
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Ninguno nuevo para reoprtar

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 25/09/2020 12:30:52 p. m. **N° FOLIO:** 65

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ANALISIS

Paciente de 57 años con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. Pendiente toma ECOTE, que se realizara cuando paciente se encuentre en sala general, para completar estudios cardiovasculares, y pendiente toma de RMN no se tomó por cuestiones administrativas, se renueva orden y referencia. Valorado por terapia física quienes inician rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Levantar asilamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma ECOTE
Pendiente reporte de RMN
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg cada 6 horas
Control de signos vitales- avc

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **25/09/2020 12:30:52 p. m.** **N° FOLIO:** **65**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2	Una con contraste, otra sin contraste.
SARS-CoV-2 (SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS) COVID 19 (INS)	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar asilamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma ECOTE Pendiente de RMN --O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerirlo --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg cada 6 horasControl de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 25/09/2020 4:04:24 p. m. **N° FOLIO:** 66

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ATENCION EVOLUCION RESPIRATORIA

DIA DE TERAPIA		RSRS DISMINUIDOS / DONDE ?	
HORA		ESTRIDOR	
SUPLEMENTO DE O2		OTROS	
FI02		SECRESION	
F.C (X MINUTO)		HALINAS	
F.R (X MINUTO)		MUCOIDES	
SILVERMAN		PURULENTAS	
QUEJIDO		SANGUINOLENTAS	
TIRAJE		OTRAS	
RESPIRACI'ÓN XIFOIDEA		TERAPIA RESPIRATORIA	
RESPIRACION BOCA ABIERTA ALETEO NASAL		MNB CANTIDAD	
CIANOSIS PERIBUCAL		INHALOTERAPIA	
CIANOSIS DISTAL		PERCUSION	
DISBALANCE TORAXICO-ABDOMINAL		VIBRACION	
AUSCULTCION		ACELERACION DE FLUJO	
RSRS NORMALES		SUCCION	
RONCUS		HIGIENE NASAL	
SIBILANCIAS/INSPIRATORIAS O EXPIRATORIAS		HIGIENE BRONQUIAL	
ESTERTORES / FINOS O GRUESOS		OTRAS	

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	0,00	SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,00	CaO2 (Contenido arterial de O2)	0,00
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,00	SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,00	CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,00
pHa (pH arterial)	0,00	IC (Indice Cardiaco)	0,00	D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	0,00
pHv (pH venoso)	0,00	PAO2 (Presion Alveolar de O2)	0,00	D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	0,00
PaO2 (Presion arterial de O2)	0,00	D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	0,00	H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,00
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,00	Qs/Qt% (Shunt)	100,00	H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,00
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	0,00	ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	0,00	PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	0,00
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,00	PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,00	IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,00
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	0,00	PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	0,00	IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,00
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,00	CcO2 (Contenido capilar O2)	0,00	Na	
K		Cl		Ca	
Glu		Lac			

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACION		FECHA EXTUBACION	FECHA REINTUBACION
PESO AJUSTADO	0,00	DIAS DE VENTILACION MECANICA	

MODO

VC	0,00	VC PCTE	0,00	V. MIN	0,00	IMV/FR	0,00	V.PAC	0,00	V.MIN	0,00
FR.VT	0,00	FR. PT	0,00	FIO2	0,00	PEEP	0,00	P.S	0,00	SENSI	0,00
D.D	0,00	D.E	0,00	P.MED	0,00	SUCC	0,00	RESIST	0,00		

EVOLUCION

15.40 PACIENTE ALERTA AFEBRIL AL TACTO HIDRATADO SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRAOTRIA EN EL MNOMENOT SIN SOPORTE DE OXIGENO EN EL MOMENTO SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA SARS COVID 19 POR HISOPADO NASOFARINGEO SIN COMPLICACIONES SE AAVISA A PERSONAL DE ENFERMERIA

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	0,0000
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,0000
pHa (pH arterial)	0,0000
pHv (pH venoso)	0,0000
PaO2 (Presion arterial de O2)	0,0000
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,0000
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	0,0000
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,0000
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	0,0000
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,0000
SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,0000
SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,0000
IC (Indice Cardiaco)	0,0000
PAO2 (Presion Alveolar de O2)	0,0000
D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	0,0000

Qs/Qt% (Shunt)	100,0000
ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	0,0000
PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	0,0000
PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	0,0000
CcO2 (Contenido capilar O2)	0,0000
CaO2 (Contenido arterial de O2)	0,0000
CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,0000
D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	0,0000
D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	0,0000
H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	0,0000
H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,0000
PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	0,0000
IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,0000
IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,0000

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACIÓN	FECHA EXTUBACIÓN	FECHA REINTUBACIÓN

PESO AJUSTADO 0,0000 DÍAS DE VENTILACIÓN MECANICA 0,0000

VC	0,0000
VC PCTE	0,0000
V. MIN	0,0000
IMV/FR	0,0000

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U072	COVID 19- VIRUS NO IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: QUILAGUY GARZON IVONNE EMILCE

Registro: 52497547
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 26/09/2020 12:44:18 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 26/09/2020 12:48:51 p. m. **N° FOLIO:** 67

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,6	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	92	**TA**	94 / 60	**TAM**	71	**GLASGOW**	15/15
FR	19	**FC**	62	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:

1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tto

SUBJETIVO

Marcadores de mal pronóstico 07/09/2020
Linfocitos 1850
Dímero D 407
LDH 236
Ferritina 250
Troponina <0.012
PCR 4.2

Fecha inicio síntomas: 25/08/2020
Fecha ingresó urgencias: 29/08/2020
Fecha toma rt PCR SARS COV 2: 06/09/2020
Fecha toma panel viral: 20/08/2020

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Examen físico
Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
NEWS SCORE: 3 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 26/09/2020 12:48:51 p. m. **N° FOLIO:** 67

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

*

ANALISIS

Análisis:
Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, news score del día 3. a la espera de toma de ECO T-E, que se realizará cuando paciente se encuentre en sala general, para completar estudios cardiovasculares, y pendiente toma de RMN la cual no se tomó por cuestiones administrativas, se renueva orden y referencia. Valorado por terapia física quienes inician rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario , paciente quien ya cumple criterios de resolución de infección por Sars Cov por lo que se levanta aislamiento y se indica traslado a sala general ,sin embargo para egreso requiere prueba negativa para Covid 19 dado que se encuentra bajo custodia . Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Levantar aislamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECO T-E
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc dia
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
-- Tramadol 50 mg iv (si dolor)
Control de signos vitales- avc
- Nueva referencia: 25/09/2020
p/ Prueba SARS COV-2 25/09/2020
Traslado a sala general.

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **26/09/2020 12:48:51 p. m.** **N° FOLIO:** **67**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	SUSPENDER

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Levantar aislamiento **Traslado a sala general **Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECO T-E --O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc dia--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas -- Tramadol 50 mg iv (si dolor) Control de signos vitales- avc- Nueva referencia: 25/09/2020p/ Prueba SARS COV-2 25/09/2020

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 27/09/2020 9:57:19 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 27/09/2020 12:23:01 p. m. **N° FOLIO:** 68

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	37,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	91	**TA**	105 / 68		**TAM**	80	**GLASGOW**	15	
FR	19	**FC**	71	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0		**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

Paciente de 57 años con diagnósticos de:

1. Infección por SARS CoV 2 Prueba positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dificultad respiratoria, niega disnea u otra sintomatología. Tolerando la vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones presentes de características habituales. Persistencia del vértigo

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
SAT.O2 91%
FCADUL 71
FRADUL 19
TAADUL 105/68
TEMADUL 37
NEWS SCORE: 4 puntos
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, se encuentra hospitalizado en el momento por cuadro de infección respiratoria secundario a infección por SARS COV 2 prueba positiva del 07/09/2020, quien ingresó inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior con pesquisa cardiovascular ya realizada en parámetros de normalidad y posteriormente desarrolló dificultad respiratoria y neumonía de etiología viral.

Paciente clínicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria. A la espera de toma de ECO T-E, que se realizará cuando paciente se encuentre en sala general, para completar estudios cardiovasculares, y pendiente toma de RMN la cual no se tomó por cuestiones administrativas. Valorado por terapia física quienes inician rehabilitación. Por el momento sigue manejo intra hospitalario, paciente quien ya cumple criterios de

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 27/09/2020 12:23:01 p. m. **N° FOLIO:** 68

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

resolución de infección por SARS COV 2 por lo que se indica traslado a sala general. Para egreso requiere prueba negativa se encuentra bajo custodia. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Plan:
Levantar aislamiento
Traslado a sala general
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Pendiente toma RMN Cerebral y ECO T-E
Pendiente traslado a sala general
Pendiente nuevo reporte de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)
--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
--Lactato de ringer bolos a necesidad
--Omeprazol 20 mg vía oral día
--Atorvastatina 80 mg vo noche
--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
--Enoxaparina 40 mg sc día
--ASA 100 mg cada dia
--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **27/09/2020 12:23:01 p. m.** **N° FOLIO:** **68**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Detalle Indicación: Plan:Levantar aislamiento Traslado a sala general Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasPendiente toma RMN Cerebral y ECO T-E Pendiente traslado a sala general Pendiente nuevo reporte de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)--O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir --Lactato de ringer bolos a necesidad--Omeprazol 20 mg vía oral día--Atorvastatina 80 mg vo noche--Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas--Enalapril 5 mg VO cada 12 horas--Enoxaparina 40 mg sc día--ASA 100 mg cada dia--Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Control de signos vitales- avc

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: SEGURA JIMENEZ CARLOS ALBERTO
Registro: 1020732127
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 28/09/2020 9:18:39 a. m. **N° FOLIO:** 69

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SC - SANTA CLARA - DIGITURNO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: BEJARANO TINJACA NUBIA YANETH
Cédula: 52493346
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 28/09/2020 10:27:32 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 28/09/2020 10:39:51 a. m. **N° FOLIO:** 70

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	96	/	67	**TAM**	77	**GLASGOW**	
FR	18	**FC**	84	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

** Evolución Medicina Interna ***
MD Angélica Palencia (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario)
Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19.

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, diuresis y deposiciones positivas, de características normales, niega dificultad respiratoria, refiere persistencia de vértigo.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:

TA: 96/67, FR: 18, FC: 84, SATO2: 93 al medio ambiente.
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Hoy sin paraclínicos por reportar.

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros normales, pendiente RMN cerebral, la cual no se ha podido realizar por problemas administrativos, pendiente ECO TE, se solicita nuevamente. Actualmente se encuentra hospitalizado por infección SARS COV 2 con prueba positiva 07/09/2020, paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, ya completó días de aislamiento, sin embargo no se ha podido dar egreso, ya que paciente es privado de la libertad, y requieren reporte negativo para su reingreso. Por el momento continúa igual manejo médico, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **28/09/2020 10:39:51 a. m.** **N° FOLIO:** **70**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

Pendiente
ECO T-E **Se solicita nuevamente***
Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **28/09/2020 10:39:51 a. m.** **N° FOLIO:** **70**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	ECO T-E **Se solicita nuevamente*** Paciente ya conocido por su servicio, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros normales, pendiente ECO TE, con prueba positiva covid 19 07/09/2020, sin embargo paciente ya completó días de aislamiento.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir Lactato de ringer bolos a necesidadOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg VO cada 12 horasEnalapril 5 mg VO cada 12 horasEnoxaparina 40 mg sc díaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Control de signos vitales - ACPendienteECO T-E **Se solicita nuevamente***Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)

Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 28/09/2020 11:51:11 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 28/09/2020 11:56:13 a. m. **N° FOLIO:** 71

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
I679	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
I500	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

NOTA DE TURNO

Nota turno Medicina InternaMD Angélica Palencia (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario) Se solicita información en oficina de radio operador, quienes informan paciente había sido programamado para realización de RMN cerebral el 19/09/2020, sin embargo, sin información a personal de ambulancia de PCR para SARS positiva prueba 12/09/2020, por lo que no fue realizado traslado, paciente ya completó días de aislamiento, con resolución de COVID 19, por lo que se realiza nuevamente órden.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:MARIA JOSE PEREIRA VELASQUEZ
Registro Medico: 1019128140
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 28/09/2020 12:14:05 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 28/09/2020 12:20:42 p. m. **N° FOLIO:** 72

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
R51X	R51X - CEFALEA
I500	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
I694	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

NOTA DE TURNO

.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:MARIA JOSE PEREIRA VELASQUEZ
Registro Medico: 1019128140
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 29/09/2020 8:45:18 a. m. **N° FOLIO:** 73

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SC - SANTA CLARA - DIGITURNO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: BEJARANO TINJACA NUBIA YANETH
Cédula: 52493346
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 29/09/2020 10:48:21 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 29/09/2020 10:52:05 a. m. **N° FOLIO:** 74

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	111 / 74	**TAM**	86	**GLASGOW**	
FR	18	**FC**	61	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

** Evolución Medicina Interna ***
MD Angélica Palencia (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario)
Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19.

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, diuresis y deposiciones positivas, de características normales, niega dificultad respiratoria, refiere persistencia de vértigo y mareo.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TA: 111/74, FR: 18, FC: 61, SATO2: 97 al medio ambiente.
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, moviliza las 4 Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Hoy sin paraclínicos por reportar.

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros normales, pendiente RMN cerebral, la cual no se ha podido realizar por problemas administrativos, pendiente ECO TE. Actualmente se encuentra hospitalizado por infección SARS COV 2 con prueba positiva 07/09/2020, paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, ya completó días de aislamiento, sin embargo no se ha podido dar egreso, ya que paciente es privado de la libertad, y requieren reporte negativo para su reingreso, adicionalmente Cardiología refiere hasta no tener reporte segunda prueba negativa, no realizarán ECO TE. Por el momento continúa igual manejo médico, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 29/09/2020 10:52:05 a. m. **N° FOLIO:** 74

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

Pendiente
ECO TE
Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

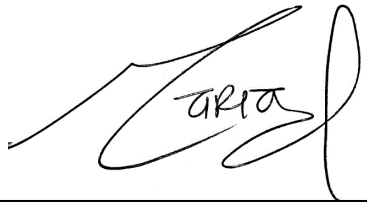
FECHA DE FOLIO: **29/09/2020 10:52:05 a. m.** **N° FOLIO:** **74**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

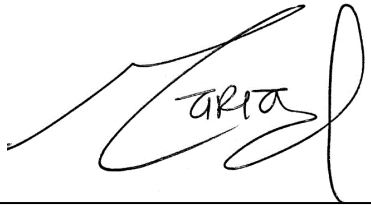
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir Lactato de ringer bolos a necesidadOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg VO cada 12 horasEnalapril 5 mg VO cada 12 horasEnoxaparina 40 mg sc díaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas Control de signos vitales - ACPendienteECO TE Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 29/09/2020 12:12:40 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 29/09/2020 12:14:10 p. m. **N° FOLIO:** 75

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
I679	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

NOTA DE TURNO

Se brinda comunicación vía telefónica a MARINA HIGERA ESPOSA al número 3206730050, se explica condición actual y evolución clínica de paciente, se explican examenes pendientes y necesidad de realizar los mismos, Familiar refiere entender y aceptar.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:MARIA JOSE PEREIRA VELASQUEZ
Registro Medico: 1019128140
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 29/09/2020 12:43:15 p. m. N° FOLIO: 76

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 29/09/2020 12:41:11 p. m.

IPS: SUBRED CENTRO ORIENTE **PROGRAMA:** DIABETES

Religión: **Pareja Estable:** SI
Etnia: **Escolaridad:**
Ocupación: **Demanda espontanea:** Si **Remitido(a) por:** n/a
Caracterizada: No **No. Remisión** n/a
Microterritorio SASC: n/a

Vive Solo: No **Nombre del Acompañante:** n/a **Parentesco:** n/a
Teléfono: n/a

Enfermedad Actual:
Apoyo Dx:
Ayudas Externas: No **Cuales?:**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

VALORACIÓN FÍSICA

TA: / **FR:** **F.C.** **F.C. Max** **PESO:** **TALLA:**
IMC: ,00

Clasificación:
NORMOPESO (18.5-24.9)

Realiza Actividad Física?: No
Tipo de Actividad Física: n/a
Días en la semana: 0
Intensidad del ejercicio: n/a

Observación Valoración Física:

PIEL Y ANEXOS

Edema: No **Localización:** n/a **Grado:** N/A
Diferencia: 0,0

Movilidad Articular Actíva Completa **Observación:**
Fuerza múscular: 0,0

SENSIBILIDAD

Tacto: Conservado **Dolor:** Conservado **Temperatura:** Conservado
Característica:

ACTIVIDAD MOTORA SECUNDARIA

Patrón de Marcha:

Postura e Higiene Postural:

Coordinación:

Equilibrio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 29/09/2020 12:43:15 p. m. N° FOLIO: 76

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones Médicas

EVOLUCIÓN FISIOTERAPEÚTICA CONTROL

11+00
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020

2. ACV ISQUÉMICO NIHSS 11 PUNTOS
3. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

4.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4
.2 SECUELAS VÉRTIGO

5. FLEBITIS EN DORSO DE MANO RESUELTA
6. DISLIPIDEMIA LDL 102

SE ENCUENTRA EN SUPINO, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, PARCIALMENTE EN TIEMPO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN INMOVILIZACION. SE TRABAJAN MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE CONTROL PELVICO. PASA A SEDENTE BORDE DE CAMA Y REALIZA MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, SE PASA A BIPEDO Y SE TRABAJAN EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, REEDUCACION DE LA MARCHA. FINALIZA SIN NOVEDAD. QUEDA ESTABLE EN SEMISEDENTE. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: CONTINUAR CON SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION DE LA MARCHA

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EPP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE	TIPO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	☑

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Medico: RATIVA ESPINOSA JOHANNA ALEXANDRA
Registro: 52833573
Especialidad: FISIOTERAPIA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 30/09/2020 8:40:27 a. m. **N° FOLIO:** 77

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SC - SANTA CLARA - DIGITURNO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: BEJARANO TINJACA NUBIA YANETH
Cédula: 52493346
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 30/09/2020 10:33:01 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 30/09/2020 10:35:54 a. m. **N° FOLIO:** 78

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	112 / 82		**TAM**	92	**GLASGOW**		
FR	19	**FC**	77	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0		**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

** Evolución Medicina Interna ***
MD Angélica Palencia (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario)
Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19.

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, diuresis y deposiciones positivas, de características normales, niega dificultad respiratoria, refiere persistencia de vértigo.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TA: 112/82, FR: 19, FC: 77, SATO2: 90 al medio ambiente.
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, hipoestesias y fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho.
Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Hoy sin paraclínicos por reportar.

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros normales, pendiente RMN cerebral y ECO TE. Actualmente se encuentra hospitalizado por infección SARS COV 2 con prueba positiva 07/09/2020, paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, ya completó días de aislamiento, sin embargo no se ha podido dar egreso, ya que paciente es privado de la libertad, y requieren reporte negativo para su reingreso, adicionalmente Cardiología refiere hasta no tener reporte segunda prueba negativa, no realizarán ECO TE. Por el momento continúa igual manejo médico, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 30/09/2020 10:35:54 a. m. **N° FOLIO:** 78

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

Pendiente
ECO TE
Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

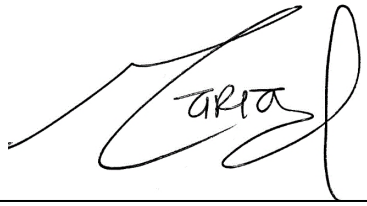
FECHA DE FOLIO: **30/09/2020 10:35:54 a. m.** **N° FOLIO:** **78**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

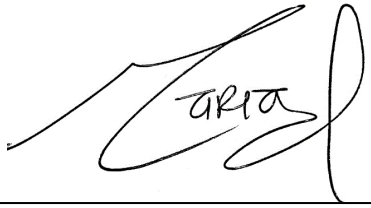
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir Lactato de ringer bolos a necesidadOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg VO cada 12 horasEnalapril 5 mg VO cada 12 horasEnoxaparina 40 mg sc díaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horasControl de signos vitales - ACPendienteECO TE Toma RMN Cerebral (Por problemas administrativos) ****Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 1/10/2020 9:48:12 a. m. **N° FOLIO:** 79

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 1/10/2020 11:17:05 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 1/10/2020 11:19:57 a. m. **N° FOLIO:** 80

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	107 / 65		**TAM**	79	**GLASGOW**		
FR	18	**FC**	84	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0		**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

** Evolución Medicina Interna ***
MD Paola Bonilla (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario)
Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19.

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Leve hipokalemia (3.3)

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, diuresis y deposiciones positivas, de características normales, niega dificultad respiratoria, refiere persistencia de vértigo.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TA: 107/65, FR: 18, FC: 84, SATO2: 94 al medio ambiente.
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, hipoestesias y fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho.
Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros normales, pendiente RMN cerebral y ECO TE. Actualmente se encuentra hospitalizado por infección SARS COV 2 con prueba positiva 07/09/2020, paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, ya completó días de aislamiento, sin embargo no se ha podido dar egreso, ya que paciente es privado de la libertad, y requieren reporte negativo para su reingreso, adicionalmente Cardiología refiere hasta no tener reporte segunda prueba

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 1/10/2020 11:19:57 a. m. **N° FOLIO:** 80

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

negativa, no realizarán ECO TE. Se revisan paraclínicos con hipokalemia leve del 12/09/2020, se solicitan electrolitos control, según resultados, se definirá inició de potasio oral. Por el momento continúa igual manejo médico, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.
Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

Se solicita:
Electrolitos, función renal control

Pendiente
ECO TE
Toma RMN Cerebral
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☑	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 1/10/2020 11:19:57 a. m. **N° FOLIO:** 80

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
NITROGENO UREICO	1	nitrogeno ureico
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	creatinina
CALCIO COLORIMETRICO	1	CALCIO
MAGNESIO COLORIMÉTRICO	1	MAGNESIO
CLORO	1	CLORURO
POTASIO	1	POTASIO
SODIO	1	SODIO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir Lactato de ringer bolos a necesidadOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg VO cada 12 horasEnalapril 5 mg VO cada 12 horasEnoxaparina 40 mg sc díaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horasControl de signos vitales - ACSe solicita:Electrolitos, función renal controlPendienteECO TE Toma RMN Cerebral Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)

Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 1/10/2020 2:24:16 p. m. **N° FOLIO:** 81

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 1/10/2020 2:23:17 p. m.

IPS: SUBRED CENTRO ORIENTE **PROGRAMA:** DIABETES

Religión: **Pareja Estable:** SI
Etnia: **Escolaridad:**
Ocupación: **Demanda espontanea:** Si **Remitido(a) por:** n/a
Caracterizada: No **No. Remisión** n/a
Microterritorio SASC: n/a

Vive Solo: No **Nombre del Acompañante:** n/a **Parentesco:** n/a
Teléfono: n/a

Enfermedad Actual:
Apoyo Dx:
Ayudas Externas: No **Cuales?:**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

VALORACIÓN FÍSICA

TA: / **FR:** **F.C.** **F.C. Max** **PESO:** **TALLA:**
IMC: ,00

Clasificación:
NORMOPESO (18.5-24.9)

Realiza Actividad Física?: No
Tipo de Actividad Física: n/a
Días en la semana: 0
Intensidad del ejercicio: n/a

Observación Valoración Física:

PIEL Y ANEXOS

Edema: No **Localización:** n/a **Grado:** N/A
Diferencia: 0,0

Movilidad Articular Actíva Completa **Observación:**
Fuerza múscular: 0,0

SENSIBILIDAD

Tacto: Conservado **Dolor:** Conservado **Temperatura:** Conservado
Característica:

ACTIVIDAD MOTORA SECUNDARIA

Patrón de Marcha:

Postura e Higiene Postural:

Coordinación:

Equilibrio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 1/10/2020 2:24:16 p. m. **N° FOLIO:** 81

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones Médicas

EVOLUCIÓN FISIOTERAPEÚTICA CONTROL

10+45
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020

2. ACV ISQUÉMICO NIHSS 11 PUNTOS
3. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

4.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4
.2 SECUELAS VÉRTIGO

5. FLEBITIS EN DORSO DE MANO RESUELTA
6. DISLIPIDEMIA LDL 102

SE ENCUENTRA EN SUPINO, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, PARCIALMENTE EN TIEMPO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN INMOVILIZACION. SE TRABAJAN MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE CONTROL PELVICO. PASA A SEDENTE BORDE DE CAMA Y REALIZA MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, SE PASA A BIPEDO Y SE TRABAJAN EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, REEDUCACION DE LA MARCHA, EJERCICIOS VESTIBULARES. FINALIZA SIN NOVEDAD. QUEDA ESTABLE EN SEMISEDENTE. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: CONTINUAR CON SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION DE LA MARCHA

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EPP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE	TIPO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	☑

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Medico: RATIVA ESPINOSA JOHANNA ALEXANDRA
Registro: 52833573
Especialidad: FISIOTERAPIA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 2/10/2020 3:28:52 a. m. **N° FOLIO:** 82

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: GUTIERREZ GUTIERREZ YULY TATIANA
Cédula: 1074135233
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 2/10/2020 9:40:53 a. m. **N° FOLIO:** 83

Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:**	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	0
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	11184037	**FECHA DE INGRESO:**	29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Adulto	**CAUSA EXTERNA:**	Otra
RESPONSABLE:	EDWIN CAÑON	**DIRECCION RESPONSABLE:**	0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN:	1SC - UMHES SANTA CLARA	**ÁREA DE SERVICIO:**	1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 2/10/2020 10:11:50 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 2/10/2020 10:15:56 a. m. **N° FOLIO:** 84

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	0	**TA**	132 / 61	**TAM**	85	**GLASGOW**	
FR	20	**FC**	88	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

** Evolución Medicina Interna ***
MD Paola Bonilla (MD Internista) Y MD María José Pereira (MD Hospitalario)
Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19.

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Leve hipokalemia resuelta

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, diuresis y deposiciones positivas, de características normales, niega dificultad respiratoria, refiere persistencia de vértigo.

OBJETIVO

Se atiende a paciente en medio de pandemia con previa higienización de mano, uso de elementos de bioseguridad
Paciente en aceptable estado general,hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria con signos vitales de:
TA: 132/61, FR: 20, FC: 88, SATO2: 94 al medio ambiente.
Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, hipoestesias y fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho.
Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años de edad, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas de hemiparesia de hemicuerpo derecho, ingresa inicialmente por cuadro de ACV isquémico en fosa posterior fuera de ventana, con pesquisa cardiovascular dentro de parámetros

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 2/10/2020 10:15:56 a. m. **N° FOLIO:** 84

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

normales, pendiente RMN cerebral y ECO TE. Actualmente se encuentra hospitalizado por infección SARS COV 2 con prueba positiva 07/09/2020, paciente con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de oxígeno suplementario, ya completó días de aislamiento, sin embargo no se ha podido dar egreso, ya que paciente es privado de la libertad, y requieren reporte negativo para su reingreso, adicionalmente Cardiología refiere hasta no tener reporte segunda prueba negativa, no realizarán ECO TE. Paraclínicos de control dentro de parámetros normales. Por el momento continúa igual manejo médico, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

Pendiente
ECO TE ***
Toma RMN Cerebral ***
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OXIGENO (NO MENOS DEL 99.0% EN VOLUMEN) 6.50000 % (V/V) OXIGENO MEDICINAL	META SATURACION 90%
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **2/10/2020 10:15:56 a. m.** **N° FOLIO:** **84**

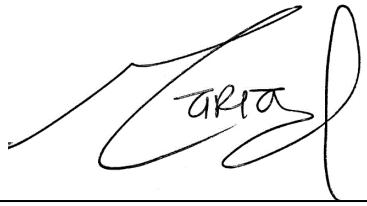
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

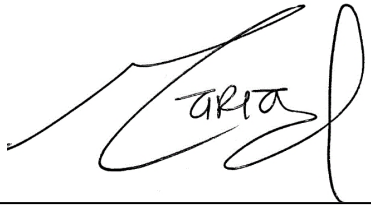
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiologíaBarandas arriba - alto riesgo de caídasO2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir Lactato de ringer bolos a necesidadOmeprazol 20 mg vía oral díaAtorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg VO cada 12 horasEnalapril 5 mg VO cada 12 horasEnoxaparina 40 mg sc díaASA 100 mg cada diaAcetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horasControl de signos vitales - ACPendienteECO TE ***Toma RMN Cerebral ***Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nombre Medico: PEREIRA VELASQUEZ MARIA JOSE
Registro: 1019128140
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 2/10/2020 1:47:47 p. m. **N° FOLIO:** 85

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 2/10/2020 1:46:45 p. m.

IPS: SUBRED CENTRO ORIENTE **PROGRAMA:** DIABETES

Religión:
Etnia:
Ocupación:
Pareja Estable: SI
Escolaridad:
Demanda espontanea: Si
Caracterizada: No
Remitido(a) por: n/a
No. Remisión n/a
Microterritorio SASC: n/a

Vive Solo: No **Nombre del Acompañante:** n/a **Parentesco:** n/a
Teléfono: n/a

Enfermedad Actual:
Apoyo Dx:
Ayudas Externas: No **Cuales?:**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

VALORACIÓN FÍSICA

TA: / **FR:** **F.C.** **F.C. Max** **PESO:** **TALLA:**
IMC: ,00

Clasificación:
NORMOPESO (18.5-24.9)
Realiza Actividad Física?: No
Tipo de Actividad Física: n/a
Días en la semana: 0
Intensidad del ejercicio: n/a

Observación Valoración Física:

PIEL Y ANEXOS

Edema: No **Localización:** n/a **Grado:** N/A
Diferencia: 0,0

Movilidad Articular Actíva Completa **Observación:**
Fuerza múscular: 0,0

SENSIBILIDAD

Tacto: Conservado **Dolor:** Conservado **Temperatura:** Conservado
Característica:

ACTIVIDAD MOTORA SECUNDARIA

Patrón de Marcha:

Postura e Higiene Postural:

Coordinación:

Equilibrio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

FISIOTERAPIA - TERAPIA FÍSICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 2/10/2020 1:47:47 p. m. **N° FOLIO:** 85

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

Indicaciones Médicas

EVOLUCIÓN FISIOTERAPEÚTICA CONTROL

11+30
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. INFECCIÓN POR SARS COV 2 PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020

2. ACV ISQUÉMICO NIHSS 11 PUNTOS
3. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
4. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)

4.1 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4
.2 SECUELAS VÉRTIGO

5. FLEBITIS EN DORSO DE MANO RESUELTA
6. DISLIPIDEMIA LDL 102

SE ENCUENTRA EN SUPINO, ALERTA, ORIENTADO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN INMOVILIZACION. SE TRABAJAN MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS INFERIORES, EJERCICIOS DE CONTROL PELVICO. PASA A SEDENTE BORDE DE CAMA Y REALIZA MOVILIZACIONES ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS DE COORDINACION, SE PASA A BIPEDO Y SE TRABAJAN EJERCICIOS DE EQUILIBRIO, REEDUCACION DE LA MARCHA, EJERCICIOS VESTIBULARES. FINALIZA SIN NOVEDAD. QUEDA ESTABLE EN SEMISEDENTE. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR CON PLAN DE EJERCICIOS.
PLAN DE TRATAMIENTO: CONTINUAR CON SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA NEUROREHABILITACION: MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD, MEJORAR ELASTICIDAD Y FUERZA MUSCULAR, REEDUCACION DE LA MARCHA

NOTA: SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE TENIENDO TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO COMPLETO DE EPP PROPORCIONADOS SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS EN 5 MOMENTOS, MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN MANEJO Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 - COVID 19

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE	TIPO
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	☑

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION	OBSERVACION	CANTIDAD

EXAMENES DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD

Nombre Medico: RATIVA ESPINOSA JOHANNA ALEXANDRA
Registro: 52833573
Especialidad: FISIOTERAPIA UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 3/10/2020 10:18:01 a. m. **N° FOLIO:** 86

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 3/10/2020 11:19:21 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 3/10/2020 11:20:30 a. m. **N° FOLIO:** 87

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B		
Sífilis		
Vih		

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
R51X	R51X - CEFALEA
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

NOTA DE TURNO

PACIENT SE ENCUENTRA EN RMN CEREBRAL. SE VALORARA A LA LLEGADA.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

NO SE ENCUENTRA

Profesional:MARIA JOSE GUTIERREZ SIERRA
Registro Medico: 1018501272
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 3/10/2020 2:28:37 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 3/10/2020 2:30:08 p. m. **N° FOLIO:** 88

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

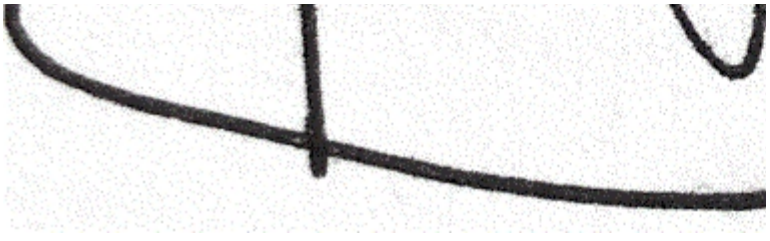
CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
R51X	R51X - CEFALEA
R509	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
I694	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
I500	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
H811	H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO
H814	H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

NOTA DE TURNO

NOTA DE FORMULACION.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

NOTA DE FORMULACION



Profesional:MARIA JOSE GUTIERREZ SIERRA
Registro Medico: 1018501272
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 3/10/2020 4:37:35 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 3/10/2020 4:44:34 p. m. **N° FOLIO:** 89

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	90	**TA**	118	/	75	**TAM**	89	**GLASGOW**	
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA DR. ANIBAL CORTES - DRA. GUTIERREZ (RURAL)

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Leve hipokalemia resuelta

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS. TOLERA VIA ORAL.

OBJETIVO

Cabeza: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, hipoestesias y fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho.
Extremidades fuerza ligeramente disminuida en hemicuerpo derecho como secuela de acv previo, actualmente con ataxia, con lateralización derecha, diadococinesia, dismetría, no asimetría facial, sin anisocoria, pupilas normorreactivas 3 mm.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, PRIVADO DE LA LIBERTAD, CON ANTECEDENTE DE ACV BULVAR (2017 TROMBOLIZADO) INGRESA INICIALMENTE POR NUEVO CUADRO DE ACV DE FOSA POSTERIOR FUERA DE VENTANA, CON PESQUISA CARDIOVASCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, EL DIA DE HOY LLEVADOS RMN, SIN EMBARGO EN SITIO DE REMISIÓN INDICAN POR DIFICULTADES DE ENTREGA DE IMAGENES EL DIA DE HOY SERÁN ENTREGADAS A FAMILIAR EL DIA LUNES.
EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN EMBARGO REFIERE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS. PACIENTE QUIEN YA COMPLETO DÍAS DE AISLAMIENTO, SIN EMBARGO PACIENTE REQUIERE TENER PRUEBA NEGATIVA PARA PODER SER REINTEGRADO. ADICIONALMENTE PACIENTE TIENE PENDIENTE ECOTE, PERO SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INDICA QUE HASTA NO TENER RESULTADO DE RT PCR NEGATIVO NO REALIZARÁN ECOTE.
POR DISNEA REFERIDA POR EL PACIENTE SE SOLICITA GASES ARTERIALES, RX DE TÓRAX Y EKG SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO,

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 3/10/2020 4:44:34 p. m. **N° FOLIO:** 89

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

SE REVALORARA CON PARACLÍNICOS Y UNA VEZ SE CUENTE CON IMÁGENES TOMADAS EL DÍA DE HOY(RMN CEREBRAL) SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
O2 por cánula a 2 L/ min para sato2 90% en caso de requerir
Lactato de ringer bolos a necesidad
Omeprazol 20 mg vía oral día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg VO cada 12 horas
Enalapril 5 mg VO cada 12 horas
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg cada dia
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas
Control de signos vitales - AC

SS. GASES ARTERIALES, EKG, RX DE TORAX

Pendiente
ECO TE ***
Familair debe traer imagenes de RMN cerebral.
Segunda prueba de SARS COV 2 (Solicitado el 25/09/2020)
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
GASES ARTERIALES	1	
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL) DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	

INDICACIONES MEDICAS

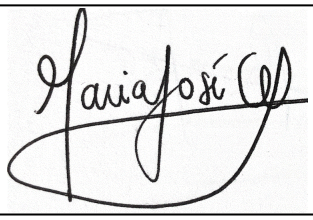
Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
Detalle Indicación: CONTINUA MANEJO MEDICO

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

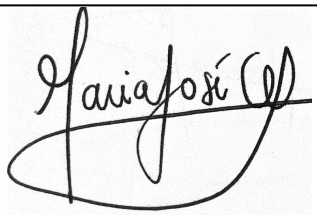
HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **3/10/2020 4:44:34 p. m.** **N° FOLIO:** **89**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino



Nombre Medico: GUTIERREZ SIERRA MARIA JOSE
Registro: 1018501272
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nombre Medico: GUTIERREZ SIERRA MARIA JOSE
Registro: 1018501272
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 3/10/2020 5:56:56 p. m. **N° FOLIO:90**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ATENCION EVOLUCION RESPIRATORIA

DIA DE TERAPIA		RSRS DISMINUIDOS / DONDE ?	
HORA		ESTRIDOR	
SUPLEMENTO DE O2		OTROS	
FI02		SECRESION	
F.C (X MINUTO)		HALINAS	
F.R (X MINUTO)		MUCOIDES	
SILVERMAN		PURULENTAS	
QUEJIDO		SANGUINOLENTAS	
TIRAJE		OTRAS	
RESPIRACI'ÓN XIFOIDEA		TERAPIA RESPIRATORIA	
RESPIRACION BOCA ABIERTA ALETEO NASAL		MNB CANTIDAD	
CIANOSIS PERIBUCAL		INHALOTERAPIA	
CIANOSIS DISTAL		PERCUSION	
DISBALANCE TORAXICO-ABDOMINAL		VIBRACION	
AUSCULTCION		ACELERACION DE FLUJO	
RSRS NORMALES		SUCCION	
RONCUS		HIGIENE NASAL	
SIBILANCIAS/INSPIRATORIAS O EXPIRATORIAS		HIGIENE BRONQUIAL	
ESTERTORES / FINOS O GRUESOS		OTRAS	

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	16,40	SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,92	CaO2 (Contenido arterial de O2)	20,42
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,21	SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,00	CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,00
pHa (pH arterial)	7,46	IC (Indice Cardiaco)	0,00	D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	20,42
pHv (pH venoso)	0,00	PAO2 (Presion Alveolar de O2)	60,23	D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-38,00
PaO2 (Presion arterial de O2)	64,00	D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	-3,77	H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	-4,50
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,00	Qs/Qt% (Shunt)	7,85	H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,00
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	38,00	ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,00	PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	65,19
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,00	PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	1,06	IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,00
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	27,00	PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	304,76	IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,00
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,00	CcO2 (Contenido capilar O2)	22,16	Na	138,00
K	3,60	Cl	105,00	Ca	1,17
Glu	127,00	Lac	1,60		

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACION		FECHA EXTUBACION	FECHA REINTUBACION
PESO AJUSTADO	0,00	DIAS DE VENTILACION MECANICA	

MODO

VC	0,00	VC PCTE	0,00	V. MIN	0,00	IMV/FR	0,00	V.PAC	0,00	V.MIN	0,00
FR.VT	0,00	FR. PT	0,00	FIO2	0,00	PEEP	0,00	P.S	0,00	SENSI	0,00
D.D	0,00	D.E	0,00	P.MED	0,00	SUCC	0,00	RESIST	0,00		

EVOLUCION

PACIENTE, CONSCIENTE , ALERTA, ORIENTADO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSION SIMETRICA, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE CEFALEA INTENSA, POR SOLICITUD MEDICA SE TOMAN GASES ARTERIALES UNICA PUNCION PREVIO TEST DE ALLEN POSITIVO, SE REPORTAN GASES EN SISTEMA , SE DEJA EN FISICO TIRILLA CON ENFERMERA JEFE PARA ARCHIVO DE HISTORIA CLINICA.BE. 3.1

CONTROL DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

HB (Hemoglobina)	16,4000
Fio2 (Fraccion Inspirada de O2)	0,2100
pHa (pH arterial)	7,4600
pHv (pH venoso)	0,0000
PaO2 (Presion arterial de O2)	64,0000
PvO2 (Presion venosa de O2)	0,0000
PaCO2 (Presion arterial de CO2)	38,0000
PvCO2 (Presion venosa de CO2)	0,0000
HCO3 a (Bicarbonato arterial)	27,0000
HCO3 v (Bicarbonato venoso)	0,0000
SatO2a (Saturacion arterial de O2)	0,9200
SatO2v (Saturacion venosa de O2)	0,0000
IC (Indice Cardiaco)	0,0000
PAO2 (Presion Alveolar de O2)	60,2300
D(A-a)O2 (Diferencia Alveoloarterial O2)	-3,7700

Qs/Qt% (Shunt)	7,8520
ExtO2% (Rata de Extraccion de O2)	100,0000
PaO2/PAO2 (Indice arterioalveolar)	1,0600
PaO2/FiO2 (Indice de Shunt)	304,7600
CcO2 (Contenido capilar O2)	22,1600
CaO2 (Contenido arterial de O2)	20,4200
CvO2 (Contenido Venoso de O2)	0,0000
D(a-v)O2 (Diferencia arteriovenosa O2)	20,4200
D(v-a)CO2 (Diferencia Venoarterial de CO2)	-38,0000
H+a (Delta Hidrogeniones Arteriales)	-4,5000
H+v (Delta Hidrogeniones Venosos)	770,0000
PaO2 Calc (Presión O2 Calculada)	65,1900
IDO2 (Indice de Aporte de O2)	0,0000
IVO2 (Indice de Consumo de O2)	0,0000

MANEJO VENTILATORIO

FECHA INTUBACIÓN	FECHA EXTUBACIÓN	FECHA REINTUBACIÓN
PESO AJUSTADO 0,0000	DÍAS DE VENTILACIÓN MECANICA 0,0000	

VC	0,0000
VC PCTE	0,0000
V. MIN	0,0000
IMV/FR	0,0000

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: VARGAS GALVIS MAICOL ANDRES

Registro: 1012417578
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 3/10/2020 8:03:54 p. m. **N° FOLIO:** 91

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 3BL - UMHES SAN BLAS **FECHA HC:** 3/10/2020 7:53:18 p. m.

NOTA ACLARATORIA: NOTA DE TURNO MEDICINA INTERNA - NOCHE - REVALORACION

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección por SARS CoV 2 News 2: 4 puntos. Prueba positiva del 06/09/2020, pendiente segunda prueba 25/09/2020.
2. ACV isquémico NIHSS 11 puntos
3. Cefalea crónica por antecedente
4. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
4.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
4.2 Secuelas vértigo
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Leve hipokalemia resuelta

Paciente con diagnosticos anotados, en horas de la tarde luego de llegar de toma de neuroimagen (rmn cerebral) refirio disnea de pequeños esfuerzos, sin nuevos hallazgos al examen fisico respecto a previos. Se indico toma de paraclinicos, con resultados:

Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305

Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

Gases arteriales con alcalemia leve por alcalosis metabolica no compensada, sin trastorno de la oxigenacion; electrocardiograma no muestra ningun cambio isquemico agudo;

En el momento sin disnea, niega dolor toracico o algun equivalente anginoso, electrocardiograma no muestra ningun cambio isquemico agudo y gases arteriales sin trastorno de la oxigenacion; continua en vigilancia clinica y manejo instaurado a espera de entrega de imagenes de neuroimagen ya que en sitio de realizacion no se entregaron hoy y las enviaran el dia lunes con el familiar. Se explica conducta a paciente a lo cual refiere entender y aceptar

Valorado conjuntamente Dr Cortes internista / Pineda hospitalario

Plan
. Continua igual manejo medico

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: . Continua igual manejo medico

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Nombre Medico: PINEDA RIVERA RAFAEL AUGUSTO
Registro profesional: 1032459726
Especialidad: PEDIATRÍA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

Nombre Medico: PINEDA RIVERA RAFAEL AUGUSTO

Registro profesional: 1032459726

Especialidad: PEDIATRÍA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 3/10/2020 9:48:18 p. m. **N° FOLIO:** 92

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	2,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: GUTIERREZ GUTIERREZ YULY TATIANA
Cédula: 1074135233
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 4/10/2020 8:41:54 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 4/10/2020 8:43:09 a. m. **N° FOLIO:** 93

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

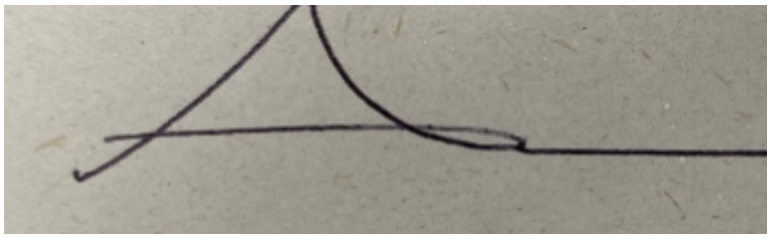
DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO

NOTA DE TURNO

Se solicita tapabocas N95 para valoracion de paciente en aislamiento respiratorio.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS



Profesional:ANDREA CAROLINA CORDOBA GUZMAN
Registro Medico: 1019047542
Especialidad:MEDICINA INTERNA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 4/10/2020 11:11:22 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 4/10/2020 11:15:03 a. m. **N° FOLIO:** 94

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	0	**SOT 02 %**	91	**TA**	75	/	52	**TAM**	60	**GLASGOW**	
FR	14	**FC**	73	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA DRA. CAROLINA CORDOBA - DRA. GUTIERREZ (RURAL)

Evolución Medicina Interna

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2 News 2: 4 puntos, resuelta - RT PCR positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico fosa posterior NIHSS 11 puntos
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3.2 Secuelas vértigo
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Hipokalemia leve resuelta

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, tolerando via oral. no dificultad respiratoria.

OBJETIVO

Paciente en buen estado general
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

ANALISIS

Paciente en la 6ta década de la vida, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulvar (2017 trombolizado) quien ingresa por cefalea y focalización neurológica, en quien se documenta ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis, adicionalmente con infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, con pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado el día de ayer a RMN a espera de reporte e imágenes de la misma. Al momento paciente asintomático, al examen físico estable hemodinámicamente, sin bajo gasto ni signos de hipoperfusión tisular, sin requerimiento de oxigeno suplementario ni deterioro neurológico. Se decide continuar manejo médico, a espera de 2da RT PCR para SARS COV2 para poder terminar aislamiento, igualmente a espera de reporte de RMN y estudios complementarios para definir conductas adicionales.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 4/10/2020 11:15:03 a. m. **N° FOLIO:** 94

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN:
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TT
Segunda prueba de SARS COV 2 (SOLICITADO EL 25/09/2020)
Reporte e imágenes de RMN cerebral

Carolina Córdoba Guzmán
Medicina Interna UEB

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS ***INICIO***
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **4/10/2020 11:15:03 a. m.** **N° FOLIO:** **94**

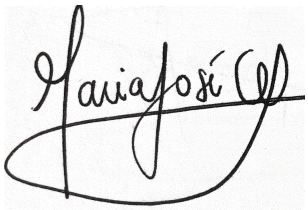
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas SI HAY FIEBRE **

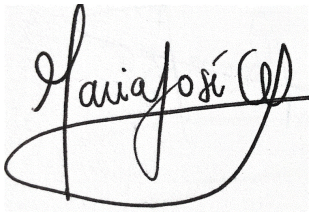
INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: PENDIENTE QUE FAMILIAR TRAIGA IMAGENES.



Nombre Medico: GUTIERREZ SIERRA MARIA JOSE
Registro: 1018501272
Especialidad: MEDICINA GENERAL



Nombre Medico: GUTIERREZ SIERRA MARIA JOSE
Registro: 1018501272
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 4/10/2020 12:25:08 p. m. **N° FOLIO:** 95

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	1,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	0,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ANGEL QUINTERO GISELTH STEFANNY
Cédula: 1023016870
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 5/10/2020 8:59:02 a. m. **N° FOLIO:** 96

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	1,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 5/10/2020 10:57:42 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 5/10/2020 11:04:40 a. m. **N° FOLIO:** 97

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	92	**TA**	107 / 70	**TAM**	82	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	70	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**							

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra Bonilla

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2 News 2: 4 puntos, resuelta - RT PCR positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico fosa posterior NIHSS 11 puntos
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3.2 Secuelas vértigo
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento
7. Hipokalemia leve resuelta

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, persistencia de vértigo, sin síntomas respiratorios, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 107/70, FC 70, FR 18, SAO2 92%, FIO2 21%
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite ausculatción en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

ANALISIS

Pacientemasculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis e infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, pendiente RT-PCR control solicitada para reingreso a unidad carcelaria. En cuanto a ACV se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN el fin de semana, en espera de reporte e imágenes de la

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 5/10/2020 11:04:40 a. m. **N° FOLIO:** 97

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

misma; pendiente ECO TE, cardiología refiere hasta no tener segunda prueba negativa de PCR para SARS-COV2 no lo realizarán.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Paciente refiere persistencia de vértigo. Por lo demás se decide continuar manejo médico, a espera de segunda prueba RT PCR para SARS COV2 para poder realizar ECO TE y dar egreso. Igualmente en espera de reporte de RMN para definir conductas adicionales. se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN:
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TE
Segunda prueba de SARS COV 2 (SOLICITADO EL 25/09/2020)
Reporte e imágenes de RMN cerebral

Dra Paola Bonilla- Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **5/10/2020 11:04:40 a. m.** **N° FOLIO:** **97**

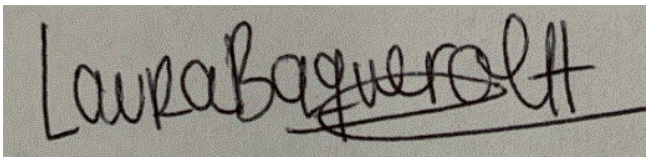
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

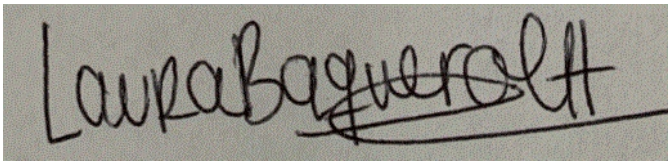
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 5/10/2020 8:18:05 p. m. **N° FOLIO:** 98

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

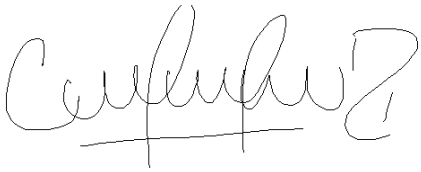
ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación:



Profesional: MURCIA CANO JANICE CAROLINA
Cédula: 52907464
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 6/10/2020 8:52:48 a. m. **N° FOLIO:** 99

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 6/10/2020 10:55:25 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 6/10/2020 11:00:25 a. m. **N° FOLIO:** 100

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	84	**TA**	105	/	78	**TAM**	87	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra Paola Bonilla

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, resuelta - RT PCR positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico fosa posterior NIHSS 11 puntos
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3.2 Secuelas vértigo
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, mejoría de vértigo, sin síntomas respiratorios, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Refiere no ha podido contactar a familiares para que reclamen RMN

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 105/78, FC 72, FR 18, SAO2 94%, FIO2 21%
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite ausculatción en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

ANALISIS

Pacientemasculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis e infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, pendiente RT-PCR control solicitada para reingreso a unidad carcelaria. En cuanto a ACV se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN el fin de semana, en espera de reporte e imágenes de la

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 6/10/2020 11:00:25 a. m. **N° FOLIO:** 100

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

misma; pendiente ECO TE, cardiología refiere hasta no tener segunda prueba negativa de PCR para SARS-COV2 no lo realizarán.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Por lo anterior se decide continuar manejo médico, a espera de segunda prueba RT PCR para SARS COV2 para poder realizar ECO TE y dar egreso. Igualmente en espera de reporte de RMN para definir conductas adicionales. se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TE
Segunda prueba de SARS COV 2 (SOLICITADO EL 25/09/2020)
Reporte e imágenes de RMN cerebral

Dra Paola Bonilla- Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 6/10/2020 11:00:25 a. m. **N° FOLIO:** 100

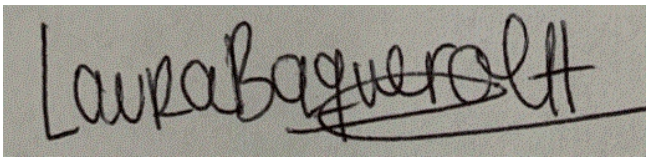
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

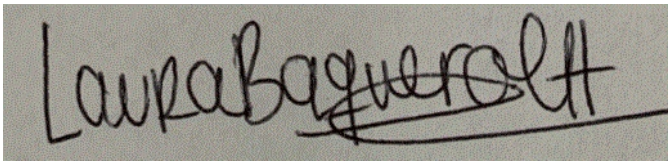
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 7/10/2020 9:27:26 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 7/10/2020 9:35:48 a. m. **N° FOLIO:** 101

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	96	**TA**	102	/	76	**TAM**	85	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	70	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra Bonilla

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, resuelta - RT PCR positiva del 06/09/2020
2. ACV isquémico fosa posterior NIHSS 11 puntos
3. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
3.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3.2 Secuelas vértigo
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, mejoría parcial de vértigo, sin síntomas respiratorios, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Refiere ya tiene reporte y CD de RMN.

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 102/76, FC 70, FR 18, SAO2 96%, FIO2 21%
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

3/10/2020
RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 7/10/2020 9:35:48 a. m. **N° FOLIO:** 101

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ANALISIS

Pacientemasculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis e infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, pendiente RT-PCR control solicitada para reingreso a unidad carcelaria. En cuanto a ACV se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN el fin de semana, en espera de reporte e imágenes de la misma; pendiente ECO TE, cardiología refiere hasta no tener segunda prueba negativa de PCR para SARS-COV2 no lo realizarán.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Se recibe reporte de RMN que refiere dentro de límites normales, por lo que se solicita nueva valoración por servicio de neurología para revisión de imágenes y determinar conductas adicionales en caso de ser necesario. Adicionalmente se solicita favor de recomendar medicamento para tratamiento de vértigo central en el paciente. Por lo demás se decide continuar manejo médico, a espera de segunda prueba RT PCR para SARS COV2 para poder realizar ECO TE y dar egreso. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN:
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
SS/ valoración por neurología
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TE
Segunda prueba de SARS COV 2 (SOLICITADO EL 25/09/2020)

Dra Paola Bonilla- Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 7/10/2020 9:35:48 a. m. **N° FOLIO:** 101

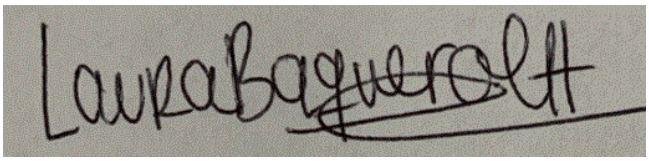
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

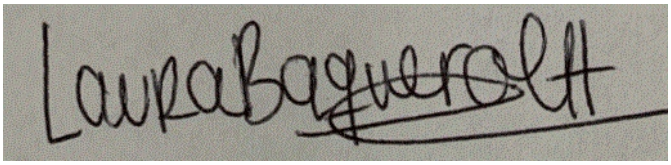
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 7/10/2020 11:05:59 a. m. **N° FOLIO:** 102

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 7/10/2020 12:21:27 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 7/10/2020 12:23:06 p. m. **N° FOLIO:** 103

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

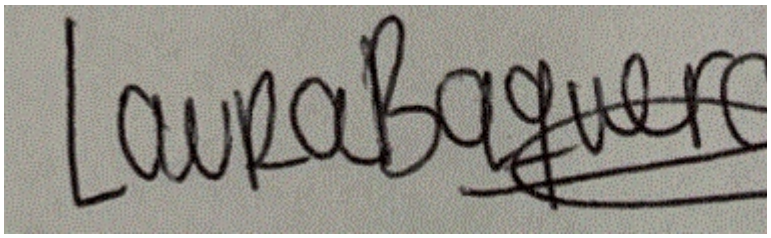
DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO

NOTA DE TURNO

Paciente comentado con servicio de neurología queines indican vertigo de origen periferico ya que no evidnecian lesiones centrales causantes del mismo. Indican inicio de Betahistina diclorhidrato 12 mg cada 12 hrs. Se indica a enfermería su inicio

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS



Profesional:LAURA BAQUERO CONTRERAS
Registro Medico: 1020801022
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 7/10/2020 1:40:39 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 7/10/2020 1:58:25 p. m. **N° FOLIO:** 104

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

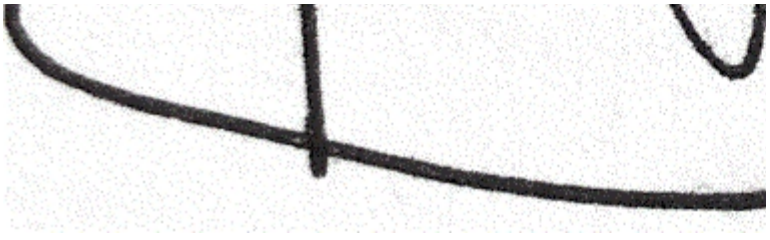
CIE10	DECRIPCION
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
R51X	R51X - CEFALEA
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
I679	I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
R509	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
I500	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
H814	H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL
I694	I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA
H811	H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO

NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

FORMULACION



Profesional:MARIA JOSE GUTIERREZ SIERRA
Registro Medico: 1018501272
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 7/10/2020 3:31:25 p. m. **N° FOLIO: 105**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

ANALISIS SUBJETIVO

NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEL EQUIPO ASISTENCIAL , PREVIO LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, NACIONALES Y DE LA OMS PARA UNA ATENCIÓN SEGURA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA:
Se realiza atención y valoración de paciente con EPP según reglamentación de OMS.

ELIECER MIRANDA GALLEGO
CC. 79125901
Edad:
FI:

REVALORACIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACV SOLICITA REVALORACION CON REPORTE DE RESONANCIA CEREBRAL. LA CUAL ES REPORTADA DENTRO DEL LÍMITE NORMAL. PACIENTE PERSISTE CON HEMIPARESIA Y VÉRTIGO.

ANALISIS OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO:
Alerta, buenas condiciones generales.
Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.
Abdomen sin masas.
Extremidades llenado capilar de 2 segundos, pulsos presentes.
Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Isocoria reactiva, fotomotor directo y consensual presente. Motor con marcha conservada, fuerza muscular en 4 extremidades 5/5, RMT +++/+ +++. No déficit sensitivo, no signos meníngeos, ni movimientos anormales.

RESPUESTA

PARACLINICOS:
IRM CEREBRAL DENTRO DEL LÍMITE NORMAL.

TRATAMIENTO

PACIENTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO POR ANTECEDENTE DE ACV Y SX VERTIGINOSO EN ESTUDIO. CON IRM CEREBRAL DENTRO DEL LÍMITE NORMAL. CON CAMBIOS INVOLUTIVOS ESPERADO PARA LA EDAD SIN OBSERVARSE OTRA LESIONES EN DICHO ESTUDIO. CONSIDERAMOS VÉRTIGO DE ORIGEN PERIFÉRICO SE INICIA BETAHISTINA 12 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS. TERAPIA VESTIBULAR PREVENCIÓN SECUNDARIA CON ASA Y ESTATINA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 1SCC18 - SANTA CLARA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA

ESPECIALIDAD NEUROLOGIA

ANALISIS SUBJETIVO NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEL EQUIPO ASISTENCIAL , PREVIO LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, NACIONALES Y DE LA OMS PARA UNA ATENCIÓN SEGURA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIARESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA:Se realiza atención y valoración de paciente con EPP según reglamentación de OMS. ELIECER MIRANDA GALLEGO CC. 79125901Edad: FI: REVALORACIÓN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACV SOLICITA REVALORACION CON REPORTE DE RESONANCIA CEREBRAL. LA CUAL ES REPORTADA DENTRO DEL LÍMITE NORMAL. PACIENTE PERSISTE CON HEMIPARESIA Y VÉRTIGO.

Profesional:JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA
Registro Medico: 80011400
Especialidad:NEUROLOGIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

ANALISIS OBJETIVO	EXAMEN FÍSICO: Alerta, buenas condiciones generales. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Abdomen sin masas. Extremidades llenado capilar de 2 segundos, pulsos presentes.Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Isocoria reactiva, fotomotor directo y consensual presente. Motor con marcha conservada, fuerza muscular en 4 extremidades 5/5, RMT +++/++++. No déficit sensitivo, no signos meníngeos, ni movimientos anormales.
RESPUESTA	PARACLINICOS:IRM CEREBRAL DENTRO DEL LÍMITE NORMAL.
DIAGNOSTICO	H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL
TRATAMIENTO	PACIENTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO POR ANTECEDENTE DE ACV Y SX VERTIGINOSO EN ESTUDIO. CON IRM CEREBRAL DENTRO DEL LÍMITE NORMAL. CON CAMBIOS INVOLUTIVOS ESPERADO PARA LA EDAD SIN OBSERVARSE OTRA LESIONES EN DICHO ESTUDIO. CONSIDERAMOS VÉRTIGO DE ORIGEN PERIFÉRICO SE INICIA BETAHISTINA 12 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS. TERAPIA VESTIBULAR PREVENCIÓN SECUNDARIA CON ASA Y ESTATINA

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
H814	H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL
H811	H811 - VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO

Profesional:JOSE ALEJANDRO FLOREZ CARDONA
Registro Medico: 80011400
Especialidad:NEUROLOGIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 7/10/2020 8:36:18 p. m. **N° FOLIO:** 106

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

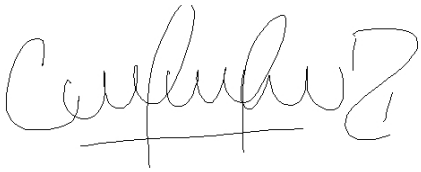
ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación:



Profesional: MURCIA CANO JANICE CAROLINA
Cédula: 52907464
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 8/10/2020 8:59:28 a. m. **N° FOLIO:** 107

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 8/10/2020 9:37:10 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 8/10/2020 9:45:30 a. m. **N° FOLIO:** 108

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	96	**TA**	96	/	66	**TAM**	76	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	68	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra Bonilla

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, resuelta - RT PCR positiva del 06/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, mejoría parcial de vértigo, niega tos, niega disnea, sin picos febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 96/66, FC 68, FR 18, SAO2 96%, FIO2 21%, t 36.5
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

3/10/2020
RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 8/10/2020 9:45:30 a. m. **N° FOLIO:** 108

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

hospitalizado por sospecha de nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis e infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, pendiente RT-PCR control solicitada para reingreso a unidad carcelaria. En cuanto a ACV se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN con reporte dentro de límites normales, valorado el día de ayer por neurología, consideran imagen con cambios antiguos, por lo demás normal, que descarta nuevo episodio de ACV, paciente con vértigo de etiología periférica por lo que indican inició de betahistina. Pendiente ECO TE, cardiología refiere hasta no tener segunda prueba negativa de PCR para SARS-COV2 no lo realizarán.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Se decide continuar manejo médico, a espera de segunda prueba RT PCR para SARS COV2 para poder realizar ECO TE y dar egreso. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Según los resultados de ECO TE, se definirán estudios de trombofilia.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización medicina interna
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
Betahistina 12 mg cada 12 hrs ** indicado por neurología**
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TE
Segunda prueba de SARS COV 2 (SOLICITADO EL 25/09/2020)

Dra Paola Bonilla- Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 8/10/2020 9:45:30 a. m. **N° FOLIO:** 108

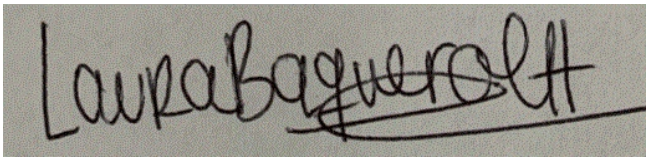
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

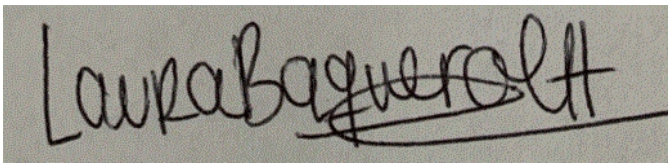
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
2	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	BATAHISTINA (VERUM) ENTREGADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA. DAR 12 MILIGRAMS CADA 1 HORAS (MEDIA TABLETA CADA 2 HORAS)

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 8/10/2020 4:07:17 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 8/10/2020 4:14:12 p. m. **N° FOLIO:** 109

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

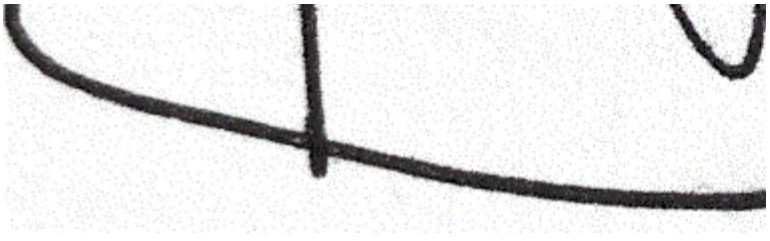
CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO
I64X	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

NOTA DE TURNO

PACIENTE DE 57 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE ACV, ADICIONALMENTE CURSO CON INFECCION RESPIRATORIA OR SARS COV 2 CON PRUEBA POSITIVA DEL 06/09/2020. SE RECIBE LLAMAOD DE ENFERMERIA QUIENES COMENTAN PACIENTE INDICA EL DIA DE MAÑANA TIENE AUDIENCIA, SIN EMBAGO SE CORROBORA INFORMACION CON CUSTODIO QUIEN INDICA PACIENTE NO TIENE AUDICIENCIA, TIENE CITA CONTROL POR MEDICINA LEGAL PARA DICTAMEN DE ENFERMEDAD CRONICA QUE DEBE SER MANEJADA EN CASA. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MANEJO MEDICO, A LA ESPERA DE RESULTAOD DE SEGUNDA RT PCR PARA SARS COV 2 PARA COMPLETAR ESTUDIOS Y PARA REINTEGRAR, POR TAL RAZON, NO SE DA AVAL PARA ASISTIR A MEDICINA LEGAL HASTA NO TENER RT PCR NEGATIVA POR RIESGO DE CONTAGIO A TERCEROS. SE EXPLICA A PACIENTE DE MANERA CLARA, REFIERE ENTENDER. SE INDICA A FAMILIAR QUE DEBE VENIR POR RESUMEN DE HISTORIA CLINICA Y PRESENTARLO EN MEDICINA LEGAL.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

COPIA HISTORIA CLINICA.



Profesional:MARIA JOSE GUTIERREZ SIERRA
Registro Medico: 1018501272
Especialidad:MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 9/10/2020 8:47:13 a. m. **N° FOLIO:** 110

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 9/10/2020 9:58:36 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 9/10/2020 10:05:50 a. m. **N° FOLIO:** 111

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	91	**TA**	111	/	76	**TAM**	88	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	78	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra Bonilla

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, mejoría parcial de vértigo, niega tos, niega disnea, sin picos febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas.
Refiere cefalea hemicraneana derecha, de moderada intensidad sin signos de alarma

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 111/76, FC 78, FR 18, SAO2 91%, FIO2 21%, t 36.5
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 9/10/2020 10:05:50 a. m. **N° FOLIO:** 111

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

3/10/2020

RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por sospecha de nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis e infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento. En cuanto a ACV se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN con reporte dentro de límites normales, valorado el día de ayer por neurología, consideran imagen con cambios antiguos, por lo demás normal, que descarta nuevo episodio de ACV, paciente con vértigo de etiología periférica por lo que indican inició de betahistina. Pendiente ECO TE el cual ya se puede realizar ya que contamos con segundo reporte de RT-PCR negativo.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico, refiere cefalea hemicraneana derecha, sin signos de alarma por lo que se indica analgesia. Se recibe reporte de RT-PCR para SARS-CoV 2 del 26/09/2020 NEGATIVA. Por lo anterior se vuelve a realizar orden de ECO TE para realización del mismo intrahospitalariamente y según reporte se definirán estudios de trombofilia de forma ambulatoria. Por lo demás se continúa igual manejo médico en seguimiento y vigilancia clínica. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización medicina interna
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
Betahistina 12 mg cada 12 hrs ** indicado por neurología**
CSV AC

Pendiente
Ecocardiograma TE- se realiza nueva orden

Dra Paola Bonilla- Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **9/10/2020 10:05:50 a. m.** **N° FOLIO:** **111**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
2	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	BATAHISTINA (VERUM) ENTREGADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA. DAR 12 MILIGRAMS CADA 1 HORAS (MEDIA TABLETA CADA 2 HORAS)

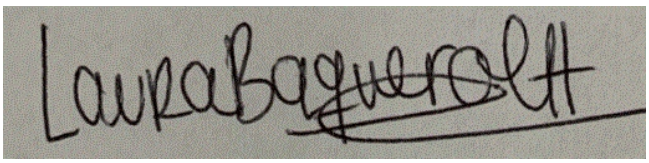
EXAMENES SOLICITADOS

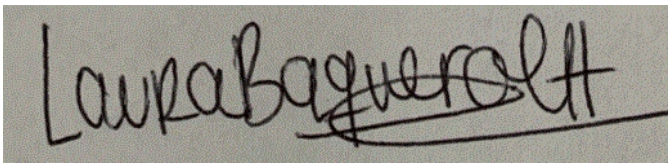
Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA MODO M	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO- TE PACIENTE CON PRUEBA NEGATIVA RT-PCR SARS COV2 DEL 26/09/2020

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 9/10/2020 9:05:27 p. m. **N° FOLIO:** 112

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	1,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

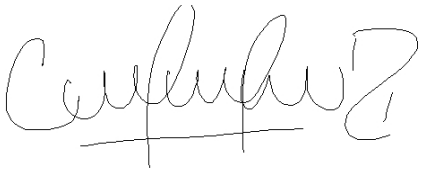
ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación:



Profesional: MURCIA CANO JANICE CAROLINA
Cédula: 52907464
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 10/10/2020 12:16:37 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 10/10/2020 12:22:52 p. m. **N° FOLIO:** 113

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	93	**TA**	104	/	77	**TAM**	86	**GLASGOW**	15/15
FR	20	**FC**	74	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Dr Camilo Uhia (MD Internista) / Dr Carlos Moreno (MD Hospitalario)

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, mejoría en vertigo, no ha presentado tos, dificultad para respirar, diuresis y deposiciones positivas

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

No nuevos para reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas, actualmente hospitalizado en estudio de vertigo, enm quien se descartó nuevo evento isquémico considerando hallazgos de RMN cerebral, en quien por antecedente y pesquisa neurovascular negativa se encuentra pendiente realización de Eco TE (se corrige orden) dado que ya cuenta con prueba negativa para COVID-19. Según resultado se definirá realización de pruebas de hipercoagulabilidad ambulatorias. En el momento paciente clinicamente estable, no SRIS, no deterioro neurológico. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Pendiente Eco TE
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 10/10/2020 12:22:52 p. m. **N° FOLIO:** 113

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
2	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	BATAHISTINA (VERUM) ENTREGADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA. DAR 12 MILIGRAMS CADA 1 HORAS (MEDIA TABLETA CADA 2 HORAS)

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro: 1032362002
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro: 1032362002
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 10/10/2020 3:25:23 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 10/10/2020 3:25:46 p. m. **N° FOLIO:** 114

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
U071	U071 - COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO

NOTA DE TURNO

Se realiza llamada a familiar para dar información ("3206730050 Marina Higera esposa") - Se da información y se despejan dudas.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Profesional:CAMILO ANDRES UHIA GONZALEZ
Registro Medico: 1032362002
Especialidad:MEDICINA INTERNA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 11/10/2020 10:12:35 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 11/10/2020 10:26:11 a. m. **N° FOLIO:** 115

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH06 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	36,5	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	94	**TA**	98	/	60	**TAM**	73	**GLASGOW**	15/15
FR	19	**FC**	66	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Dr Camilo Uhia (MD Internista) / Dr Carlos Moreno (MD Hospitalario)

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, persiste vertigo, el cual está en mejoría, no ha presentado tos, dificultad para respirar, diuresis y deposiciones positivas

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

No nuevos para reportar

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas, actualmente hospitalizado en estudio de vertigo, en quien se descartó nuevo evento isquémico considerando hallazgos de RMN cerebral, en quien por antecedente y pesquisa neurovascular negativa se encuentra pendiente realización de Eco TE. Ya cuenta con prueba negativa para COVID-19. Según resultado de eco TE se definirá realización de pruebas de hipercoagulabilidad ambulatorias. Actualmente paciente clinicamente estable, no SRIS, no deterioro neurológico. Se refrenda MIPRES para betahistina. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

MIPRES: Betahistina: 20201011191023606935
Pendiente Eco TE
MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 11/10/2020 10:26:11 a. m. **N° FOLIO:** 115

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
60	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	12 mg VO cada 12 horas MIPRES: 20201011191023606935

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:

Nombre Medico: UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro: 1032362002
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro: 1032362002
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 11/10/2020 12:31:43 p. m. **N° FOLIO:** 116

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 11/10/2020 8:44:38 p. m. **N° FOLIO:** 117

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	1,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

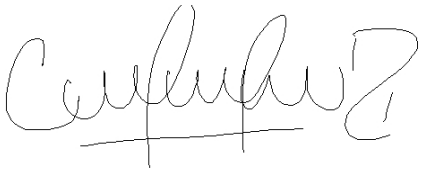
ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación:



Profesional: MURCIA CANO JANICE CAROLINA
Cédula: 52907464
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 12/10/2020 9:11:40 a. m. **N° FOLIO:** 118

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	1,0000

TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 12/10/2020 10:25:06 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 12/10/2020 10:30:04 a. m. **N° FOLIO:** 119

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	94	**TA**	124 / 81	**TAM**	95	**GLASGOW**	15/15	
FR	18	**FC**	72	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**								

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dr. Camilo Uhia

Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, con persistencia del vértigo, niega tos, niega disnea, sin picos febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 124/81, FC 72, FR 18, SAO2 94%, FIO2 21%, t 36.5
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 12/10/2020 10:30:04 a. m. **N° FOLIO:** 119

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

3/10/2020
RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, RT-PCR control negativa 26/09/2020. Adicionalmente al ingresó se sospechó nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN con reporte dentro de límites normales, valorado por neurología, quienes descartan nuevo episodio de ACV, paciente con vértigo de etiología periférica por lo que indican inició de betahistina. Pendiente ECO TE.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Por lo tanto se continúa igual manejo médico en seguimiento y vigilancia clínica, en espera de realización de ECO TE y según reporte se definirán estudios de trombofilia de forma ambulatoria. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización medicina interna
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
Betahistina 12 mg cada 12 hrs ** indicado por neurología**
MIPRES: Betahistina: 20201011191023606935
CSV AC

Pendiente
Ecocardiografía TE

Dr Camilo Uhia - Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 12/10/2020 10:30:04 a. m. **N° FOLIO:** 119

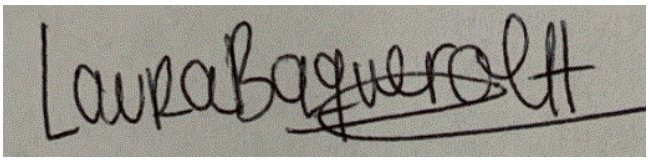
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

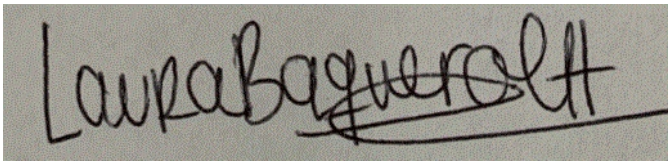
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
4	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	12 mg VO cada 12 horas - Indicado por neurología MIPRES: 20201011191023606935

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE FOLIO: 13/10/2020 8:56:16 a. m. **N° FOLIO:** 120

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
AREA DE SERVICIO: 1SCU01 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 1SC - UMHES SANTA CLARA **FECHA HC:** 13/10/2020 8:54:42 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PARA PEDIR EXAMENES

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
PROTROMBINA, TIEMPO PT	1	PROTROMBINA
TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	1	TROMBOPLASTINA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

Nombre Medico: UHIA GONZALEZ CAMILO ANDRES
Registro profesional: 1032362002
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 13/10/2020 9:20:35 a. m. **N° FOLIO:** 121

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 13/10/2020 11:36:19 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 13/10/2020 11:40:04 a. m. **N° FOLIO:** 122

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	97	**TA**	92 / 65	**TAM**	74	**GLASGOW**	15/15	
FR	18	**FC**	68	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0	**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**		
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**								

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Revista Dra. Paola Bonilla

Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, con persistencia del vértigo, niega tos, niega disnea, sin picos febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Dolor leve en miembro superior izquierdo

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 92/65, FC 68, FR 18, SAO2 97%, FIO2 21%, t 36.7
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 13/10/2020 11:40:04 a. m. **N° FOLIO:** 122

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

3/10/2020
RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, RT-PCR control negativa 26/09/2020, caso recuperado. Adicionalmente al ingreso se sospechó nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN con reporte dentro de límites normales, valorado por neurología, quienes descartan nuevo episodio de ACV, paciente con vértigo de etiología periférica por lo que indican inició de betahistina. Pendiente reporte de ECO TE, realizado el día de hoy, en contexto de primer evento trombótico en paciente menor de 60 años.
En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Por lo tanto se continúa igual manejo médico en seguimiento y vigilancia clínica, en espera de reporte de ECO TE para definir requerimiento de estudios de trombofilia de forma ambulatoria. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización medicina interna
Dieta según recomendaciones de terapia fonoaudiología
Barandas arriba - alto riesgo de caídas
Omeprazol 20 mg vía oral día
Lactato de ringer bolos a necesidad
Enoxaparina 40 mg sc día
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 1 gramo vía oral cada 6 horas si dolor
Betahistina 12 mg cada 12 hrs ** indicado por neurología**
MIPRES: Betahistina: 20201011191023606935
CSV AC

Pendiente
Reporte Ecocardiografía TE

Dra. Paola Bonilla - Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN			
TIPO:			
2. ESCALA WELLS PARA TEP			
PUNTUACION		**INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)**	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		**%**
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		**%**
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		**GRADO**

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 13/10/2020 11:40:04 a. m. **N° FOLIO:** 122

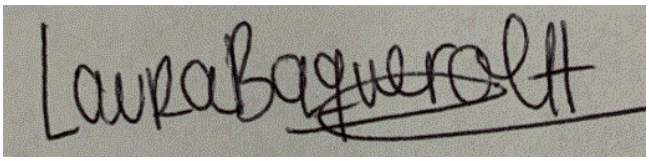
Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

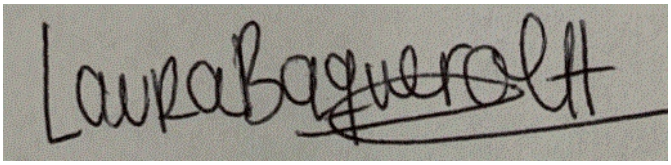
Cantidad	Nombre	Observacion
1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG VO DIA
1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0.4 ML JERINGA PRELLENA	40 MG SC DIA
1	LACTATO DE RINGER 500 ML	Bolos a necesidad
2	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	ATORVASTATINA 80 MG VO CADA 24 HORAS **DAR EN LA NOCHE**
2	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	12.5 MG CADA 12 HORAS
2	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	5 MG CADA 12 HORAS
1	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg día
8	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gramo cada 8 horas si dolor
4	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	12 mg VO cada 12 horas - Indicado por neurología MIPRES: 20201011191023606935

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación:





Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre Medico: BAQUERO CONTRERAS LAURA
Registro: 1020801022
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 13/10/2020 7:57:52 p. m. **N° FOLIO:** 123

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra

RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	1,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	1,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	0,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	1,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	3,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

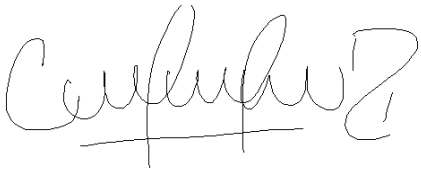
ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación:



Profesional: MURCIA CANO JANICE CAROLINA
Cédula: 52907464
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
HISTORIA CLÍNICA
VALORACION RIESGOS PACIENTE MAYOR 15 AÑOS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: **FECHA DE FOLIO:** 14/10/2020 8:32:20 a. m. **N° FOLIO:** 124

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Adulto **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE ADULTO (MAYOR DE 15 AÑOS)

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000

USO DE MEDICAMENTOS	
NINGUNO	0,0000
TRANQUILIZANTES-SEDANTES	0,0000
DIURÉTICOS	0,0000
HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)	0,0000
ANTIDEPRESIVOS	0,0000
OTROS MEDICAMENTOS	1,0000

ESTADO MENTAL	
ORIENTADO	0,0000
CONFUSO, DESORIENTADO, CONSCIENTE, SÍNDROME CONVULSIVO O SÍNDROME DE ABSTINENCIA	0,0000

DEAMBULACIÓN	
NORMAL	0,0000
TIENE DIFICULTAD PARA CAMINAR O PARA INCORPORARSE O CON DISPOSITIVOS EXTERNOS QUE INTERFIERAN SU MOVILIDAD	1,0000

DEFICIT SENSORIAL	
NINGUNO	0,0000
ALTERACIONES VISUALES	1,0000
ALTERACIONES AUDITIVAS	0,0000
EXTREMIDADES (PARÁLISIS, PARESIA)	0,0000

EDAD	
MENOR DE 65 AÑOS	0,0000
MAYOR DE 65 AÑOS	0,0000

TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
HÚMEDA CON FRECUENCIA	0,0000
OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
DEAMBULA OCASIONALMENTE	0,0000
DEAMBULA FRECUENTEMENTE	0,0000

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

NUTRICIÓN	
COMPLETAMENTE INADECUADA	0,0000
PROBABLEMENTE INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PRESENTE	0,0000
POTENCIALMENTE PRESENTE	0,0000
AUSENTE	3,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN **FIRMA**

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeutica.

Cambios Posturales

1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30º) excepto en UCI hasta 45º.
4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision
Detalle Indicación:

Profesional: ROJAS BAQUERO SANDRA MILENA
Cédula: 52829402
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 79976080
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 14/10/2020 9:14:07 a. m. N° FOLIO:125

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
ACUDIENTE: **ACUDIENTE ES EL RESPONSABLE:** **TELEFONO ACUDIENTE:**
NIVEL EDUCATIVO: **ETNIA:** **DISCAPACIDAD:** **TIPO DE DISCAPACIDAD:**
FECHA: 14/10/2020 9:13:15

MEDIDAS

ESTUDIO REALIZADO CON EQUIPO: MINDRAY M7, TRANSDUCTOR S2 - 5, EN MODO M, 2D, DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO, TISULAR, ENCONTRANDOSE:
MEDIDAS:

INDICACION DEL ESTUDIO:

VENTRICULO IZQUIERDO: Con tamaño y morfología normales, con grosor normal de sus paredes, IM: 89 gm/m2. GPR 0.37 Sin trastornos en la contractilidad global ni segmentarias Función sistólica normal. FE: 60 %. Disfunción diastólica tipo I.
VENTRICULO DERECHO: Con tamaño normal. Pared libre 5 mm y TAPSE 25 mm.
AURICULA IZQUIERDA: Con tamaño normal, área de 15cm2, I. Volumen 26cc/m2. Sin trombos ni masas. Venas pulmonares drenan normal
AURICULILLA IZQUIERDA: Tamaño normal, sin trombos Velocidad 76cm/s
AURICULA DERECHA: Con tamaño normal, área de 14cm2. Sin trombos ni masas
AURICULILLA DERECHA: Tamaño normal, sin trombos
VÁLVULA MITRAL: Anillo de 2.5cms. valvas con esclerosis. Apertura normal y cierre con insuficiencia leve.VC 0.2cm Aparato subvaluar normal. Doppler. Relación E/A 0.76. TD 230 msg. TRI 100 msg. E/e 10.
VÁLVULA AÓRTICA: Trivalva con leve esclerosis, insuficiencia trivial, Doppler THP 990msg
VÁLVULA PULMONAR: Insuficiencia trivial. Doppler TAP 135msg.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: Normales
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Implantación normal. Anillo 2.6 cms. Con insuficiencia trivial. Doppler. PSAP 35 mmHg
PERICARDIO: Con escasa cantidad de liquido homogéneo en su interior de predominio en receso posterior aproximadamente 50cc sin repercusion hemodinamica
VENA CAVA INFERIOR: Con diámetro y colapso normales
SEPTUM INTERAURICULAR: Integro.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: Con diámetros normales, placa de ateroma grado I, sin disección.

CONCLUSIONES:

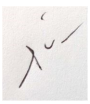
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULAR NORMALES
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I DEL VENTRICULO IZQUIERDO
3. VALVULO ESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULARES MITRAL LEVE Y AORTICA TRIVIAL
4. AORTO ESCLEROSIS GRADO I
5. DERRAME PERICARDICO DESCRITO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
6. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS

NOTA: RITMO SINUSUAL FC 70 /M

JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO. M.D
CARDIÓLOGO – ECOCARDIOGRAFISTA

DESCRIPCION
CONCLUSIONES

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES:	
DERECHOS:	
DEBERES:	



Profesional: JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO
Registro profesional: 10273671
Especialidad : CARDIOLOGIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

N° INGRESO: 11184037 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2020 2:02:48 a. m.
FECHA DE INICIO: 14/10/2020 10:05:27 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 14/10/2020 10:26:51 a. m. **N° FOLIO:** 126

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 79125901 Tipo De Documento: Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente: MIRANDA GALLEGO ELIECER **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **Teléfono:** 0
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
Area de servicio: 1SCH01 - SANTA CLARA HOSPITALIZACION GENERAL **Centro de Atención:** 1SC - UMHES SANTA CLARA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EDWIN CAÑON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3017085789
NOMBRE ACUDIENTE: **RESPONSABLE** **TELEFONO ACUDIENTE:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

Tipo de Atencion PISO (BASICO)

TEMP	0,0	**FIO2 %**	21	**SOT 02 %**	94	**TA**	97	/	64	**TAM**	75	**GLASGOW**	15/15
FR	18	**FC**	79	**TALLA cm**	0,0	**PESO Kg**	0			**IMC**	0	**ESCALA DEL DOLOR**	
SOFA		**APACHE**		**ESTADO NUTRICIONAL:**									

DIAGNOSTICO MEDICO:

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
Dra. Paola Bonilla - Especialista en Medicina Interna
Dra Laura Baquero- Médico general SSO (Hospitalaria Medicina Interna)

Nota médica: teniendo todas las medidas de asepsia y antisepsia, uso completo de EPP proporcionados según protocolo de la institución e higiene de manos en 5 momentos, recomendaciones oms y consenso colombiano de atención, manejo y diagnóstico de infección por sars cov-2 - covid 19 se atiende a paciente

Paciente masculino de 57 años con diagnósticos de:
1. Infección respiratoria por SARS COV 2, caso Recuperado - RT PCR positiva del 06/09/2020, RT PCR negativa 26/09/2020
2. Antecedente de ACV bulbar lateral izquierdo trombolizado (11/01/2017)
2.1 Secuela de hemiparesia derecha (hemiparesia 4/5)
3. Vértigo periférico
4. Cefalea crónica por antecedente
5. Flebitis en dorso de mano resuelta
6. Dislipidemia LDL 102 en tratamiento

RT-PCR para infección por SARS-CoV2 6/09/2020. Positiva
RT-PCR para infección por SARS-CoV2 26/09/2020- Negativa

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse estable, con mejoría parcial del vértigo, niega tos, niega disnea, sin picos febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO

Paciente en buen estado general, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
PA 97/64, FC 79, FR 18, SAO2 94%, FIO2 21%, t 36.7
Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda.
Cuello móvil, no doloroso, no adenopatías, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, se omite auscultación en contexto covid 19
Abdomen ruidos intestinales conservados, no distendido, blando, depresible, no doloroso a palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades eutróficas no edemas, adecuada perfusión distal.
Neurológico: alerta, orientado en persona tiempo y espacio, nervios de cráneo pupilas 3 mm reactivas, simetría facial, fuerza 3/5 en hemicuerpo derecho, 5/5 hemicuerpo izquierdo, no signos de irritación meníngea.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

12/09/2020
BUN: 9, CREAT: 0.7
NA: 138, K: 3.3*

23/09/2020
BUN: 14, CREAT: 0.8

02/10/2020
BUN: 13.6, CREAT: 0.8, NA: 141, K: 3.8, CA: 9.4, CL: 106, MG: 2.1

3/10/2020 Gases arteriales: pH 7.46 pCO2 38 pO2 64 HCO3 27 BE 3.2 PAFI 305
Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje normal, frecuencia cardiaca 75 lpm, no infra o supradesnivel de segmento ST, no ondas de isquemia o necrosis

3/10/2020
RMN simple y con contraste- Reporte oficial: No se encontraron masas ni zonas de hemorragia parenquimatosa. No hay áreas de realce anormal luego de la administración IV de medio de contraste. El sistema ventricular tiene forma, tamaño y localización normales. Las cisternas de la base son de amplitud normal. No hay lesiones focales en los hemisferios cerebelosos ni en el tallo cerebral. No hay colecciones epi o subdural. La unión cráneo cervical es normal

13/10/2020-ECO TE
VENTRICULO IZQUIERDO: Con tamaño y morfología normales, con grosor normal de sus paredes, IM: 89 gm/m2. GPR 0.37 Sin trastornos en la contractilidad global ni segmentarias Función sistólica normal. FE: 60 %. Disfunción diastólica tipo I.
VENTRICULO DERECHO: Con tamaño normal. Pared libre 5 mm y TAPSE 25 mm.
AURICULA IZQUIERDA: Con tamaño normal, área de 15cm2, I. Volumen 26cc/m2. Sin trombos ni masas. Venas pulmonares drenan normal
AURICULILLA IZQUIERDA: Tamaño normal, sin trombos Velocidad 76cm/s
AURICULA DERECHA: Con tamaño normal, área de 14cm2. Sin trombos ni masas
AURICULILLA DERECHA: Tamaño normal, sin trombos
VÁLVULA MITRAL: Anillo de 2.5cms. valvas con esclerosis. Apertura normal y cierre con insuficiencia leve.VC 0.2cm Aparato subvaluar normal. Doppler. Relación E/A 0.76. TD 230 msg. TRI 100 msg. E/e 10.
VÁLVULA AÓRTICA: Trivalva con leve esclerosis, insuficiencia trivial, Doppler THP 990msg
VÁLVULA PULMONAR: Insuficiencia trivial. Doppler TAP 135msg.
ARTERIA PULMONAR Y RAMAS: Normales
VÁLVULA TRICÚSPIDE: Implantación normal. Anillo 2.6 cms. Con insuficiencia trivial. Doppler. PSAP 35 mmHg
PERICARDIO: Con escasa cantidad de liquido homogéneo en su interior de predominio en receso posterior aproximadamente 50cc sin repercusion hemodinamica
VENA CAVA INFERIOR: Con diámetro y colapso normales
SEPTUM INTERAURICULAR: Integro.
SEPTUM INTERVENTRICULAR: Integro.
AORTA. ASCENDENTE Y CAYADO: Con diámetros normales, placa de ateroma grado I, sin disección.
CONCLUSIONES:
1. FUNCIONES SISTÓLICAS BIVENTRICULAR NORMALES
2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I DEL VENTRICULO IZQUIERDO
3. VALVULO ESCLEROSIS MITROAORTICA CON INSUFICIENCIA VALVULARES MITRAL LEVE Y AORTICA TRIVIAL
4. AORTO ESCLEROSIS GRADO I
5. DERRAME PERICARDICO DESCRITO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA
6. NO SE OBSERVARON DEFECTOS EN LOS TABIQUES NI TROMBOS INTRACAVITARIOS

JUAN CARLOS RODRIGUEZ PULIDO. M.D
CARDIÓLOGO – ECOCARDIOGRAFISTA

ANALISIS

Paciente masculino de 57 años, privado de la libertad, con antecedente de ACV bulbar (2017 trombolizado), con secuelas neurológicas. Actualmente hospitalizado por infección respiratoria por SARS COV 2, con RT PCR positiva del 06/09/2020, para lo cual ya completó manejo médico y aislamiento, RT-PCR control negativa 26/09/2020, caso recuperado. Adicionalmente al ingreso se sospechó nuevo episodio de ACV isquémico de fosa posterior fuera de ventana para trombolisis se realizó pesquisa neurovascular dentro de parámetros normales, llevado a RMN con reporte dentro de límites normales, valorado por neurología, quienes descartan nuevo episodio de ACV, paciente con vértigo de etiología periférica por lo que indican inició de betahistina. ECO TE, realizado el día de ayer, dentro de límites normales para edad del paciente, sin vegetaciones, sin trombos, septos normales. En el momento paciente hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemia al ambiente, sin deterioro respiratorio ni neurológico. Por lo tanto se considera paciente sin indicaciones adicionales de manejo intrahospitalario, por lo que se da egreso con manejo médico, paraclínicos de estudio de trombofilia ambulatorios y cita control con resultados. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Salida
ASA 100 mg vo día
Atorvastatina 80 mg vo noche
Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
Enalapril 5 mg vo cada 12 horas
Acetaminofén 500 mg cada 8 hrs solo si dolor
Difenhidramina 50 mg cada 8 hrs- hasta nueva valoración por neurología
Paraclínicos: Perfil SAF, proteína C, proteína S y antitrombina 3
Cita control medicina general 8 días
Cita control medicina interna 1 mes con resultados de paraclínicos
Cita control por neurología
Cita control por ORL

Signos de alarma: Fiebre (temperatura mayor a 38.3°C) a pesar de acetaminofén, dificultad respiratoria, dolor toracico, que está mas dormido de lo normal, múltiples deposiciones diarreicas o episodios eméticos con intolerancia para la ingesta de líquidos, dolor abdominal intenso

MANEJO DE ANTIBIOTICO NO

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

1. ESCALA DE ANTHONISEN	
TIPO:	
2. ESCALA WELLS PARA TEP	

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: 14/10/2020 10:26:51 a. m. **N° FOLIO:** 126

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

PUNTUACION		INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO (PROBABILIDAD DE TEP)	
3. ESCALA DE GRACE			
	PUNTOS y		%
4. ESCALA CURB 65			
	PUNTOS y		%
5. ESCALA TOKIO			
	DIAGNÓSTICO		GRADO

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	☑	☐	☐
Observación					
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
30	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg vo día - TOMAR 1 TABLETA AL DÍA
60	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	Atorvastatina 80 mg vo noche- TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE
60	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas- TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HRS
60	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	Enalapril 5 mg vo cada 12 horas- TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
90	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 mg cada 8 horas - TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS HASTA VALORACION POR NEUROLOGÍA

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CARDIOLIPINAS : ANTICUERPOS IGG	1	
CARDIOLIPINAS:ANTICUERPOS IGM	1	
BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG	1	
BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM	1	
PROTEINA C DE LA COAGULACION: Prueba Funcional	1	
PROTEINA S ANTIGENO LIBRE	1	
ANTITROMBINA III	1	
ANTICOAGULANTE LÚPICO VENENO VIBORA DE RUSELL	1	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA MEDICINA GENERAL	1	8 DIAS
CONSULTA MEDICINA INTERNA	1	1 MES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1	
OTORRINOLARINGOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	ESTUDIO DE VERTIGO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida**

Detalle Indicación: SalidaASA 100 mg vo día Atorvastatina 80 mg vo nocheCarvedilol 12.5 mg vo cada 12 horasEnalapril 5 mg vo cada 12 horasAcetaminofén 500 mg cada 8 hrs solo si dolor Betahistina 12 mg cada 12 hrs ** indicado por neurología**MIPRES: Betahistina: 20201011191023606935Paraclínicos: Perfil SAF, proteína C, proteína S y antitrombina 3 Cita control medicina general 8 díasCita control medicina interna 1 mes con resultados de paraclínicos Cita control por neurología Cita control por ORLSignos de alarma: Fiebre (temperatura mayor a 38.3°C) a pesar de acetaminofén, dificultad respiratoria, dolor toracico, que está mas dormido de lo normal, múltiples deposiciones diarreicas o episodios eméticos con intolerancia para la ingesta de líquidos, dolor abdominal intenso

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA EVOLUCION EN HOSPITALIZACION

FECHA DE FOLIO: **14/10/2020 10:26:51 a. m.** **N° FOLIO:** **126**

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre Medico: BONILLA GONZALEZ PAOLA ANDREA
Registro: 1015394418
Especialidad: MEDICINA INTERNA ADULTO UHMES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

N° INGRESO: 11417736 **FECHA DE INGRESO: 9/11/2020 11:58:20 p. m.**

FECHA DE INICIO: 10/11/2020 12:12:06 a. m. **FECHA FINALIZACION: 10/11/2020 12:31:58 a. m.** **N° FOLIO: 127**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	3045332481
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	DUVER PARDO	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Responsable:**	
Centro de Atención:	2LV - UMHES LA VICTORIA	**Area de Servicio:**	2LVU02 - LA VICTORIA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Triage:	872174	**Fecha Triage:**	9/11/2020 11:32:45 p. m. **3 - TRIAGE III ATENCIÓN EN URGENCIAS EN 180 MINUTOS**

3.BASICA SECUNDARIA **Etnia:** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Discapacidad:** **NO** **Tipo Discapacidad:**

Religión: 1.CATOLICISMO

MOTIVO DE CONSULTA

TRASLADO PRIMARIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANT DE ACV BULBAIR IZQUIERDO TROMBOLIZADO, QUEIN PRESENTA CUADRO DE 14 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA DE INTENSIDAD 9/10 EN REGION PSOTEROR ASOCIADO A TRES EPISODIOS DE PERDIDAD DE TONO POSTURAL EN ESTUDIOS POR CONSUTLA EXTERNA PARA VERTIGO PERIFERICO ACTUALMETNE NIEGA PERIDAD DE LA MOVILIDAD O DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO BASAL

SI UNA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL O CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO, SE DEBE ORDENAR PRUEBA RÁPIDA DE EMBARAZO

MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA: RECUERDA FECHA DE FUM: FUM: FORMULA OBSTETRICA

CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO: SE SOLICITA INTERCONSULTA GINECO

SE SOLICITA PRUEBA DE EMBARAZO: ACTUALMENTE USA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO: CUAL:

¿DESEA EMBARAZO? DESCARTAR EL EMBARAZO SIN IMPORTAR EL MOTIVO DE LA CONSULTA ☐

FORMATO CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

Mejor Historia de Medicación Posible (MHMP)

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA

Prescripción Admisión

CODIGO	MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	VÍA

DISCREPANCIA

MEDICAMENTO (DCI)	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMIINISTRACION	INICIO	RETIRO	JUSTIFICACION

¿tiene acceso a la formula medica del paciente?

¿Consume suplementos dietarios? En caso de que la respuesta sea si relacionelos a continuación

OBSERVACION

¿Consume homeopáticos y/o fitoterapéuticos? En caso de que la respuesta sea si relacionelos a continuación

OBSERVACION

ANTECEDENTES

TIPO **FECHA** **DETALLE**

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 12:31:58 a. m. **N° FOLIO:** 127

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Farmacológicos	10/11/2020	CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS
Médicos	10/11/2020	ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA OTRA SINTOMATLOGIA

Menarquia ,00 Años Ciclos FUR

EXÁMEN FISICO **PACIENTE SIN SIGNOS VITALES** **NO**

TEMP	36,50	FR	18	FC	88	TA	110	/60	TAM	76,70	EVA	10	/10	GLASGOW	15 /15
PESO	1,00	TALLA	1,00	IMC	10000,00	SAT.O2	91		FiO2	21	CONDICIONES			BUENAS	

OBSERVACIONES

PREVIO LAVADO DE MANOS, CON RESPIRADOR N95 Y MASCARILLA QUIRÚRGICA CONVENCIONAL Y GUANTES DE MANEJO LIMPIOS SE EXAMINA PACIENTE ENCONTRANDO:

SISTEMA

Cabeza: NORMOCEFALO
Cuello: MOVIL
Torax: RSSCS RITIMICOS NO SOPLOS RSRS MV PRESETE
Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO
Genitourinario:
Osteoarticular: EUTROFICAS NO EDEMAS
Neurológico: ALERTA ORIIENTADO
Piel y Faneras:

ANALISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CUADRO DE CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD EPISODIOS SINCOPAL Y SENSCION VERTIGINOSA EN EL MOMENTO SIN DETERIORO DE SU ESTADO NEUROLOGICO BASAL, NO CAMBIOS EN LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES, SE CONSIDERA INCIAR MANEJO ANALGESICO, SE SOLCITA NUEVA TOMOGRAFIA REVALORACION CONR ESULTADOS

TIPO DE DIETA NVO

PLAN DE MANEJO

OBSERVACIONSSN BOLO DE 500 CONTINAUR 100 CCHORAMORIFNA 3 MG IV AHORADIPIRONA 2 GR IV AHORAACETAMINOFEN 1 GR VO AHORASS TAC DE CRANEOSS PARACLINICOS CSV AC

REQUIERE AISLAMIENTO **TIPO DE AISLAMIENTO**

ESCALAS DE RIESGO INDIVIDUAL

ESCALA INDICE DE CHOQUE

Frecuencia Cardiaca: 88,0000 Tensión Arterial Sistolica 60,0000 Indice de Choque Interpretación

ESCALA DE COVID

Indice ROX A las Horas interpretación

Call Escore Interpretación Riesgo

ESCALA DE ALVARADO

N/A Interpretación Probabilidad de Apendicitis Aguda

ESCALA Q SOFA

- ☐ Frecuencia Respiratoria Mayor o Igual que 22 x Minuto
- ☐ Tensión Arterial Sistólica menor o Igual a 100 mm hg
- ☐ Glasgow Menor a 15

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 12:31:58 a. m. **N° FOLIO:** 127

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

ESCALA SADPERSONS

SEXO MASCULINO
EDAD MENOR 25 O MAYOR A 45
DEPRESION
TENTATIVA SUICIDA PREVIA
ABUSO DE ALCOHOL O DROGAS
FALTA PENSAMIENTO RACIONAL (PSICOSIS O TRASTORNO CONITIVO)
CARENCIA APOYO SOCIAL
PLAN ORGANIZADO SUICIDIO
NO PAREJA O CONYUGE
ENFERMEDAD SOMATICA

CALIFICACION

INSTRUMENTO PARA RIESGO EVASIVO

ANTECEDENTES DE EVASION	
ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA (ABSTINENCIA), PRESENCIA DE SINTOMAS PSICOTICOS O MANIA, RASGOS PATOLOGICOS GRAVES	
HOSPITALIZACION EN CONTRA DE LA VOLUNTAD O DEMANDA PERSISTENTE DEL ALTA.	
VERBALIZACION DE IDEAS O PLANES DE EVASION.	
POCA O NULA CONCIENCIA DE HOSPITALIZACION	
RIESGO DE EVASION?	

CALIFICACION

INTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESION

VOCIFERAR O AMENAZAR	
INQUIETUD MOTORA	
EMPUÑAR MANOS/ SEÑALAR CONSTANTEMENTE/ MIRADA FIJA O DESAFIANTE	
TOMAR OBJETOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS COMO ARMAS	
ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA/ SISNTOMAS PSICOTICOS/ RASGOS PATOLOGICOS GRAVES	
RIESGO DE HETEROAGRESION?	

CALIFICACION

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
R51X	CEFALEA	Presuntivo	☑	☑	☑

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	1	

Fecha Realización:
Fecha Resultado:
Resultado:
Fecha Interpretación:
Análisis:

Nombre	Cantidad	Observacion
NITROGENO UREICO	1	nitrogeno ureico

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1018 - NITROGENO UREICO (BUN)NITROGENO UREICO 17.8 9 - 20 mg/dLBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:53 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

Nombre	Cantidad	Observacion
CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	1	creatinina

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1019 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS CREATININA EN SUERO, 0.85 0.66 - 1.25 mg/dLBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:53 a. m.

Fecha Interpretación:

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 12:31:58 a. m. **N° FOLIO:** 127

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Análisis:

CLORO 1 CLORURO

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1046 - CLORO (CLORURO)CLORO 100.6 98 - 107 mmoL/LBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:56 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

POTASIO 1 POTASIO

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1045 - POTASIOPOTASIO EN SUERO 4.45 3.5 - 5.1 mmoL/LBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:56 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

SODIO 1 SODIO

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1044 - SODIOSODIO 137 137 - 145 mmoL/LBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:53 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) 1 GLUCOSA

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1001 - GLUCOSA EN SUERO, LCR, U OTRO FLUIDO DIF. A ORINAGLICEMIA 87 74 - 106 mg/dLBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:52 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

PROTEÍNA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN 1 PROTENIA REACTIVA

Fecha Realización: 10/11/2020 3:32 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:32 a. m.
Resultado: 1066 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIONPROTEINA C REACTIVA 0.69 0 - 1 mg/dlBacteriologo: ANDREA DEL PILAR RAMIREZ CASTELLANOS Fecha Validación: 10/11/2020 03:32:57 a. m.
Fecha Interpretación:
Análisis:

CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA 1 CUADRO HEMATICO

Fecha Realización: 10/11/2020 3:10 a. m.
Fecha Resultado: 10/11/2020 3:10 a. m.
Resultado: 120 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO (INCLUYE VSG)RECUENTO DE BLANCOS 6.52 5 - 10 x 10 ^3/mm3Bacteriologo: GERSON MICHEL AMADO MONTAÑA Fecha Validación: 10/11/2020 03:10:20 a. m.RECUENTO DE ROJOS 5.34 4.5 - 5.5 x 10 ^6/mm3HEMOGLOBINA 16 14 - 18 g/dLHEMATOCRITO 45.5 46 - 50 %VOLUMEN CORPUSC. MEDIO 85.2 80 - 100 fLMCH 30 27 - 32 pgMCHC 35.2 31 - 36 g/dLRECUENTO DE PLAQUETAS 247 150 - 450 x 10 ^3/mm3LINFOCITOS% 49.4 30 - 40 %MONOCITOS% 6.9 4 - 10 % NEUTROFILOS% 40.5 54 - 62 %EOSINOFILOS% 2.1 1 - 3 %BASOFILOS% 0.6 0 - 1 % LINFOCITOS# 3.22 1500 - 4000 MONOCITOS# 0.45 200 - 800 NEUTROFILOS# 2.64 2000 - 7000 EOSINOFILOS# 0.14 0 - 450 BASOFILOS# 0.04 0 - 2 RDW-CV 11.9 15 - 45 % MPV 10.4 7 - 11 fL

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 12:31:58 a. m. **N° FOLIO:** 127

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

Fecha Interpretación:

Análisis:

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
5	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % BOLSA 500 ML	SSN BOLO DE 500 CONTINAUR 100 CCHORA
1	MORFINA CLOROHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML	MORIFNA 3 MG IV AHORA
2	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA 2 GR IV AHORA
2	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	ACETAMINOFEN 1 GR VO AHORA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

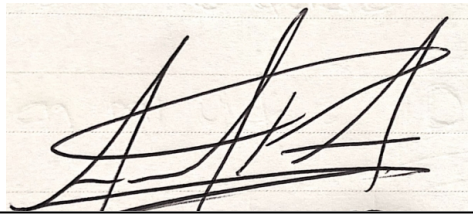
Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación: OBSERVACIONSSN BOLO DE 500 CONTINAUR 100 CCHORAMORIFNA 3 MG IV AHORADIPIRONA 2 GR IV AHORAACETAMINOFEN 1 GR VO AHORASS TAC DE CRANEOSS PARACLINICOS CSV AC



Nombre Medico: PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON

Registro: 1019075509

Especialidad: MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11417736 **FECHA DE INGRESO: 9/11/2020 11:58:20 p. m.**

FECHA DE INICIO: 10/11/2020 4:32:04 a. m. **FECHA FINALIZACION: 10/11/2020 5:23:31 a. m.** **N° FOLIO: 128**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	3045332481
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	DUVER PARDO	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Responsable:**	DUVER PARDO
Centro de Atención:	2LV - UMHES LA VICTORIA	**Area de Servicio:**	2LVU02 - LA VICTORIA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 10/11/2020 4:33:48 a. m.

Frecuencia Cardiaca: 80 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **Temperatura:** 36 **Tensión Arterial:** 110/80 **Saturación de Oxígeno:** 92 **PESO(Kg):**

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE :
1. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
2 SINCOPE A ESTUDIO
3. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)
4 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4. SECUELAS VÉRTIGO

SUBJETIVO

REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

OBJETIVO

MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN CONTRACTURAS, TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACIONES, CARDFIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,. SIN SOPLOS,MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN: NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: EUTROFICAS, FUERZA ++++/+++++, NEUROLOGICO: ALERTA, CONCIENTE, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS, NO SIGNOS DE LATERALIZACION, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, HABLA SIN ALTERACION,.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

GLICEMIA 87
NITROGENO UREICO 17.8
CREATININA EN SUERO, 0.85
SODIO 137
POTASIO EN SUERO 4.45
CLORO 100.6
PROTEINA C REACTIVA 0.69
HEMOGRAMA: RECUENTO DE BLANCOS 6.52 HEMOGLOBINA 16 RECUENTO DE PLAQUETAS 247

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA DADA POR MODULACION DEL DOLOR, AL EXMAEN FISICO SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SDR, SIN SIRS,CON LABORATORIOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, EN QUIEN ESTA PENDIENTE TAC DE CRANEO, COMPLETAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE TRATAMIENTO

1 OBSERVACION URGENCIAS
2 PENDIENTE TAC DE CRANEO
3 HOJA NUEROLOGICA CADA 4 HORAS
4 CSV-AC

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

Nombre Medico: JULY CONSTANZA DUCON TORRES
Registro: 1020760131
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 5:23:31 a. m. **N° FOLIO:** 128

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
R51X	CEFALEA	Presuntivo	True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación: 1 OBSERVACION URGENCIAS 2 PENDIENTE TAC DE CRANEO3 HOJA NUEROLOGICA CADA 4 HORAS 4 CSV-AC

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Nombre Medico: JULY CONSTANZA DUCON TORRES
Registro: 1020760131
Especialidad : MED GENERAL URGENCIAS HOSPITALARIA UMHES SANTA CLARA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NOTA ACLARATORIA

N° INGRESO: 11417736 **FECHA DE INGRESO:** 9/11/2020 11:58:20 p. m.
FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 7:32:52 a. m. **N° FOLIO:** 129

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 79125901 **IDENTIFICACION:** 79125901 **EDAD:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días
NOMBRE PACIENTE: ELIECER MIRANDA GALLEGO **FECHA DE NACIMIENTO:** 7/04/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO:** 3045332481 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: DUVER PARDO **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 27 SUR # 34 - PPL **TELEFONO RESPONSABLE:** 3045332481
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:** 5CH - CAPS CHIRCALES **FECHA HC:** 10/11/2020 7:32:07 a. m.

NOTA ACLARATORIA:

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
U071	COVID 19 - VIRUS IDENTIFICADO	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

Nombre Medico: FAJARDO DIAZ FRANCISCO ANTONIO
Registro profesional: 79316701
Especialidad: PRIORITARIAS CAPS BRAVO PAEZ

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

N° INGRESO: 11417736 **FECHA DE INGRESO: 9/11/2020 11:58:20 p. m.**

FECHA DE INICIO: 10/11/2020 9:13:27 a. m. **FECHA FINALIZACION: 10/11/2020 9:39:02 a. m.** **N° FOLIO: 130**

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	79125901	**Tipo De Documento:**	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ELIECER MIRANDA GALLEGO	**Identificación:**	79125901 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/1963 **Edad Actual:** 58 Años \ 8 Meses \ 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Teléfono:**	3045332481
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Responsable:	DUVER PARDO	**Telefono Responsable:**	
Direccion Responsable:	CALLE 27 SUR # 34 - PPL	**Responsable:**	DUVER PARDO
Centro de Atención:	2LV - UMHES LA VICTORIA	**Area de Servicio:**	2LVU02 - LA VICTORIA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
Etnia:		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**
Escolaridad		**Religión:**	

Hora inicial de atencion: 10/11/2020 9:13:32 a. m.

Frecuencia Cardiaca: 95 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **Temperatura:** 36 **Tensión Arterial:** 105/76 **Saturación de Oxígeno:** 91 **PESO(Kg):**

DIAGNOSTICOS MEDICOS

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE :
1. CEFALEA CRÓNICA POR ANTECEDENTE
2 SINCOPE A ESTUDIO
3. ANTECEDENTE DE ACV BULBAR LATERAL IZQUIERDO TROMBOLIZADO (11/01/2017)
4 SECUELA DE HEMIPARESIA DERECHA
4. SECUELAS VÉRTIGO

SUBJETIVO

PACIENTE SIN CEFALEA , REFEIERE VERTIGO LEVE CRONICO, LEVE DOLOR FARINGEO, OCASIONAL TOS SECA

OBJETIVO

PACIENTE AFEBRIL , HIDRTADO, OROFARINGE NORMAL, C/ P NORMAL, ABDOMEN NORMAL, NEUROLOGICO , MARCHA INESTABLE CON LATEROPULSION INDIFERENTE

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

TAC DE CRANEO SIMPLE SIN LESIONES PARENQUIMATOSAAS, LINEA MEDIA CONSERVADA, NO,MLESIONES OCUPANDO ESPACIO , SISTEMA VENTRICULAR NOMAL. RX TORAX NORMAL, glu, bun , creat, pcr, electrolitos, ch normalkes

ANÁLISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CONA NTECEDENTE DE COVID 109 MANEWJADA HOSPITALARIAMENTE SEP/20, ACV BULBAR VS EREBELOSO EN 2017 TROMBOLIZADO, POSTERIOR VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL COMO SECUELA, EN AMNEJO CON CARVEDILOL 12.5 MG CDA 12 HORAS, ENALAPRIL 5 MG CDA 12 HORAS, ATORVASTAINA 80 MG EN ALA NOCHE, ASA 100 MG DIA , DIFENHIDRAMINA 50 MG CDA 8 HORAS. CONSULTA POR EPISODIO DE CEFLEA OCCIPITAL SEVERA. EVOLUCIONA CON DESAPARICION DEL DOLOR . TAC DE CRANEO SIMPLE SIN LESIONES PARENQUIMATOSAAS, LINEA MEDIA CONSERVADA, NO,MLESIONES OCUPANDO ESPACIO , SISTEMA VENTRICULAR NOMAL. RX TORAX NORMAL, glu, bun , creat, pcr, electrolitos, ch normalkes. AL EF SV NORMALES, PACIENTE AFEBRIL , HIDRTADO, OROFARINGE NORMAL, C/ P NORMAL, ABDOMEN NORMAL, NEUROLOGICO , MARCHA INESTABLE CON LATEROPULSION INDIFERENTE. SE DECIDE DAR DE ALTA CON IGUAL MEDICACION + DIMENHIDRINATO Y DICLOFENAC ORAL, SE DAN SIGNOS DE LARAMA, CONTINUAR CONTROLES OPRDENADOS POR C EXT

PLAN DE TRATAMIENTO

SE DECIDE DAR DE ALTA CON IGUAL MEDICACION + DIMENHIDRINATO Y DICLOFENAC ORAL, SE DAN SIGNOS DE LARAMA, CONTINUAR CONTROLES OPRDENADOS POR C EXT

REQUIERE AISLAMIENTO TIPO DE AISLAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
R51X	CEFALEA	Presuntivo	True
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	Presuntivo	False
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	Presuntivo	False

Nombre Medico: FRANCISCO ANTONIO FAJARDO DIAZ
Registro: 79316701
Especialidad : PRIORITARIAS CAPS BRAVO PAEZ

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

URGENCIAS EVOLUCION ADULTOS

FECHA DE FOLIO: 10/11/2020 9:39:02 a. m. **N° FOLIO:** 130

Nombre Paciente: ELIECER MIRANDA GALLEGO **Identificación:** 79125901 **Sexo:** Masculino

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Presuntivo	False

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
90	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TOMAR 1 TBL CADA 8 HORAS
90	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 mg cada 8 horas - TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS HASTA VALORACION POR NEUROLOGÍA
60	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	Enalapril 5 mg vo cada 12 horas- TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
60	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	Carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas- TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HRS
60	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	Atorvastatina 80 mg vo noche- TOMAR 2 TABLETAS EN LA NOCHE
30	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg TABLETA	ASA 100 mg vo día - TOMAR 1 TABLETA AL DÍA
20	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	TOMAR 1 TABL CDA 8 HORAS POR 7 DIAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida**

Detalle Indicación: SE DECIDE DAR DE ALTA CON IGUAL MEDICACION + DIMENHIDRINATO Y DICLOFENAC ORAL, SE DAN SIGNOS DE LARAMA, CONTINUAR CONTROLES OPRDENADOS POR C EXT

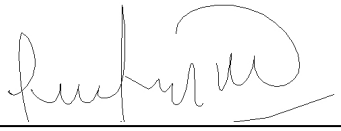
INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Nombre Medico: FRANCISCO ANTONIO FAJARDO DIAZ
Registro: 79316701
Especialidad : PRIORITARIAS CAPS BRAVO PAEZ