

RV: 2024 - 00079 | Recurso reposición y en subsidio apelación auto no decreta medida cautelar

Juzgado 60 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl60bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 28/02/2024 14:20

Para: Escribiente 01 Juzgado 60 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <escribiente01j60cmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

2024 - 00079. Recurso de reposición y subsidio apelación auto no decreta medida cautelar innominada (con anexos).pdf;

De: Laura Daniela Alzate <alzateld@alzatetobon.com>

Enviado: miércoles, 28 de febrero de 2024 10:26 a. m.

Para: Juzgado 60 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C.

Cc: SALHA ABOULTAIF VELEZ; Maria Camila Muñoz Carvajal

Asunto: 2024 - 00079 | Recurso reposición y en subsidio apelación auto no decreta medida cautelar

Medellín, febrero de 2024

Señor

Juzgado 60 Civil Municipal de Bogotá

cmpl60bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <mailto:cmpl60bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Demandante: Maria Salha Aboultaif Vélez (C.C. 38.866.953)

Demandados: Zurich Colombia Seguros S.A. y Banco Santander de Negocios Colombia S.A.

Proceso: Responsabilidad civil contractual

Radicado: 11001400306020240007900

Asunto: Recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto que no decreta la medida cautelar residual o "innominada".

Laura Daniela Alzate Tobón, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con C.C. No. 1.037.629.162 de Envigado y portadora de la Tarjeta Profesional No. 277.257 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la señora Maria Salha Aboultaif Vélez, identificada con C.C. 38.866.953, por el presente escrito me permito interponer recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto que no decretó una medida cautelar solicitada, notificado por estados del 23 de febrero de 2024.

En archivo adjunto se encuentra el escrito referido.

Cordialmente,

[Avatar]

Laura Daniela Alzate

Abogada - Magíster en Derecho

[Email] alzateld@alzatetobon.com <mailto:alzateld@alzatetobon.com>

[Email] alzateld@gmail.com <<mailto:alzateld@gmail.com>>

[Phone] +57 321 715 8106

[Phone] Cra. 43B #16-41

Of. 1504, Ed. Staff - Medellín

[Website] Ver perfil en LinkedIn <<https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.linkedin.com%2Fin%2Fflaura-daniela-alzate-tob%25C3%25B3n-37236862%2F&data=05%7C02%7Cescribiente01j60cmbta%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7C8d6aad2746934f546f9508dc38923aec%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C0%7C638447448025578533%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljojMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6lk1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=J2jSE2abASkylXmanNo87owOzPdC2msqEux61Ox0T%2FA%3D&reserved=0>>

[Mailtrack] <https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fmailtrack.io%2F%3Futm_source%3Dgmail%26utm_medium%3Dsignature%26utm_campaign%3Dsignaturevirality11%26&data=05%7C02%7Cescribiente01j60cmbta%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7C8d6aad2746934f546f9508dc38923aec%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C0%7C638447448025586810%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljojMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6lk1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=DnY7leoZEoqaVvP0kDwXW0r4ZpQ2Gazvb5dV8pMw4VY%3D&reserved=0> Remitente notificado con

Mailtrack <https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fmailtrack.io%2F%3Futm_source%3Dgmail%26utm_medium%3Dsignature%26utm_campaign%3Dsignaturevirality11%26&data=05%7C02%7Cescribiente01j60cmbta%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7C8d6aad2746934f546f9508dc38923aec%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C0%7C638447448025591861%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljojMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6lk1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=ri0TotMk3eMC68lkpGlc4f9j%2FxABSeCgJAITYRFDCQ%3D&reserved=0> 28/02/24 10:21:27

Señor

Juzgado 60 Civil Municipal de Bogotá

cmpl60bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Demandante: Maria Salha Aboultaif Vélez (C.C. 38.866.953)
Demandados: Zurich Colombia Seguros S.A. y Banco Santander de Negocios Colombia S.A.
Proceso: Responsabilidad civil contractual
Radicado: 11001400306020240007900
Asunto: Recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto que no decreta la medida cautelar residual o "innominada".

Laura Daniela Alzate Tobón, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con C.C. No. 1.037.629.162 de Envigado y portadora de la Tarjeta Profesional No. 277.257 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la señora **Maria Salha Aboultaif Vélez**, identificada con C.C. 38.866.953, por el presente escrito me permito interponer **recurso de reposición y en subsidio apelación contra el auto que no decretó una medida cautelar solicitada**, notificado por estados del 23 de febrero de 2024.

I. Del término para interponer el presente recurso y su procedencia

El art. 318 del C.G.P. señala que el recurso de reposición:

Deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto.

El auto frente al cual se interpone recurso de reposición y en subsidio apelación fue notificado por estados fijados el viernes 23 de febrero de 2024. En consecuencia, los tres (3) días siguientes a la notificación de éste se cuentan los días lunes 26 de febrero, martes 27 de febrero y miércoles 28 de febrero.

En conclusión, este escrito se presenta de manera oportuna.

II. El auto recurrido

Mediante auto calendado el 22 de febrero de 2024, **este Despacho** admitió la presente demanda, pero, respecto a la solicitud de medias cautelares, **resolvió escuetamente en menos de 4 renglones**, lo siguiente:

Frente a las medidas cautelares solicitadas, estas se niegan, como quiera que, no es viable decretar la suspensión de la pago de unos intereses, por cuanto lo anterior se desprende de un contrato entre las partes.

A continuación, expreso mis motivos de inconformidad frente a estos cuatro renglones del Despacho que, contrario a lo que señala la jurisprudencia, **no es un estudio riguroso sobre la necesidad, efectividad y proporcionalidad de la cautela deprecada.**

III. Razones que sustentan el recurso de reposición

1. Desde el 19 de octubre de 2023, se radicó la demanda de responsabilidad civil contractual en virtud de la cual se solicitó la siguiente medida cautelar, con fundamento en el art. 590 numeral 1, literal c, del Código General del Proceso:

La suspensión de pagos de capital más los intereses corrientes y moratorios causados desde la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en contra de los demandados y por toda la duración del presente proceso.

(p. 14 del archivo denominado "0003DEMANDAYANEXOS 5700K")

2. Dicha medida fue solicitada en tanto **Maria Salha** se encuentra en este momento en **un grave estado de invalidez**, lo que la convierte en un sujeto de especial protección constitucional. A pesar de su deteriorada salud, su núcleo familiar sigue dependiendo de ella, pues es una madre cabeza de familia **con un hijo que padece de esquizofrenia**, enfermedad que agrava aún más su situación en tanto debe poner todas las fuerzas que le quedan en cuidar de él, **y además responde económicamente por su madre**, quien ya está en una edad muy avanzada y sufre de los dolencias connaturales del pasar de los años.

Además, el hijo de Salha, Oscar Granada Aboultaif, también está en estado de invalidez, según dictamen que igualmente se aporta.

3. En la Sentencia STC-15244 de 2019 de la Corte Suprema de Justicia, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona (noviembre 8 de 2019), la Corporación consideró respecto a las medidas cautelares innominadas que:

Dichas medidas, llamadas *innominadas*, han sido apreciadas por esta Sala en otras ocasiones, resaltándose su carácter **novedoso** e indeterminado, proveniente de las solicitudes de los interesados; asimismo, se ha relevado que su decreto le impone al juez del asunto **un estudio riguroso sobre la necesidad, efectividad y proporcionalidad** de la cautela deprecada, analizándose, por supuesto, su alcance en torno al derecho objeto del litigio⁶.

La Corte Constitucional, al declarar inexecutable el literal d) del artículo 30 de la Ley 1493 de 2011⁷, en la sentencia C-835 de 2013, sobre las mismas, advirtió:

"(...) [E]n el ordenamiento jurídico colombiano hay cabida para una serie de medidas cautelares atípicas o innominadas, novedosas, que además de no ser viables de oficio, solo pueden imponerse por el juez en ciertos procedimientos para proteger derechos litigiosos, prevenir daños o asegurar la efectividad de las pretensiones, dentro de parámetros que para su imposición, son claramente delineados por el legislador.

"Las medidas innominadas son aquellas que no están previstas en la ley, dada la variedad de circunstancias que se pueden presentar y hacen difícil que sean contempladas todas por el legislador, que pueden ser dictadas por el juez acorde con su prudente arbitrio, para 'prevenir que pudiera quedar ilusoria la ejecución del fallo o cuando hubiera fundado temor de que una de las partes pueda causar lesiones graves o de difícil reparación al derecho de la otra' (...)"

"En efecto, en el Código General del Proceso (L. 1564 de 2012) las reglas para la solicitud, decreto, práctica, modificación, sustitución o revocatoria de las medidas cautelares en los procesos declarativos están contenidas en el artículo 590, según el cual pueden ser solicitadas por el demandante, desde la presentación de la demanda.

“El literal c) del referido artículo 590 permite al juez, previa petición de parte, decretar cualquier otra medida cautelar que encuentre razonable para la protección del derecho objeto de litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión”.

“Para tal efecto, el citado literal preceptúa que “el juez apreciará la legitimación o interés para actuar de las partes y la existencia de la amenaza o la vulneración del derecho”. Igualmente, “el juez tendrá en cuenta la apariencia de buen derecho, como también la necesidad, efectividad y proporcionalidad de la medida y, si lo estimare procedente, podrá decretar una menos gravosa o diferente de la solicitada. El juez establecerá su alcance, determinará su duración y podrá disponer de oficio o a petición de parte la modificación, sustitución o cese de la medida cautelar adoptada”.

4. Como puede observarse, la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional han establecido que el juez debe realizar un **estudio riguroso de la solicitud de la medida cautelar**, con el fin de, entre otras, **prevenir o hacer cesar los daños o lesiones al derecho de una de las partes**.

Sin embargo, este Despacho solo hizo referencia en el auto admisorio de la demanda al hecho de que no podía decretar la suspensión de los intereses en tanto estos se desprendían de un contrato entre las partes. **¿Dónde está el estudio riguroso de los requisitos de necesidad, efectividad y proporcionalidad?**

Incluso, la norma le otorga al Despacho la potestad de decretar una medida cautelar innominada menos gravosa si así lo considera, cosa que tampoco hizo esta judicatura.

5. El cobro del crédito más sus intereses no hace más que volver más penosa y angustiante la situación padecida por la demandante. **Maria Salha** tiene una pérdida de capacidad laboral del 56,69%, lo que le genera reiteradas incapacidades que, como es evidente para un conocedor medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, hace que sus ingresos disminuyan.

Pese a su asfixiante situación económica, **Maria Salha** debe buscar la manera de conseguir recursos para cuidar de su madre y su hijo, que padecen de enfermedades de salud, **¿cómo puede tener una vida digna si solo puede vivir para pagar unos intereses de una deuda que, en vista de su situación de invalidez, debería haber sido cubierta por la compañía aseguradora?**

Lo más apremiante de la situación de Salha es que **la deuda contraída está además garantizada con el vehículo automotor** que **Salha**, su hijo y su madre utilizan para desplazarse a sus citas médicas. Sin el vehículo, **Salha** quedaría sin posibilidad de movilizarse a las múltiples atenciones que requiere.

6. El lacónico argumento del Despacho en el sentido de que no se puede decretar la suspensión de pago de intereses por que se “desprende de un contrato entre las partes” no se compadece con la filosofía de las medidas cautelares “innominadas”.

Precisamente las medidas cautelares son **novedosas**, como lo señaló la Corte Suprema de Justicia. En ese sentido, la existencia o no de un contrato no impide su decreto.

El Tribunal Superior de Bogotá tuvo oportunidad de pronunciarse sobre las medidas cautelares innominadas al desatar un recurso de apelación contra un auto que ordenaba *no* decretarlas. El Tribunal revocó el auto y decretó una de las medidas innominadas solicitadas.

En el proceso de simulación de compraventa, promovido por una madre en representación de sus hijos menores de edad que fueron desalojados de la vivienda cuya venta habría sido simulada, con radicado 110013103046202200132 01, con

ponencia de la Dra. Stella María Ayazo, el Tribunal examinó la procedencia de la siguiente medida cautelar innominada:

“1.-) SE EMBREGUE TODOS los cánones de arrendamientos DE TODOS los inmuebles arrendados que conforman los inmuebles urbanos identificados con Matriculas Inmobiliarias Nos 50S-40004114 y 50S-40004115

El Tribunal al resolver la apelación decidió:

2.- La decisión objeto de alzada debe ser revocada parcialmente toda vez que:

(i) El embargo de los cánones de arrendamiento de los inmuebles es una medida proporcional que garantiza una de las pretensiones discutidas en el trámite judicial, por lo cual puede ser decretada bajo los parámetros establecidos en la normativa procesal.

Y continuó considerando el Tribunal:

3.- Las medidas cautelares son instrumentos procesales para asegurar la efectividad de los derechos discutidos en el escenario judicial, por lo cual hacen parte de la prerrogativa de administración de justicia que las autoridades públicas están en el deber de proteger; en atención a su naturaleza preventiva el juez tiene la ineludible obligación de examinar el caso concreto para concluir si la cautela tiene apariencia de buen derecho, es necesaria, efectiva y proporcional, caso en el cual habrá de ser decretada. Lo anterior se encuentra establecido en el literal c del numeral 1° del artículo 390 ídem así: *(sic) se refiere al artículo 590 ídem*

“c) Cualquiera otra medida que el juez encuentre razonable para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión.

Para decretar la medida cautelar el juez apreciará la legitimación o interés para actuar de las partes y la existencia de la amenaza o la vulneración del derecho. (...)”

Como sustento de su decisión, el Tribunal también señaló:

Sin estudiar la procedibilidad del *petitum*, esta judicatura estima que el embargo de los cánones de arrendamiento es una cautela que se encuentra directamente relacionada con los derechos que la parte demandante pretende discutir en el trámite procesal, pues una de las pretensiones es condenar a la demandada al pago de los frutos civiles. En este sentido, vale la pena memorar que la Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre el embargo de esta forma:

“El régimen de medidas cautelares, (...) se nutre en buena parte de la tutela jurisdiccional efectiva, en principio, a favor de la parte demandante para garantizarle la realización positiva de su eventual pretensión. Pero también se contemplan distintas alternativas en beneficio del extremo demandado (...)

Si el Despacho revisa juiciosamente esta decisión (que además se adjunta) verá que como medida cautelar **innominada** se decretó un embargo en un proceso declarativo de simulación, y es innominada precisamente porque precisamente el artículo 590 del C.G.P. contempla tan solo la inscripción a la demanda como medidas propias de los declarativos.

Así las cosas, cuando el Tribunal dispuso decretar un embargo en un proceso declarativo, lo hizo apoyándose en el lit. c del art. 590 por cuanto -se insite- el embargo no está tipificado en el trámite declarativo y por eso, respecto de él, es una medida “innominada”.

7. La medida cautelar solicitada no solo es proporcionada que además está estrechamente vinculada con el asunto en discusión.

Nótese que lo que se pretende en este proceso es que tanto **Banco Santander** como **Zurich** sean declarados **cómplices** del incumplimiento injustificado del contrato de seguro en virtud del cual Zurich se obligó a pagar al **Banco Santander** la deuda adquirida por **Salha** en caso de que ella quedara en estado de invalidez. En la demanda ya admitida por este Despacho se formularon, entre otras, estas pretensiones:

PRIMERA. Declarar que Zurich Colombia Seguros S.A. y Banco Santander de Negocios S.A. incumplieron su **deber de información a la demandante y su carga de sagacidad**, en cuanto profesionales de la actividad aseguradora y financiera.

SEGUNDA. Declarar que Zurich Colombia Seguros S.A. incumplió de manera injustificada el contrato de seguro válidamente celebrado, instrumentado en la Póliza No. 000706546264, con la **complicidad del Banco Santander de Negocios S.A.**

SEGUNDA. Condenar a Zurich Colombia Seguros S.A. al pago del valor asegurado para el amparo de invalidez al Banco Santander de Negocios de Colombia S.A., y el valor restante, si lo hubiere, en la cuenta bancaria de ahorros Bancolombia 30071545216, cuya titular es **Maria Salha Aboultaif**.

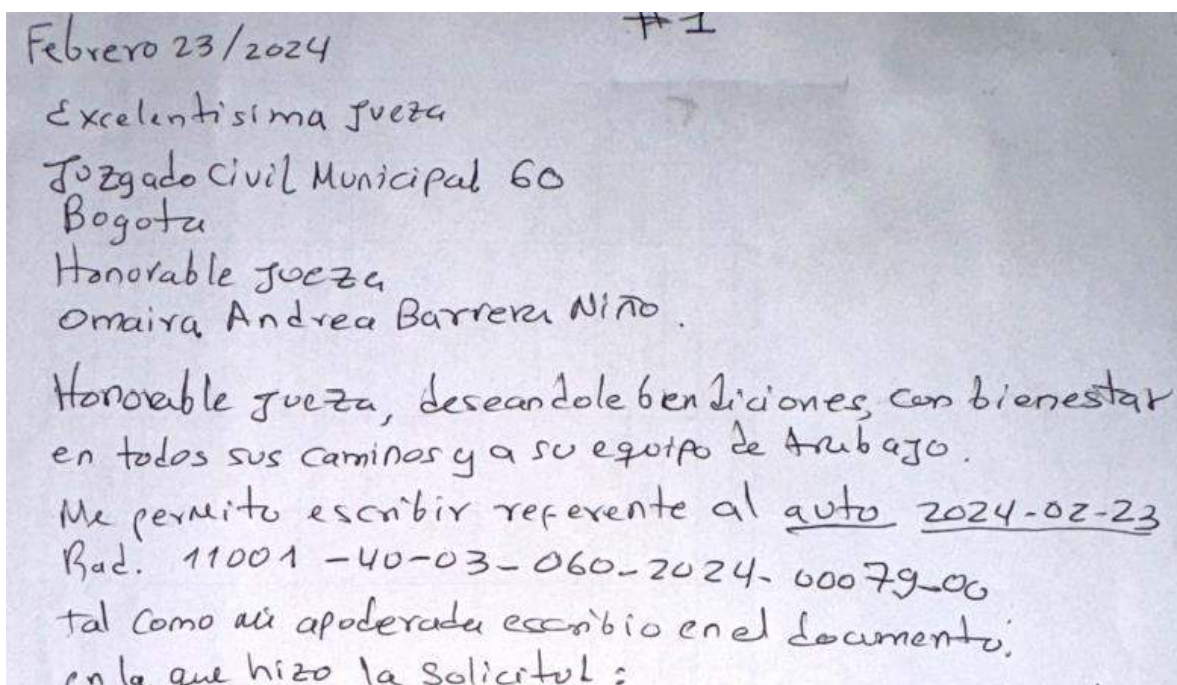
Esa atribución de responsabilidad a ambas entidades se soporta, entre otros, en el hecho de que los empleados del **Banco Santander** indujeron a error a **Salha** en la contratación del seguro.

Así las cosas, mientras se determina la responsabilidad de ambas entidades financieras, la medida de suspensión del pago de intereses moratorios que recae sobre **Zurich** tiene que ver directamente con el asunto discutido en este proceso.

8. Finalmente quisiera exponer esta consideración al Despacho:

Es posible que perdidos los litigantes y los Juzgados en el maremoto de memoriales que nos cruzamos diariamente, perdamos de vista los seres humanos reales que están detrás de los procesos judiciales.

La señora **Salha** me ha pedido allegar al Despacho una carta que ella ha querido dirigirle:



Febrero 23/2024 #1

Excelentísima Jueza
Juzgado Civil Municipal 60
Bogotá
Honorable jueza
Omaira Andrea Barrera Niño.

Honorable jueza, deseándole bendiciones con bienestar en todos sus caminos y a su equipo de trabajo.

Me permito escribir referente al auto 2024-02-23
Rad. 11001 - 40-03 - 060 - 2024 - 00079-06
tal como mi apoderada escribió en el documento;
en la que hizo la solicitud:

Y continúa la comunicación de la demandante:

Honorable Jueza, agradezco unos minutos de su tiempo valioso para leer esta solicitud en la que imploro de su bondad, experiencia, conocimientos para Reconsiderar la Medida Cautelar.
Honorable Jueza, reconozco que hay un contrato entre Banco Santander y de mi parte. Lamentablemente mi situación de salud cada vez es más difícil. Sobrevivo por las 2 personas que más amo en el mundo, mi hija "Oscar Atef" con autismo síndrome de asperger, con esquizofrenia en el último año, y mi madre de 76 años. Ambos seres dulces, llenos de amor que fortalecen mi ánimo.
Dra, honorable Jueza, sufro de ansiedad y depresión, y dolor crónico indudable por la fibromialgia. No tengo palabras para explicar todo lo que siento, angustia en mi corazón, tristeza, desánimo, mucho dolor, ganas de no pensar ni hacer nada, de meterme en mi mente y no regresar, de dormir y no saber de nada. Solo esta semana era incontrolable la tristeza y además inflamada las piernas y todo el cuerpo.... No podía ni caminar. Me dejaron 2 días hospitalizada para manejar la crisis.
Excelentísima Jueza, toda mi vida me he caracterizado por ser una persona responsable y cumplidora de mis deberes. Ahora con esta situación de mi invalidez se hace muy difícil. Aún así con algunos ahorros,
(La comunicación continúa en archivo adjunto)

Esta apoderada es consciente de lo poco ortodoxo que puede resultar que una parte dirija una comunicación directamente al Despacho. Sin embargo, esto se aporta no solo porque considero que nadie mejor que la parte misma para conocer y expresar sus tribulaciones, sus angustias y la palpable amenaza a su derecho, algo que tiene implicaciones prácticas reales y no es solo un concepto jurídico; sino también porque es una evidencia más de la necesidad y proporcionalidad de la medida que se solicita.

IV. Anexos

Una vez más se anexa toda la documentación que se allegó con la solicitud inicial de decreto de medida cautelar, además de la comunicación remitida por Salha.

1. Comunicación por parte de la señora **Salha** directamente al Juzgado 60 Civil Municipal de Bogotá.
2. Solicitud inicial de la medida cautelar, para que sea estudiada *de fondo* por el Despacho.
3. Incapacidades y hospitalizaciones de la señora **Salha**.
4. Fallo de tutela que concede amparo a **Salha** y reconoce su situación de vulnerabilidad y la de su hijo, paciente con síndrome de *asperger* y esquizofrenia.
5. Certificado técnico psiquiatra de Oscar Granada Aboultaif, hijo de **Salha**.
6. Permisos otorgados a **Salha** por grave calamidad doméstica.
7. Certificación de COMFENALCO EPS que acredita las personas a cargo de **Salha**.
8. Dictamen de Oscar Granada Aboultaif.

V. Solicitud

Por todo lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho revocar el auto impugnado y en su lugar decretar las medidas cautelares, en tanto son necesarias para proteger la vulneración de los derechos de **Maria Salha**. **En caso de no reponer la providencia, solicito entonces conceder el recurso de apelación.**

Cordialmente,



Laura Daniela Alzate T.
T.P. 277.257 del C.S. de la J.

Febrero 23/2024

#1

Excelentísima Jueza

Juzgado Civil Municipal 60
Bogotá

Honorable jueza

Omaira Andrea Barrera Niño.

Honorable jueza, deseándole bendiciones con bienestar en todos sus caminos y a su equipo de trabajo.

Me permito escribir referente al auto 2024-02-23
Rad. 11001-40-03-060-2024-60079-06

tal como mi apoderada escribió en el documento;
en la que hizo la Solicitud:

"(Geo) Abstenerse de fijar caución. Para ello o en su defecto o en su defecto, fijar una cuyo monto sea lo mas inferior posible al 20% de las pretensiones formuladas".

y en la que en el Auto mencionado indica:

"Frente a las medidas cautelares estas ~~se~~ niegan, como quiera que no es viable decretar la suspensión del pago de unos intereses, por cuanto lo anterior se desprende de un contrato entre las partes".

Honorable Jueza, agradezco unos minutos de su tiempo valioso para leer esta solicitud en la que imploro de su bondad, experiencia, conocimientos para Reconsiderar la Medida Cautelar.

Honorable jueza, reconozco que hay un contrato entre Banco Santander y de mi parte. Lamentablemente mi situación de salud cada vez es mas difícil. Sobrevivo por las 2 personas que más

#2

Amo en el Mundo, mi hija "Oscar Atef" con autismo síndrome de asperger, con esquizofrenia en el último año, y mi madre de 76 años. Ambos seres dulces, llenos de amor que fortalecen mi ánimo.

Dra, honorable Jueza, sufro de ansiedad y depresión, y dolor crónico intratable por la fibromialgia. No tengo palabras para explicar todo lo que siento, angustia en mi corazón, tristeza, desánimo, mucho dolor, ganas de no pensar ni hacer nada, de meterme en mi mente y no regresar, de dormir y no saber de nada. Solo esta semana era incontrolable la tristeza y además inflamada las piernas y todo el cuerpo.... No podía ni caminar. Me dejaron 2 días hospitalizada para manejar la crisis.

Excelentísima Jueza, toda mi vida me he caracterizado por ser una persona responsable y cumplidora de mis deberes. Ahora con esta situación de mi invalidez se hace muy difícil. Aún así con algunos ahorros, esposos de mi parte, de mi familia como puede ver en los "documentos" que anexo he podido pegar.

\$31,389,499. El crédito inicial estaba en \$152,149,856, con cuotas de \$5,061,386. El crédito tuvo un periodo de gracia de 6 meses a pesar de haber pagado de septiembre a Diciembre 2023 los \$31 millones. El saldo actual es \$773,962,218, o sea a pesar de los abonos

^{#3}
Dados por \$34 millones debo \$91 millones más
de lo inicial. prestado \$152. millones, los gastos
de cobranza/honorarios son ostensiblemente
costosos, me cobran \$700.000, \$800.000 por
días de mora.

Excelentísima Jueza, Como podrá ver en el plan
de pagos un promedio que se abona de la cuota a
Capital es \$1600.000, y de intereses es. \$360.000
porque la cuota este año es \$5.200.000
sin contar que esta cuota cuando tarda en pagar
crece por honorarios de cobranza \$600 y 700 mil
más.

contados los esfuerzos realizados por mi y mi
familia lamentablemente No hemos podido reunir
la cuota de Enero y Febrero 2024 más intereses.

Excelentísima Jueza, este vehículo no es un lujo
para nosotros, es una bendición, porque
gracias a este carro nos movilizamos 3
personas en discapacidad a los diferentes Médicos
tratóticos, tratamientos Médicos y demás.

mi mamá, mi hijo autista y yo dependemos de este
vehículo. Vivimos fuera de la ciudad de Cali y
un transporte particular para llevarnos a la
Clínica Fundación Valle del Lili, donde tenemos todo lo
médico, puede costar \$30.000 de ida y \$30.000
de vuelta. No podíamos pagar \$60.000 tiempos
y lo cada vez que tengamos que ir a médicos
tratamientos y urgencias que son periódicos

En ese sentido los 3 deberíamos dejar nuestros tratamientos médicos, lo que afectaría nuestra Salud excelentísima jueza.

Los del Banco Santander apenas pasa un día me llaman, me escriben, me ponen mensajes "ya va a retener el carro" que en mi condición de "Depresión y ansiedad" se vuelve una tortura porque empiezo a pensar como responsable de mi familia... que voy a hacer y entro en crisis. El último mensaje de Santander es:

"Banco Santander ULTIMAS HORAS. El vehículo de placas LSR901 fue ejecutado en Camecamaras, y aún no registra pago. Sra Abou Halif Velez María Salha, estamos iniciando la demand en su contra por favor pague de inmediato, ..."

ellos dicen que dan "alternativas" de pago y la única que me ofrecen cuando llaman, es pague o cuando va a pagar. Yo todo esto lo comprendo Dra Excelentísima Jueza porque es así, tengo esta duda pero como hacer en mis condiciones.

si realmente ejecutan el carro, del cual prestamos \$152 millones y con tanto esfuerzo damos \$31 millones perderíamos este dinero sin contar que aunque el valor que dicen se debe es \$173 millones, el valor comercial estaría en \$115 millones. Para nada honorable jueza

Quiero parecer Víctima de nada, pero me encuentro en un caos, en una encrucijada sin salida, si no se dicta la medida cautelar, y no solo me entristece, me duele, me derrumba por mí, sino también en que heve por las 2 personas que son mi luz y mi vida, y para sus tratamientos.

No tengo fuerzas para nada, no tengo fuerzas para luchar... gracias a Dios hay abogados y

~~que me~~ jueces porque yo solo quisiera

dormir, no saber de nada, no pensar, no tener que tener esta angustia y dolor en mi corazón, este vacío tan grande.

Me siento apenada y me siento triste de No poder cumplir este compromiso con Santander, pero es algo que 'No esta en mis manos, mi condición de salud y mis ingresos, ^{no lo puedo pagar} y lo siento en verdad.

Petición Honorable Jueza, de corazón pido de su experiencia, conocimientos, para tener en cuenta estos hechos y reconsiderar la medida cautelar. que en lo posible No fuiera que pagar ahora o por lo menos el 20% de la cuota.

Que Dios la Virgen y el espíritu Santo la bendigan hoy y siempre. Salva Aboultai F cel 3175746183

CC 38866953 Haller. NOTA verdOCUMENTOS

NOTA Favor
Ver documentos
de Santos de
Santander y dictamen



Certificado de tu crédito

Miércoles, 21 de Febrero de 2024

Santander Financing S.A.S, entidad encargada de la administración de la cartera del Banco Santander Negocios Colombia S.A. con NIT 900.628.110-3, certifica que el crédito Nro. 830000028839 a nombre del(a) señor(a) ABOULTAIF VELEZ MARIA SALHA identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 38.866.953 al 21 de Febrero de 2024 presenta 34 día(s) de mora.

Valor mínimo de pago
\$10.620.902

Valor próximo de pago
\$5.061.386

Fecha próxima de pago
2024-03-17

Valor inicial
\$152.149.856

Saldo a la fecha de corte
\$173.902.218

Los saldos aquí proyectados corresponden a la fecha en la cual se calculan, por lo que, en caso de realizar el pago o consultar el saldo en una fecha posterior este podría presentar variación en los valores.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Cordialmente,

Servicio al cliente
Santander Financing S.A.S



Paga tu factura aquí



NIT. 900491651-5



+57 601 7434301



www.santanderconsumer.co

Sencillo. Personal. Justo.



Certificado de tu crédito

Miércoles, 21 de Febrero de 2024

Santander Financing S.A.S , entidad encargada de la administración de la cartera del Banco Santander Negocios Colombia S.A. con NIT 900.628.110-3 , certifica que el crédito Nro. 830000028839 a nombre del(a) señor(a) ABOULTAIF VELEZ MARIA SALHA identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 38.866.953 al 23 de Febrero de 2024 presenta un saldo total de \$ 174,605,506.00

Los saldos aquí proyectados corresponden a la fecha en la cual se calculan, por lo que, en caso de realizar el pago o consultar el saldo en una fecha posterior este podría presentar variaciones en los valores.

Cordialmente,

Servicio al cliente
Santander Financing S.A.S



NIT. 900491651-5



+57 601 7434301



www.santanderconsumer.co

Sencillo. Personal. Justo.



Histórico de pagos

Señor(a):
Aboultaif Velez Maria Salha

Fecha generación	21/02/2024
Número de crédito	830000028839
Saldo Inicial:	\$152.149.856

Fecha desembolso	12/12/2022
Producto:	Crédito de vehículo

Nota: *Este documento muestra la amortización de cada uno de los pagos efectuados y el valor aplicado a cada concepto.
*El valor aplicado a intereses corrientes puede variar con relación al plan de pagos, debido a que estos son generado diariamente y se causan dependiendo el periodo entre cada pago

Fecha de pago	Días de intereses causados	Valor pagado	Capital	Intereses Corrientes	Intereses de Mora	Gastos de Cobranza / Honorarios	Seguros Mensuales	Otros Cargos (RGM+GMF/ Intereses alivio - PAD)
28/09/2023	290	\$7.200.000	\$0	\$6.550.759	\$67.377	\$501.305	\$0	\$80.559
06/10/2023	8	\$9.898.786	\$2.484.639	\$6.579.505	\$42.220	\$792.422	\$0	\$0
09/10/2023	3	\$795.470	\$745.945	\$0	\$2.194	\$47.331	\$0	\$0
07/12/2023	59	\$15.904.109	\$5.505.825	\$9.473.901	\$109.762	\$814.621	\$0	\$0



PREMIER CREDIT			Fecha Reporte:		20240221
SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERA - SIIF			Hora:		18:23:18
PLAN Y ESTADO DE PAGOS - CARTERA DE CREDITO					
Numero de Préstamo:	830000028839	Nombre de Deudor:	ABOULTAIF VELEZ MARIA SALHA		
Fecha de Desembolso:	20221212	Número de Identificación:	38866953-9		
Fecha Primer Pago:	20230717	Dirección:	KILOMETRO 21 UNIDAD ALMENDROS 21 UNIDAD ALMENDROS DEL CASTILLO JAMUNDI		
Valor Original:	152.149.856	Ciudad:	76364 JAMUNDI - VALLE		
Saldo Inicial:	164.761.203	Teléfono:	3175746183 9248177		
Plazo:	72 M	Asesor:	100 JUAN ACOSTA		
Plazo del Plan:	66	Canal:	337 MOTORWAGEN SAS		
		Producto:	101 CONSUMO BANCO SANTANDER		
Días para siguiente mes:	0	Día ciclo o fecha fija de pago:	0		
Interés Efecto ciclo:	656888.21	Modalidad Interés:			

NUMERO DE CUOTA	FECHA DE FACTURA	CAPITAL FACTURADO	CAPITAL PAGADO	CAPITAL PENDIENTE DE PAGO	CAPITAL PROYECTADO	VALOR INTERESES	CUOTA CAPITAL + INTERES	SALDO CAPITAL REAL	SALDO PROYECTADO	VALOR SEGURO	VALOR MORA	COMISION	OTROS CARGOS
1	20230717	-	-	-	-	5.678.753	5.678.753	164.761.203	164.761.203	-	-	-	-
2	20230817	1.622.772	1.622.772	-	1.622.772	3.643.039	5.265.810	163.138.431	163.138.431	-	-	79.482	-
3	20230917	1.657.337	1.657.337	-	1.657.337	3.608.473	5.265.810	161.481.094	161.481.094	-	-	32.309	-
4	20231017	1.692.638	1.692.638	-	1.692.638	3.573.172	5.265.810	159.788.456	159.788.456	-	-	78.981	-
5	20231117	1.727.637	1.727.637	-	1.727.637	3.538.173	5.265.810	158.060.819	158.060.819	-	-	30.781	-
6	20231217	1.718.970	2.085.550	-	2.085.550	2.362.556	4.448.106	155.975.269	155.975.269	-	-	-	-
7	20240117	382.170	-	382.170	382.170	4.679.216	5.061.386	-	155.593.099	-	10.828	-	-
8	20240217	1.560.114	-	1.560.114	1.560.114	3.501.272	5.061.386	-	154.032.985	-	3.849	-	-
9	20240317	1.593.344	-	1.593.344	1.593.344	3.468.042	5.061.386	-	152.439.641	-	-	-	-
10	20240417	-	-	-	1.627.283	3.434.103	5.061.386	-	150.812.358	-	-	-	-
11	20240517	-	-	-	1.661.944	3.399.442	5.061.386	-	149.150.415	-	-	-	-
12	20240617	-	-	-	1.697.343	3.354.043	5.061.386	-	147.453.072	-	-	-	-
13	20240717	-	-	-	1.733.496	3.327.890	5.061.386	-	145.719.575	-	-	-	-
14	20240817	-	-	-	1.770.420	3.290.966	5.061.386	-	143.949.155	-	-	-	-
15	20240917	-	-	-	1.808.130	3.253.256	5.061.386	-	142.141.025	-	-	-	-
16	20241017	-	-	-	1.846.643	3.214.743	5.061.386	-	140.294.382	-	-	-	-
17	20241117	-	-	-	1.885.977	3.175.409	5.061.386	-	138.408.406	-	-	-	-
18	20241217	-	-	-	1.926.148	3.135.238	5.061.386	-	136.482.258	-	-	-	-
19	20250117	-	-	-	1.732.421	3.094.211	4.826.632	-	134.749.837	-	-	-	-
20	20250217	-	-	-	1.769.321	3.057.311	4.826.632	-	132.980.516	-	-	-	-
21	20250317	-	-	-	1.807.008	3.019.624	4.826.632	-	131.173.508	-	-	-	-
22	20250417	-	-	-	1.845.497	2.981.135	4.826.632	-	129.328.011	-	-	-	-
23	20250517	-	-	-	1.884.806	2.941.826	4.826.632	-	127.443.205	-	-	-	-
24	20250617	-	-	-	1.924.952	2.901.680	4.826.632	-	125.518.253	-	-	-	-
25	20250717	-	-	-	1.965.954	2.860.678	4.826.632	-	123.552.299	-	-	-	-
26	20250817	-	-	-	2.007.829	2.818.803	4.826.632	-	121.544.470	-	-	-	-
27	20250917	-	-	-	2.050.595	2.776.037	4.826.632	-	119.493.874	-	-	-	-
28	20251017	-	-	-	2.094.273	2.732.359	4.826.632	-	117.399.601	-	-	-	-
29	20251117	-	-	-	2.138.881	2.687.751	4.826.632	-	115.260.720	-	-	-	-
30	20251217	-	-	-	2.184.439	2.642.193	4.826.632	-	113.076.281	-	-	-	-
31	20260117	-	-	-	2.230.968	2.595.664	4.826.632	-	110.845.313	-	-	-	-
32	20260217	-	-	-	2.278.487	2.548.145	4.826.632	-	108.566.826	-	-	-	-
33	20260317	-	-	-	2.327.019	2.499.613	4.826.632	-	106.239.806	-	-	-	-
34	20260417	-	-	-	2.376.585	2.450.047	4.826.632	-	103.863.222	-	-	-	-
35	20260517	-	-	-	2.427.206	2.399.426	4.826.632	-	101.436.016	-	-	-	-
36	20260617	-	-	-	2.478.905	2.347.727	4.826.632	-	98.957.110	-	-	-	-
37	20260717	-	-	-	2.531.706	2.294.926	4.826.632	-	96.425.404	-	-	-	-
38	20260817	-	-	-	2.585.631	2.241.001	4.826.632	-	93.839.773	-	-	-	-
39	20260917	-	-	-	2.640.705	2.185.927	4.826.632	-	91.199.068	-	-	-	-
40	20261017	-	-	-	2.696.952	2.129.680	4.826.632	-	88.502.115	-	-	-	-
41	20261117	-	-	-	2.754.397	2.072.235	4.826.632	-	85.747.718	-	-	-	-
42	20261217	-	-	-	2.813.066	2.013.566	4.826.632	-	82.934.652	-	-	-	-
43	20270117	-	-	-	2.872.984	1.953.648	4.826.632	-	80.061.668	-	-	-	-
44	20270217	-	-	-	2.934.179	1.892.453	4.826.632	-	77.127.489	-	-	-	-
45	20270317	-	-	-	2.996.677	1.829.955	4.826.632	-	74.130.812	-	-	-	-
46	20270417	-	-	-	3.060.506	1.766.126	4.826.632	-	71.070.306	-	-	-	-
47	20270517	-	-	-	3.125.695	1.700.937	4.826.632	-	67.944.611	-	-	-	-
48	20270617	-	-	-	3.192.272	1.634.360	4.826.632	-	64.752.339	-	-	-	-
49	20270717	-	-	-	3.260.267	1.566.365	4.826.632	-	61.492.072	-	-	-	-
50	20270817	-	-	-	3.329.711	1.496.921	4.826.632	-	58.162.361	-	-	-	-
51	20270917	-	-	-	3.400.634	1.425.998	4.826.632	-	54.761.727	-	-	-	-
52	20271017	-	-	-	3.473.067	1.353.565	4.826.632	-	51.288.660	-	-	-	-
53	20271117	-	-	-	3.547.044	1.279.588	4.826.632	-	47.741.616	-	-	-	-
54	20271217	-	-	-	3.622.596	1.204.036	4.826.632	-	44.119.020	-	-	-	-
55	20280117	-	-	-	3.699.757	1.126.875	4.826.632	-	40.419.263	-	-	-	-
56	20280217	-	-	-	3.778.562	1.048.070	4.826.632	-	36.640.702	-	-	-	-
57	20280317	-	-	-	3.859.045	967.587	4.826.632	-	32.761.657	-	-	-	-
58	20280417	-	-	-	3.941.243	885.389	4.826.632	-	28.840.414	-	-	-	-
59	20280517	-	-	-	4.025.191	801.441	4.826.632	-	24.815.223	-	-	-	-
60	20280617	-	-	-	4.110.928	715.704	4.826.632	-	20.704.295	-	-	-	-
61	20280717	-	-	-	4.198.490	628.142	4.826.632	-	16.505.805	-	-	-	-
62	20280817	-	-	-	4.287.918	538.714	4.826.632	-	12.217.887	-	-	-	-
63	20280917	-	-	-	4.379.251	447.381	4.826.632	-	7.838.636	-	-	-	-
64	20281017	-	-	-	4.472.529	354.103	4.826.632	-	3.366.107	-	-	-	-
65	20281117	-	-	-	4.567.794	258.838	4.826.632	-	-1.201.687	-	-	-	-
66	20281217	-	-	-	-	161.544	161.544	-	-1.201.687	-	-	-	-
TOTALES		11.954.982	8.785.934	3.535.628	165.962.890	153.177.090	319.139.979	-	-	-	236.230	-	-

	DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha de dictamen: 25/01/2024	No Dictamen: 1006017779	
Motivo de solicitud: Primera Oportunidad ☒ Primera Instancia ☐		
Solicitante: EPS ☐ AFP ☐ ARL ☐ Empleador ☐ Rama Judicial ☐ Afiliado ☐ Otro ☒		
Nombre solicitante: OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF		Identificación: 1006017779
Teléfono: 3175746183	Ciudad: Jamundí, Valle	Dirección: Km 21 Vía Cali – Jamundí, Ciudadela el Castillo, Unidad Almendros del Castillo apto 604, torre A
Correo electrónico: Salha312@hotmail.com		

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: Jose Abraham Gutierrez Bedoya	Identificación: NIT 10020590-6	Dirección: Calle 20 # 4-38, Consultorio No 2
Teléfono: 3155455623	Ciudad: Pereira	Correo electrónico: Josegube@hotmail.com

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA		
Nombres y apellidos: OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF	Identificación: Tipo CC X CE ____	No. 1087494692
Fecha de nacimiento: 20/06/2003	Edad 20 años	Ciudad: Cali, Valle
Dirección: Km 21 Vía Cali – Jamundí, Ciudadela el Castillo, Unidad Almendros del Castillo apto 604, torre A	Teléfono: 3175746183	Correo electrónico: Salha312@hotmail.com
Etapas del ciclo vital: Población en Edad Económicamente activa		



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

Estado civil:

Soltero X_ Casado: __ Unión Libre __ Separado __ Viudo: __ Otros: _____

Escolaridad:

Básica: __ Media: X_ Universitaria: __ Posgrados: __ Tecnológica: __

Otros: __ Cual: _____

Afiliación al SISS:

Régimen en salud: Contributivo X_ Subsidiado __ No Afiliado __

Administradoras:

EPS: COOSALUD

AFP: NO TIENE

ARL: NO TIENE

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente ☒	Dependiente ☐	
Nombre del Trabajo/Empleo: Estudiante, desarrollador de Software.	Ocupación: desarrollador de Software.	Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: desarrollador de Software.	Clase: 2	
Nombre de la Empresa: INDEPENDIENTE	NIT / CC :	

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (DESCRIPCIÓN)

Observaciones	Paciente de 20 años que se ha laborado en oficios varios, quien desde los 14 años comenzó a presentar cambio comportamentales muy ansioso y nervioso síntomas que aumenta durante en el periodo escolar, donde se refiere que fue víctima de Bullying, por parte de compañeros del colegio, adicional a problemas familiares, inicio manejo por psicología y psiquiatría de manera intermitente la fobia social Pruebas neuropsicológicas sept/2019 que reporta fobias sociales y otros trastornos de ansiedad especificados. en la escala de calificación para trastorno de espectro autista, no es concluyente para diagnóstico de autismo tipo Asperger; en 2022 presenta crisis psicótica por lo cual requirió hospitalización por un periodo prolongado, valorado por psiquiatría que indica, que ha presentado síntomas nuevos que han perturbado de manera importante su comportamiento como ideas delirantes de tipo persecutorio y megalomaníacas, alucinaciones auditivas de tipo imperativas, experiencias de comunicación del pensamiento, ideas suicidas y gestos suicidas, logorrea, inquietud motora e insomnio. Estas manifestaciones psicóticas corresponden a un cuadro clínico de novo, el cual ha generado el grado de deterioro mental actual, además se indica síncope vasovagal, sin estudio que verifiquen su estado, se desconocen otras patologías, por lo cual no será objeto de esta calificación; con dificultad leve para el desempeño de las actividades básicas cotidianas y en actividades de la vida diaria, rol laboral activo.



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	Se aclara que los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se hizo revisión completa de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Solo se registran algunos conceptos relevantes en relación al dictamen, pero se analizaron todos los documentos aportados.
Historial Clínico	23/05/2011 PSIQUIATRÍA: Dr. Nicolas Zapata Lozano, Remitido para valoración por ansiedad. Paciente con cuadro de 1 año de evolución, la madre refiere que es muy ansioso y nervioso y que aumenta en el periodo escolar, la madre refiere que hubo un detonante debido a su trabajo porque pasaba menos tiempo con él y que se encontraba muy solo en casa, dice que la relación con el padre es regular, en el mes de Junio el paciente se enfermó de una gastroenteritis que requirió hospitalización y el papa lo llamo a decirle que estaba decepcionado de él, además que una tía lo visito en la clínica y dijo que al niño lo maltrataban y eso es mentira por lo cual Oscar se enojó con su tía. Que está cansado de que lo obliguen a irse con el papá, que no quiere volver a quedarse con él. Paciente con onicofagia, la madre refiere que es muy perfeccionista, que ella es estricta con el pero igualmente cariñosa, refiere que no duerme bien desde hace 3 meses, no logra conciliar el sueño y además tiene despertares nocturnos, no pesadillas, no ha tenido síntomas de tristeza o depresión, pero refiere que presenta cansancio frecuente, duerme mucho y se siente sin energías. La madre dice que él es muy bueno en tecnología, investiga, le va bien en el colegio, tiene celular desde los 10 años, bajo supervisión de la madre, ahora lo lleva al colegio. Cuadro de taquicardia desde hace 3 años asociado a palpitaciones y dolor precordial, ha sido estudiado con ecocardiograma normal, holter de 24 horas normal, Mesa basculante positivo para síncope vasovagal, la madre refiere que por lo general los síntomas aparecen cuando el paciente está sometido a estrés. La madre dice que exagera mucho las cosas, lo define como una persona sensible. Tiene amigos, pero no socializa mucho y no le gusta salir. Últimamente dice que no quiere ir al colegio que quiere estudiar en casa lo que le gusta que es la tecnología, la madre refiere que no termina las cosas, las inicia y no continua porque le da pereza. Practica deporte hace basketball 2 veces por semana, sin embargo, no le queda mucho tiempo por el colegio. En el desarrollo, embarazo deseado, planeado, controles prenatales completos, refiere que el lloraba durante el embarazo por problemas familiares, nace a las 36 semanas por antecedente materno de miomatosis uterina, por cesárea, peso adecuado. Hospitalizado por reflujo gastroesofágico. Nuevo desarrollo camino al año, hablo a los 2 años, dejo el pañal a los 2 años, empezó el jardín a los 18 meses con buena adaptación. Escolaridad a los 4 años con buena adaptación. Antecedentes personales: Patológicos: Síncope vasovagal Farmacológicos: La madre no recuerda, pero el cardiólogo le indico tomarlo hace 2 semanas. Quirúrgicos: circuncisión a los 6 años Alérgicos: Dipirona Hospitalizaciones: Por cefalea, bronquitis. Familiares: Madre con hipotiroidismo, Abuela materna hipertensa, ¿Padre con diabetes?, A: e adolescente con cuadro de síntomas ansiosos desde hace un año, La madre refiere que presenta además hace 3 años episodios de Taquicardia, palpitación y diaforesis, ahora con diagnóstico de síncope Vasovagal en tratamiento con mejoría. El paciente tiene síntomas Ansiosos durante el estrés, con alteración del sueño y cansancio Crónico. Se da nueva cita para lograr valoración del paciente y examen mental. Dx trastorno de ansiedad, no



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	especificado
	21/02/2020 PSQUIATRÍA: Dra. Neyda Duarte, Cursando grado 11 y tiene buen rendimiento, pero no está yendo al colegio por la fobia social Pruebas neuropsicológicas sept/2019 que reporta fobias sociales y otros trastornos de ansiedad especificados. en la escala de calificación para trastorno de espectro autista, no es concluyente para diagnóstico de autismo tipo Asperger, A: menor que ha tenido evolución favorable en los síntomas obsesivos y de contenido del pensamiento, se considera pertinente dejar el tratamiento actual homeopático. y se indican terapias ocupacionales y de psicología individual y de familia para orientación de manejo. menor que requiere de manejo en el colegio liberar de sobre carga académica porque las actividades actuales lo estresan mucho. se decide indicar acompañamiento materno durante el mes que termine su bachillerato para lograr la culminación mejor de sus estudios con la madre cerca.
	08/02/2022 MEDICINA INTERNA: Dr. Denis Emilia Fontalvo Mejía RM. 22547245, IDX síndrome asperger recibe tto escitalopram tb 10 mg día, amisulprida comprimido 200 mg formulación por psiquiatría tratante. no cursa con enfermedad infectocontagiosas, no cursa con comorbilidades agudas, no arritmia, no cardiopatías, no síncope, no dislipidemia, no trastornos tiroideos no neoplasias, no trastorno depresivo. cursa condiciones clínicas estables, no elementos disociativos al relacionarse en ámbitos familiares, y sociedad, no déficit SNC, asintomático cardio vascular no angor, no deterioro clase funcional, no disnea, no edemas en miembros inferiores, volumen urinario conservado, Patológicos: síncope vasovagal, traumáticos: facturas de antebrazo izquierdo, derecho, pie derecho e izquierdo quirúrgicos: circuncisión, acoso escolar, Ef: No déficit SNC, no déficit cognitivo, capacidad juicio , raciocinio conservado orientado en espacio tiempo y lugar excelente simetría facial conservada pares craneales normal, ldx síndrome Asperger recibe tto: escitalopram tb 10 mg, amisulprida 200 mg (deniban) formulación por psiquiatría tratante. para 2 meses.
	29.08.2022 PSQUIATRÍA: Erwin Fabian Lasso Chávez 19 años Procedente de Cali Bachiller MC: "Tengo muchos traumas psicológicos que tengo que resolver" Oscar es un paciente con antecedente de Sd. Asperger, quien estuvo hospitalizado hace dos meses por un episodio psicótico polimorfo, se dio egreso con Amisulpride 200 mg, escitalopram 20 mg am, clonazepam 0.5 mg cada 12 horas, clozapina a 50 mg cada 24 horas y plan para reducción y suspensión, el paciente comenta que siguió el tratamiento por unos días, no es posible saber cuántos dada desorganización del pensamiento, también comenta durante este mes ha tenido múltiples intentos suicidas con medicamentos, además, el paciente se automedica según el genetest. Refiere que acude porque requiere "ayuda con traumas psicológicos por la relación con sus padres", la madre comenta que el paciente ha venido presentando aumento de la producción ideoverbal, ideas de grandeza, insomnio e irritabilidad. Examen mental El paciente se encuentra sentado en camilla de urgencias, vista bata hospitalaria, luce pobre autocuidado, cabello sucio, barba desarreglada, uñas largas y desarregladas, establece contacto visual. Alerta, orientado en lugar y persona, fallas en el tiempo, fallas en la memoria reciente Euquinetico Afecto plano, fondo irritable. Discurso logorreico, con parafasias, intervalo pregunta respuesta corto. Pensamiento asindético, ideas de grandiosidad, ilógico. Sensopercepción: niega alteraciones Juicio y raciocinio comprometido. Introspección parcial Prospección en construcción Se trata de un



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	paciente en la segunda década de la vida, previamente conocido por el servicio, ultima hospitalización hace dos meses por episodio psicótico, egreso asintomático con adecuada regulación de ciclo sueño vigilia. Acude ahora por cuadro clínico de al parecer dos o tres semanas de exacerbación de síntomas afectivos y psicóticos, a la valoración se encuentra Paciente con pensamiento y comportamiento desorganizado, niega alteraciones en la sensorpercepción, requiere manejo intrahospitalario, por el momento se reinicia último esquema farmacológico efectivo. Se explica en forma clara al paciente y su madre la situación clínica y la necesidad de hospitalización, síndrome de Asperger Trastorno psicótico polimorfo, Trastorno de ansiedad El paciente tiene antecedente de Síndrome de Asperger, quien estuvo hospitalizado hace dos meses por un episodio psicótico polimorfo, se dio egreso con Amisulpride 200 mg, escitalopram 20 mg am, clonazepam 0.5 mg cada 12 horas, clozapina a 50 mg cada 24 horas. La adherencia al tratamiento no es buena, ha venido tomando Sertralina 50mg, Quetiapina 25mg , clonazepam 0.5mg cada 8 horas.
	31.10.2022 PSIQUIATRÍA: Erwin Fabian Lasso Chávez, síndrome Asperger con síntomas psicóticos Medicación actual: Clonazepam 1 mg cada 8 horas Sertralina 100 mg am Pregabalina 75 mg cada 12 horas Paliperidona oral 1.5 mg cada 12 horas. Subjetivo: en el momento paciente refiere sentirse tranquilo, disminución de síntomas ansiosos. Niega ideación suicida intrahospitalaria, sin embargo, comenta: " a veces pienso de repente en tirarme a un carro, pero no lo voy a hacer, yo no me quiero hacer daño". No logra conciliar adecuadamente el sueño. Paciente en cama de hospitalización, en compañía de la madre, realiza contacto visual con el examinador, actitud desafiante, inconforme con reglas del servicio sobre uso del celular. Alerta, orientado, sin fallas evidentes en la memoria. Psicomotor: no evidencio movimientos anormales Afecto: ansioso Lenguaje: volumen de voz sin alteraciones. Pensamiento: ideas sobrevaloradas sobre las normas del uso de celular. no verbaliza ideas delirantes. Sensorpercepción: sin alteraciones en el momento de la evolución. Juicio de realidad está comprometido. Introspección: pobre Prospección: incierta. Paciente con síndrome de Asperger y síntomas psicóticos, quien ha consultado en varias ocasiones esta semana por síntomas ansiosos, sin resultado de las intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, con presencia de ideas obsesivas de riesgo suicida, por lo que se decidió hospitalizar. En el momento paciente refiere sentirse más tranquilo, mejoría de síntomas ansiosos, no ha tenido episodios de agitación. Durante la entrevista manifiesta estar en desacuerdo con las reglas sobre uso del celular, se explican razones de esta medida. Por el momento se considera continuar igual esquema terapéutico hasta lograr mayor control de síntomas. Manejo multidisciplinar con psicología, terapia ocupacional en salud mental y terapia física. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: alto Riesgo de hetero agresión: bajo Riesgo de evasión: moderado Manejo farmacológico: Clonazepam 1 mg cada 8 horas Sertralina 100 mg am Pregabalina 75 mg cada 12 horas Paliperidona oral 1.5 mg cada 12 horas. Manejo multidisciplinar con psicología, terapia ocupacional en salud mental y terapia física.
	05/10/2023 PSIQUIATRÍA: Dx. de síndrome Asperger con manifestaciones psicóticas de características alucinatorias. Egreso de hospitalización después de crisis, salió en mejores condiciones, pero aun con manifestaciones megalomaniacas poco estructuradas y que posiblemente tiene que ver con su característica de personalidad. Se ajusto paliperidona y ha estado mejor pero aun requiere acompañamiento por parte de la madre. Antecedentes:



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	- Patológicos: Sd Asperger - Farmacológicos: clonazepam - Quirúrgicos: niega - Alergias: niega Vive con su madre. Al examen mental se encuentra con porte y actitud adecuada, colaborador, empático. Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Memoria reciente normal, remota normal, memoria de trabajo adecuada. Euproséxico. Pensamiento de curso normal, contenido acorde a la circunstancia, aunque hay algunas ideas sobrevaloradas, forma lógica. Sensopercepción normal, afecto resonante eutímico, congruencia ideo afectiva. Conducta motora normal en el aspecto cualitativo y cuantitativo. Juicio comprometido por el trastorno de base. Raciocinio normal abstracto y formal. Introspección positiva, prospección adecuada. Se plantea manejo en institución especializada Sertralina 100 mg en la mañana Quetiapina RETARD 150 mg cada 12 horas Alprazolam 0.5 mg cada 12 horas Trazodona 50 mg dos en la noche Requiere valoración por equipo interdisciplinario, Dx. Trastorno de ansiedad generalizada, otros trastornos esquizoafectivos síndrome de asperger, Examen mental: porte y actitud adecuada, colaborador, empático. Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Memoria reciente normal, remota normal, memoria de trabajo adecuada. Euproséxico. Pensamiento de curso normal, contenido acorde a la circunstancia, aunque hay algunas ideas sobrevaloradas, forma lógica. Sensopercepción normal, afecto resonante eutímico, congruencia ideo afectiva. Conducta motora normal en el aspecto cualitativo y cuantitativo. Juicio comprometido por el trastorno de base. Raciocinio normal abstracto y formal. Introspección positiva, prospección adecuada. Se plantea manejo en institución especializada Sertralina 100 mg en la mañana Quetiapina RETARD 150 mg 300 mg cada 12 horas Alprazolam 0.5 mg cada 12 horas Trazodona 50 mg dos en la noche Requiere valoración por equipo interdisciplinario.
	27/11/2023 PSIQUIATRÍA: Dr. Cesar Augusto Arango Dávila. RM 15444, Oscar Atef es un paciente de 20 años quien presenta un trastorno generalizado del desarrollo psicosocial, se trata de un Síndrome del Espectro Autista (Asperger) que ha tenido múltiples manifestaciones en el transcurso de su vida limitando ostensiblemente sus procesos de socialización, académicos y de posibilidades laborales: como característica de su cuadro clínico ha presentado en el transcurso de su vida manifestaciones de ansiedad social, componentes obsesivo compulsivos prominentes y episodios de depresión mayor. Desde hace un año, septiembre de 2023 ha presentado síntomas nuevos que han perturbado de manera importante su comportamiento como ideas delirantes de tipo persecutorio y megalomaníacas, alucinaciones auditivas de tipo imperativas, experiencias de comunicación del pensamiento, ideas suicidas y gestos suicidas, logorrea, inquietud motora e insomnio. Estas manifestaciones psicóticas corresponden a un cuadro clínico de novo y ha implicado el uso de medicamentos antipsicóticos. ANTECEDENTES E HISTORIA PERSONAL: Síndrome del Espectro autista (Síndrome de Asperger), síncope vasovagal, Circuncisión, melanoma tratado a la edad de 5 meses. Desarrollo físico normal. alérgico a dipirona y novalgina. Pobre adaptación en el colegio. Refiere no lograr conseguir amigos, siendo su única compañía la de un amigo imaginario con quien interactuaba frecuentemente y que aun esta presente. Durante su periodo escolar refiere ser víctima de bullying y aislamiento por parte de sus compañeros ya que estos lo consideraban “raro”. Tuvo bajo rendimiento académico en el colegio debido a los problemas anteriormente mencionados y porque refiere que el sistema educativo actual no está diseñado para



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	personas con sus limitaciones, le gusta aprender cosas por sí mismo. Actualmente Oscar Atef no se encuentra trabajando, su enfermedad lo incapacita para poder obtener un trabajo y desempeñarse de forma adecuada. No posee intención de continuar con su educación. No refiere haber tenido pareja en ningún momento de su vida. PERSONALIDAD PREVIA: solitario, callado, frustrado, con dificultad para expresar sus sentimientos y pensamientos. Antecedentes e historia familiar: Madre, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada quien ha requerido varias hospitalizaciones por la severidad del cuadro clínico. Padre con trastorno depresivo mayor. Durante el desarrollo hay estabilidad precaria del hogar debido a personalidad brusca del padre. Violencia física por parte del padre y deterioro de unidad familiar que culmina con divorcio de sus padres cuando este tenía 5 años de edad. Después de este momento la situación de violencia en el hogar mejora. Convive actualmente con la madre quien está al tanto de las dificultades de Oscar Atef, hay tensión durante los episodios críticos de Oscar especialmente porque se torna referencial con la ella. Mala relación con el padre, con el que no convive desde los 5 años y en la actualidad la cercanía con él le genera ansiedad. Examen Mental: Oscar Atef tiene una edad cronológica acorde con su edad aparente, es de contextura delgada, con poco desarrollo muscular. Se evidencia descuido en su presentación personal con mala higiene. Mantiene contacto visual y verbal espontáneo. Presenta actitud de interés, realizando movimientos normales durante el transcurso de la entrevista, tono de voz acorde a la situación no demuestra poseer alteraciones en la pronunciación de palabras. Paciente alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, sin alteraciones en memoria de corto, mediano o largo plazo. Con atención normal, no es distráctil, capaz de seguir conversación e interactuar de forma adecuada con el entrevistador. Conducta motora alterada en el aspecto cuantitativos caracterizada por inquietud, en el aspecto cualitativos presenta un tono muscular normal, sin tipos de movimientos anormales, o adaptativos. Afecto pueril, inadecuado, incongruencia ideo afectiva, se observa ansioso. Pensamiento taquipsíquico, ideas delirantes persecutorias y megalomaníacas, referencialidad con el entorno y su madre. Ilógico. En la sensopercepción se evidencia actividad alucinatoria imperativa “me dicen que debo actuar”, por momentos actitud alucinatoria. Juicio de realidad y social comprometido, raciocinio sesgado por su enfermedad de base. Introspección negativa. Prospección inadecuada. CONCLUSIÓN: Adulto de 20 años con trastorno del espectro autista y esquizofrenia de Novo. Las dos entidades nosológicas interfieren con su desempeño académico, ocupacional y laboral. Dx: Trastorno Generalizado del Desarrollo Autismo (F84) Esquizofrenia Paranoide (F20.0) PRONOSTICO: limitación en el proceso de rehabilitación por la simultaneidad del cuadro clínico. El pronóstico es NO FAVORABLE.
Estudios Clínicos	
Pruebas Objetivas	
Examen Físico	Diferido
Otras	



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

interconsultas

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TÍTULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No.	CÓDIGO CIE - 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
1	F84	Trastorno Generalizado del Desarrollo Autismo	Limitación neurológica
2	F200	Esquizofrenia Paranoide	Limitación mental
3			

Nombre de la Deficiencia	Clase funcional/Valor porcentual										Dominancia	% Total Deficiencia (F.Baltazar, sin ponderar)
	No. Tabla	Clase	CFP 6 CFU	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT		
								Clase final y literal	% Deficiencia			
Esquizofrenia Paranoide	13.2	3	3	0	0				60			60%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 – CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$A + \frac{(100-A)*B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total de deficiencia (sin ponderar) x 0.5 **30.0%**

TÍTULO II – VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

ROL LABORAL

Restricciones del rol laboral	0	5	10	15	20	25	15
				X			
Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1.5	2	2.5		1.5
			X				
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	0.5
		X					
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)							17%

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa			

TABLA	AREA OCUPACIONAL	Relación de las categorías para cada área ocupacional										Total
Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	1.0
		0	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0.2	0.2	
Tabla 7	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0.6
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	
Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0.9
		0	0	0	0	0	0.1	0.3	0	0.2	0.3	
Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0.4
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	
Tabla 10	Vida Domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	1.9
		0.3	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												4.3

Valor final Título II

21.3%

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Valor final de la deficiencia (Ponderado) Título I	30.0
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales – Título II	21.3
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	51.3%

Origen:	Tipo	Laboral	Común	Fecha de estructuración/ Fecha de accidente		
	Accidente			Día	Mes	Año



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL –SST LSST 0242-12. RM 028-01

	Enfermedad		X	27	11	2023

Sustentación

Paciente solicita PCL para pensión por discapacidad o invalidez, se realiza calificación para lo cual se expide documento y solo puede ser usado para tal fin.

Paciente con diagnostico actual de esquizofrenia paranoide, con síntomas psicóticos y megalomaníacos, secuela limitación mental, con perturbación de su funcionamiento habitual, impidiéndole laborar, el autismo no se califica por estar en el Eje I, con la esquizofrenia, Final de Título I de 30.0% ya ponderada.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y la historia aportada

Para el título II se deja cambio de Rol laboral con limitaciones para actividades laborales de 15.0% y económica autosuficiencia reajustada 1.5%. Final Titulo II 21.3%.

Total de PCL 51.3%.

Se estructura con la fecha de valoración por psiquiatría del 27/11/2023 basado en historia clínica, donde se indica el grado de compromiso mental con cambios psicóticos generados en el último año, considerándose que ha llegado a su mejoría medica máxima y pronostico desfavorable, con lo que se define el tipo de patología, con posterior generación de secuelas secundarias relacionadas. Se califica con base en el Decreto 1507 del 2014.

Esta calificación es expedida por solicitud de interesados, por lo tanto, su validez será para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014, Manual Único para Calificación de Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

	SI	NO
ALTO COSTO/CATASTRÓFICA		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	X	
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X

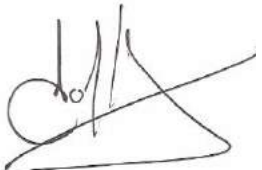
TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	Degenerativa	X	Progresiva	

8. GRUPO CALIFICADOR



DR. JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA

MEDICO LABORAL -SST LSST 0242-12. RM 028-01

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
MEDICO LABORAL	Jose Abraham Gutierrez B.	10020590	028-01	

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**



Hoja de vida

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO LPSSO No 0238-03.02.2022
Risaralda**

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE: José Abraham.

APELLIDOS: Gutiérrez Bedoya.

CEDULA DE CIUDADANIA: 10.020.590. De Pereira.

DIRECCIÓN: C.R, Jardines del Nogal, Torre 4 apto 4024.

CIUDAD: Pereira.

FECHA DE NACIMIENTO: 05 de enero de 1974.

LUGAR DE NACIMIENTO: Pereira. **EDAD:** 49 años.

ESTADO CIVIL: Soltero.

PROFESIÓN: Médico y Cirujano. Especialista en Medicina Laboral

TELEFONO: Cel. 3155455623.

LIBRETA MILITAR: 740105- 01304027 Dist.22.

CORREO ELECTRONICO: josegube@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL:

Medico laboral con alta experiencia en el área de Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, realizar recomendaciones de tipo laboral y evaluación de pacientes para reintegro laboral, participar en mesas, laborales, participación en programas de promoción y prevención en salud ocupacional, realizar concepto de origen de accidentes de trabajo, accidentes mortales, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar la aceptación o apelaciones a las juntas regionales de invalidez de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y PCL, realizar revisión de calificación de pensión, participación en mesas laborales, capacitaciones en enfermedades laborales, accidentes laborales, promoción y prevención en salud ocupacional y manejo de incapacidades. Realización de exámenes médicos laborales, de ingreso, periódicos.

Manejo de sistemas: Word, Excel, Power Point, e Internet.

ESTUDIOS REALIZADOS

MODALIDAD: Pregrado.

INSTITUCION: Universidad Tecnológica de Pereira.

CIUDAD: Pereira – Risaralda.

TIEMPO CURSADO: 6.5 años

TITULO OBTENIDO: Medico y Cirujano.

MODALIDAD: Especialización en Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.

INSTITUCION: La Universidad Libre.

CIUDAD: Pereira – Risaralda.

TIEMPO CURSADO: 1 año. Terminación diciembre 2011.

TITULO OBTENIDO: Especialista en Salud Ocupacional.

OTROS ESTUDIOS

- . Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo Curso 20 horas del SG-SST - Actualización. 20 horas.**
- . Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo Enero a marzo de 2018. 50 horas.**
- . Capacitación teórica practica: Manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional decreto 1507 de 2014, octubre 10, 11, 12 y 13 de 2014. 40 horas.**

. CONGRESO Regional del Sistema General de Riesgos Laborales. Certifica Comité Seccional de Salud Ocupacional del Departamento de Risaralda. Julio 26 de 2013. 8 horas

. DIPLOMADO Sistemas de Gestión de calidad, Seguridad en Salud ocupacional. Certificación SENA. Febrero de 2012. Intensidad horaria 60 horas

. CURSO Liderazgo en equipo de trabajo. Certificación SENA. 16 de junio de 2011. Intensidad horaria 40 horas.

. CURSO Mentalidad de líder. Certificación SENA. 16 DE JUNIO DE 2011. Intensidad horaria 40 horas

. Diplomado de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, 17 de febrero, 01 de abril de 2006, Universidad Andina, 50 horas.

. HUMANIZACION DE SERVICIO DE SALUD, SENA, noviembre de 2010, intensidad horaria 60 horas.

. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL SECTOR SALUD, 6 de mayo 2018, intensidad horaria 120 horas

HISTORIAL LABORAL

EMPRESA: Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social

DIRECCIÓN: Cra. 7 No 32- 38 Edificio Telesentinel, Bogotá DC

COORDINADOR: Liliana Montes

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral Adscrito FECHA DE INGRESO: 01 octubre de 2016.

Empleo Actual:

Realizar la Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, evaluación de pacientes para revisión pensional, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar la aceptación o apelaciones a las juntas regionales de invalidez de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y PCL, realizar revisión de calificación de pensión, para Proyectos 1. Alfa calificación de PCL valoraciones funcionales, 2. Positiva revisión pensional de casos, 3. Seguros la equidad valoraciones funcionales, revisión de AT y EL, calificación de PCL, seguimiento de accidentes y enfermedades laborales (terminado). 4. ARL Positiva realizar revisiones pensionales

EMPRESA: GESTAR INNOVACION NIT 900.013.256-1

DIRECCIÓN: Carrera 15 NO 103 -70. 5 piso

COORDINADOR:

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral Adscrito F

FECHA DE INGRESO: 19 septiembre de 2021

Empleo Actual:

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

Realizar la Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, evaluación de pacientes de accidentes laborales, enfermedades laborales y PCL, para Seguros la equidad valoraciones funcionales, revisión de AT y EL, calificación de PCL, seguimiento de accidentes y enfermedades laborales

EMPRESA: Alcaldía de Anserma, Caldas

DIRECCIÓN: Calle 7. Cra 4 y 5, Anserma, Caldas

COORDINADOR: Fabiola González G

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral Adscrito

ECHA DE INGRESO: 01 junio de 2016.

Empleo Actual: hasta 12/2020

Realizar valoraciones medicas laborales, determinaciones de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, evaluación de pacientes de accidentes laborales, enfermedades laborales y PCL, seguimiento de accidentes y enfermedades laborales

EMPRESA: SERVICIOS DE SALUD IPS SURA

DIRECCIÓN: Suramericana, Medellín.

COORDINADOR: Jose Fernando Sanabria

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral adscrito

FECHA DE INGRESO: 26 diciembre de 2016.

FECHA DE RETIRO: 20 diciembre 2017.

Realizar valoración funcional para pensión por pérdida de capacidad laboral, la Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, evaluación de pacientes para revisión pensional, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar revisión de calificación de pensión.

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

EMPRESA: SURA EPS

DIRECCIÓN: Centro comercial Pereira Plaza

COORDINADOR: Lina Mejía

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral adscrito

FECHA DE INGRESO: 01 enero de 2017.

FECHA DE RETIRO: 20 diciembre 2017.

Realizar la Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, evaluación de pacientes para revisión pensional, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar la aceptación o apelaciones a las juntas regionales de invalidez de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y PCL, realizar revisión de calificación de pensión.

EMPRESA: Magnetron SAS

DIRECCIÓN: Km 9 vía a Cartago

COORDINADOR: Catherine Camargo CARGO

DESEMPEÑADO: Medico laboral

FECHA DE INGRESO: 01 noviembre de 2016.

FECHA DE RETIRO: 07 julio 2017

Realizar exámenes médicos laborales a los empleados, desarrollo y organización de los sistemas de vigilancia en SST, actividades de promoción y prevención en los trabajadores, realización de reintegro laboral y control del ausentismo dentro de la empresa, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar la aceptación o apelaciones a las juntas regionales de invalidez de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y PCL, realizar revisión de calificación de pensión

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

EMPRESA: Corporación para el desarrollo de la Seguridad Social

DIRECCIÓN: Cra. 7 N 19 – 28 of 505, Pereira

COORDINADOR: María Antonieta Muñoz

CARGO DESEMPEÑADO: Medico laboral

FECHA DE INGRESO: 17 junio de 2014.

FECHA DE RETIRO: 15 septiembre 2016

Realizar la Calificación de determinación de origen de enfermedades laborales o comunes, la calificación de pérdida de capacidad laboral, realizar recomendaciones de tipo laboral y evaluación de pacientes para reintegro laboral, realizar concepto de origen de accidentes de trabajo, accidentes mortales, la revisión de casos de EL, AT y pensiones, realizar la aceptación o apelaciones a las juntas regionales de invalidez de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y PCL, realizar revisión de calificación de pensión, participación en mesas laborales, capacitaciones en enfermedades laborales, accidentes laborales, promoción y prevención en salud ocupacional y manejo de incapacidades.

EMPRESA: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas

DIRECCIÓN: Calle 98 Av. Sur, Pereira

COORDINADOR: Patricia E. Ramírez.

CARGO DESEMPEÑADO: Docente Medicina comunitaria y Salud Ocupacional

FECHA DE INGRESO: 02 febrero de 2014.

Empleo Actual: 20 de junio de 2015 Docencia en medicina comunitaria y salud ocupacional, coordinador de IV semestre y docente de Medicina Preventiva y Salud Publica, asesoría en proyectos de intervención en la comunidad de VIII, IX y X semestre de medicina y odontología, apoyar al COPASST, análisis de accidentes laborales, apoyo y capacitación al comité de emergencias.

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

EMPRESA: Instituto Municipal Cultura y turismo

DIRECCIÓN: Calle 17 Centro Lucy Tejada, Pereira

COORDINADOR: Álvaro Arturo Muñoz.

CARGO DESEMPEÑADO: Médico Esp. Salud Ocupacional.

FECHA DE INGRESO: 17 Julio de 2013.

FECHA DE EGRESO : 21 diciembre 2013

Realización de exámenes de ingreso, egresos, periódicos, valoración para trabajo en alturas, valoración osteomuscular, test de evaluación cardiovascular, valoración de pacientes para reintegro laboral, reubicación laboral, desarrollo y análisis de proyectos en salud ocupacional, desarrollo de profesiograma y análisis de puestos de trabajo, elaboración de programas de promoción y prevención en salud ocupacional, conferencias P y P en SO, asesoría en seguridad industrial, desarrollo de cronograma y asesorías al COPASST.

EMPRESA: FAEGROUP SAS

DIRECCIÓN: Cra 5 No 20 – 05 piso 2

COORDINADOR: Dr. Eugenio Ocampo.

CARGO DESEMPEÑADO: Médico Esp. Salud Ocupacional.

FECHA DE INGRESO: 01 de Junio de 2013.

FECHA DE EGRESO: 21 de Agosto de 2013 Realización de exámenes de ingreso, egresos, periódicos, valoración para trabajo en alturas, valoración osteomuscular, test de evaluación cardiovascular, valoración de pacientes para reintegro laboral, reubicación laboral, calificación de porcentajes de invalides, análisis ergonómicos y puesto de trabajo básico, calificación pensional, desarrollo y análisis de proyectos, desarrollo de profesiograma y análisis de puestos de trabajo

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

EMPRESA: PREVISION LTDA

DIRECCIÓN: Megacentro Pinares Torre 2 Piso 10

COORDINADOR: Dr. Diego Cano. CARGO DESEMPEÑADO : Médico Esp. Salud Ocupacional.

FECHA DE INGRESO: 16 de Marzo de 2012.

FECHA DE EGRESO: 21 de Agosto de 2013

Realización de exámenes de ingreso, egresos, periódicos, valoración para trabajo en alturas, valoración osteomuscular, test de evaluación cardiovascular, valoración de pacientes para reintegro laboral, reubicación laboral, calificación de porcentajes de invalidez, análisis ergonómicos y puesto de trabajo básico, calificación pensional, desarrollo y análisis de proyectos, desarrollo de profesigramas y análisis de puestos de trabajo.

EMPRESA: COSMITET.

DIRECCIÓN: Avenida circunvalar Calle 5

COORDINADORA: Dra. Clara Gutiérrez.

CARGO DESEMPEÑADO: Médico E Salud Ocupacional.

FECHA DE INGRESO: 16 de Octubre de 2012.

FECHA DE EGRESO: 6 de Diciembre de 2012

Manejo de regímenes especiales de calificación de invalidez, Realización de exámenes de ingreso, egresos, periódicos, valoración de pacientes para reintegro laboral, reubicación laboral, calificación de porcentajes de invalidez para cotizantes y beneficiarios, calificación pensional, desarrollo y análisis de proyectos, actividades de promoción y prevención, desarrollo de profesigramas y análisis de puestos de trabajo.

REFERENCIAS PERSONALES

Dr. Alonso Fernández Puerta. Auditor Médico, Hospital Santa Mónica Dosquebradas. Teléfono, 3302896, 300 6093294.

Dr. Néstor Javier Velásquez B. Médico especialista Salud Ocupacional, Pereira. 310 4557401.

Dr. Luis Eduardo Echeverri, Ex. Coordinador Médico Cafesalud. Cel. 3007909091

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS, SON VERÍDICOS, PUEDEN SER SOMETIDOS A VERIFICACIÓN EN EL MOMENTO QUE SEA NECESARIO.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'J. A. Gutierrez Bedoya', written over a light blue grid background.

Dr. José Abraham Gutiérrez Bedoya.

**Médico Especialista de Salud Ocupacional Gerencia y Control de Riesgos
C.C. 10.020.590 de Pereira**

Soportes:

Página: 1 de 3

Número de folios: 3

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD SALUD PÚBLICA Resolución
Versión 1.0	Fecha 02/2014

Resolución No. 238 del 03 de febrero de 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A UNA PERSONA NATURAL.

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de sus atribuciones constitucionales, contenidos en los artículos 2°, 3°, 29°, 121, 123, 123, 124 y 209, artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 y demás normas concordantes.

Considerando

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señala la ley.

Que el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, estipula que El Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y Monitores en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

Página: 2 de 3

Número de folios: 1

Que el artículo 3 de la Resolución 4502 por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones, determina que la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que ofrecen a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1º de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la misma ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución.

Que el artículo 2 ídem, enuncia que el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que ofrecen a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, estará sujeto al cumplimiento de los requisitos allí establecidos.

Que el artículo 6 ídem consagra que las licencias de salud ocupacional otorgadas por las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud a las personas naturales y jurídicas públicas o privadas, tienen carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional. Las licencias tendrán una vigencia de diez (10) años y podrán ser renovadas por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. Los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, normas y éticas para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expide el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el (la) señor(a) Jose Abraham Gutierrez Bedoya, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 10020590 expedida en Pereira, con dirección Jardines del Nogal Torre 4 apto 4024, Teléfono 3155455623, del Municipio de Pereira, Risaralda. Solicitó la renovación de la licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo por medio de la resolución No. 0242 del 13 de febrero de 2012, emitida por Departamento de Risaralda, como persona natural, como Médico y cirujano, título otorgado el día 28/01/2006, expedido por Universidad Tecnológica de Pereira Especialista en Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos 25/11/2011 Universidad Libre - Seccional Pereira para prestar los servicios de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación del Accidente de Trabajo, Seguridad Industrial.

Que una vez verificados los requisitos exigidos en la Resolución 4502 de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se comprobó que el (la) solicitante accedió su cumplimiento, por lo cual se procedió a renovar la respectiva licencia.

Por lo anteriormente expuesto, el Secretario Seccional de Salud del Departamento de Risaralda,

Resuelve

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo emitida mediante resolución 0242 del 13 de febrero de 2012, por el término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de notificación del presente acto administrativo a Jose Abraham Gutierrez Bedoya, identificado (x) con cédula de ciudadanía número 10020590 expedida en Pereira, con dirección Jardines del Nogal Torre 4 apto 4024, Teléfono 3155455623, del Municipio de Pereira, Risaralda, como persona natural, como Médico y cirujano, título otorgado el día 28/01/2006, expedido por Universidad Tecnológica de Pereira Especialista en Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos 25/11/2011 Universidad Libre - Seccional Pereira para prestar los servicios de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación del Accidente de Trabajo, Seguridad Industrial.

LICENCIA No. LPSSY 238 – 11

Vigencia hasta: 02 de febrero de 2032

Válida en todo el Territorio Nacional.

PARAGRAFO: Esta licencia tiene carácter personal e intransferible.

ARTICULO SEGUNDO: Para efectos de renovación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene vigencia por diez (10) años a partir de la fecha de expedición el interesado podrá hacer la renovación por periodos iguales previa presentación de solicitud ante la Secretaría de Salud Departamental.

**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**

Página: 3 de 3

Número de folios: 3

PARAGRAFO: Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con la ley y las normas técnicas y éticas previstas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: Contra el presente acto administrativo proceden los recursos conforme con lo previsto en los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-CPACA.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER DARÍO MARULANDA GÓMEZ
Secretario de Salud Departamental

Proyecto: Oligo Proteína De Los Rios Ospina

Profesional Universitaria

Sandra Alejandra Sanchez Arias

Profesional Especialista Químico



NOTIFICACION PERSONAL

En 25-2-2022 a las 9:52 am, se le notificó la
concedida de esta providencia al señor Jose Abraham Gutierrez Bedoya
quien enterado firma como oponente.

Recibido: _____ Notificado:
C.C. No. _____

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

José Abraham Gutiérrez Bedoya

C.C. No. 10.020.590 De Pereira

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos

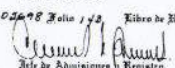
en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica
con el sello mayor de la Institución.


El Decano


El Rector


El Secretario General

En la ciudad de Pereira
25 de Noviembre del 2011
Acta 124 Folio 120 Libro 2

Oficina de Admisiones y Registro
12 de 2011 del 2011
Registro 03698 Folio 143 Libro de Registro 2

Sele de Admisiones y Registro

cc 105025



REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

ACTA DE GRADO

EL DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 766**

En la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil (2000), se cumplió el acto de graduación

De **JOSE ABRAHAM GUTIÉRREZ BEDOYA.-**

Con cédula de ciudadanía N° 10.020.590 de Pereira - Rda. Presidió el acto el doctor Luis Enrique Arango Jiménez, Rector de la Universidad y actuó como Secretario, el Secretario General, doctor Carlos Alfonso Zuluaga Arango, quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año mil novecientos noventa y nueve (1999) segundo semestre y obtuvo un promedio de grado de **TRES COMA SEIS (3,6)**.

El Rector de la Universidad le confirió el título de **MÉDICO Y CIRUJANO**.

Por medio de la Resolución 067 del 28 de enero del año 2000 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduado y le hizo entrega del diploma que lo acredita como **MÉDICO Y CIRUJANO**.

Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo 007 del 24 de febrero de 1994.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta.

Rector, fdo.

LUIS ENRIQUE ARANGO JIMÉNEZ

Decano de la Facultad, fdo.

JESÚS HERNEY MORENO ROJAS

Secretario General, fdo.

CARLOS ALFONSO ZULUAGA ARANGO

Es fiel copia del original tomada a los veintiocho (28) días del mes de enero del año dos mil (2000).

Anotado al Folio 63.G-7

Libro Registro de Diplomas N° 2

28 de enero de 2000

JORGE EDUARDO CALLE TRUJILLO
Director del Centro de Registro y Control Académico



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médica y Cirujano

José Abraham Gutiérrez Bedoya

IDENTIFICADO CON: C.C.N. 10020390 DE PEREIRA RDA.
QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE ENERO

DEL 2000

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN

[Firma]
RECTOR

[Firma]
VICERECTOR ACADÉMICO

[Firma]
SECRETARÍA GENERAL

[Firma]
DIRECCIÓN REGISTRO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
AVENIDA DEL FOLIO 14 63 G-7
DEL LIRIO DE UNIFORME 2

PEREIRA 20 DE ENERO

DE 2000

03879

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE PEREIRA
CERTIFICA:
QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE
SU ORIGINAL QUE TUVO A LA VISTA.
PEREIRA. 16 OCT. 2003

[Firma]





MUNICIPIO DE PEREIRA
"INSTITUCION EDUCATIVA"
INSTITUTO TECNICO SUPERIOR
Preescolar – Primaria y Bachillerato Industrial
Aprobado por Resolución N°.456 de Octubre 14 de 2004
N° DANE 166001002061 NIT 891480070-7

Acta de Grado

Instituto Técnico Superior de Pereira

Pereira – Risaralda

Dane: 16600102064

En la ciudad de Pereira, el 3 de diciembre del año de 1990 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto Técnico Superior. Institución aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad industrial, según Resolución No 20304 del 13 de noviembre de 1980.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de Bachiller Industrial. Al graduando cuyos Nombre, apellidos y Número de documento de identidad se relacionan a continuación:

GUTIERREZ BEDOYA JOSE ABRAHAM

T.I 740105-042027 de Pereira

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 013 de fecha Diciembre 3 de 1990 que consta de 87 alumnos graduados, comienza con el nombre de Aguirre Colorado Jhon Fabio y termina Zuluaga Cuervo Ricardo.

Firmada y sellada Julio Alfredo Rivas (Rector) y Gloria de Rios (Secretaria Académica)

Dada en Pereira, a los 13 días del mes de julio de 2010

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1.981.

No Requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No 921 del 6 de Mayo de 1.994.

ÁLVARO RESTREPO MESA

Rector

C.C. No. 18.079.636 de Pereira



GLEIDYS ADRIANA ARAGON LARGO

Secretaria

C.C. No. 42.132.813 de Pereira





**JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
REGISTRO LPSSO No 238-03.02.2022 Risaralda**



ClinicappPlusPlataforma x Correo: jose.abraham.gutierrez x ReTHUS x +

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- Si Estandares de Medicam...

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2020-10-23--3:35:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	10020590	JOSE	ABRAHAM	GUTIERREZ	BEDOYA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA identificado(a) con CC 10020590 registra la siguiente información:

2020-10-23--3:35:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2001-02-07	28	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA RISARALDA SANTUARIO	2000-01-29	2001-01-28	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

Escribe aquí para buscar

3:35 p.m. 23/10/2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE BOGOTÁ - SALA CIVIL
SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Magistrada Ponente. Stella María Ayazo Perneth

Proceso	Verbal
Demandante	Juana Zulema Zapata David en representación de sus menores hijos A.N.M.Z. y A.J.M.Z.
Demandado	Hilda María Barrera de Morales
Radicado	110013103046202200132 01
Instancia	Segunda
Asunto	Apelación de auto

I.- ASUNTO

Procede el despacho a resolver el recurso de apelación presentado por los demandantes contra el auto de 3 de noviembre de 2022 emitido por el Juzgado Cuarenta y Seis Civil de Circuito de esta ciudad, que negó las medidas cautelares solicitadas por los mismos¹.

II.- ANTECEDENTES

1.- El 3 de octubre de 2022² la parte activa solicitó como medidas cautelares las siguientes:

“1.-) SE EMBREGUE TODOS los cánones de arrendamientos DE TODOS los inmuebles arrendados que conforman los inmuebles urbanos identificados con Matriculas Inmobiliarias Nos 50S-40004114 y 50S-40004115

2.-) Que la demandada, (ABUELA BIOLÓGICA LÍNEA PATERNA) de los menores de edad demandantes, les asigne a estos mensualmente una cuota de dinero igual equivalente a la suma de \$ 3.000.000.00 M/Cte para alimentos necesarios y congruos (INLUYE, PAGO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA PERSONAL) TODO POR CONCEPTO DE FRUTOS CIVILES”

2.- Mediante proveído de 3 de noviembre de 2022 el juzgado de primera instancia resolvió negar la solicitud de ambas medidas por considerar que la inscripción de la demanda decretada previamente sobre los dos inmuebles era suficiente para garantizar el fin del presente proceso

¹ Archivo 25AutoPoneConocimiento dentro de la carpeta 01CuadernoUnoPrincipal.

² Archivo 22SolicitudMedidaCautelar de la misma ubicación.

de simulación.

3.- Contra esa determinación, la actora interpuso apelación, con fundamento en los siguientes puntos:

3.1.- Actualmente los menores de edad demandantes se encuentran en situación de vulnerabilidad y desamparo en vista de que la pasiva los desalojó de su vivienda el 27 de octubre de 2022, hecho que es de actual conocimiento por parte de esta Corporación dentro del expediente constitucional 11001220300020220238700 con Magistrado Ponente German Valenzuela Valbuena.

3.2.- El literal c del numeral 1° del artículo 590 del Código General del Proceso dispone que el juez podrá decretar cualquier medida que encuentre razonable para la protección del derecho objeto de litigio, efecto para el cual habrá de estudiar la necesidad, efectividad y proporcionalidad de la misma a fin de adoptar una decisión.

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia C-043 de 2021 destacó el carácter provisional de estas medidas, las cuales, tienen el fin de prevenir el aumento del riesgo o la presentación de daños irreversibles en el derecho pretendido.

En el caso concreto, la cautela solicitada es procedente, pertinente y admisible de conformidad con los hechos narrados en el libelo de demanda, adicional a ser necesaria y urgente en vista del despojo de la vivienda digna de los menores de edad.

4.- El juzgado concedió la alzada que debe resolverse en esta instancia bajo las siguientes,

III.- CONSIDERACIONES

1.- Esta magistratura es competente para resolver el recurso propuesto en esta instancia en los términos de los artículos 320 y 328 del Código General del Proceso, esto es, respecto de los reparos formulados por el apelante contra la decisión.

2.- La decisión objeto de alzada debe ser revocada parcialmente toda vez que:

(i) El embargo de los cánones de arrendamiento de los inmuebles es una medida proporcional que garantiza una de las pretensiones discutidas en el trámite judicial, por lo cual puede ser decretada bajo los parámetros establecidos en la normativa procesal.

(ii) El pago de una cuota para alimentos necesarios y congruos es una cautela que no se relaciona con el objeto del debate en los términos del artículo 590 *ejusdem*, por lo tanto, debe ser negada.

3.- Las medidas cautelares son instrumentos procesales para asegurar la efectividad de los derechos discutidos en el escenario judicial, por lo cual hacen parte de la prerrogativa de administración de justicia que las autoridades públicas están en el deber de proteger; en atención a su naturaleza preventiva el juez tiene la ineludible obligación de examinar el caso concreto para concluir si la cautela tiene apariencia de buen derecho, es necesaria, efectiva y proporcional, caso en el cual habrá de ser decretada. Lo anterior se encuentra establecido en el literal c del numeral 1° del artículo 390 *ídem* así:

“c) Cualquiera otra medida que el juez encuentre razonable para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión.

Para decretar la medida cautelar el juez apreciará la legitimación o interés para actuar de las partes y la existencia de la amenaza o la vulneración del derecho. (...)”

En torno a ello, la Corte Constitucional ha sostenido que:

“(...) las medidas cautelares, son aquellos instrumentos con los cuales el ordenamiento protege, de manera provisional, y mientras dura el proceso, la integridad de un derecho que es controvertido en ese mismo proceso. De esa manera el ordenamiento protege preventivamente a quien acude a las autoridades judiciales a reclamar un derecho, con el fin de garantizar que la decisión adoptada sea materialmente ejecutada. (...)”³

4.- Respecto al embargo de los cánones de arrendamiento de los bienes inmuebles identificados con folios de matrícula n.º 50S-40004114 y 50S-40004115.

Las medidas cautelares tienen el fin de preservar el derecho y/o pretensión que se discute en el proceso, presupuesto que se cumple en el caso sub *judice* con el embargo de los cánones de arrendamiento de los inmuebles sobre los cuales versa el contrato objeto de *litis*.

Los hechos de la demanda aluden que el litigio se origina en la presunta simulación de un acuerdo de compraventa protocolizado mediante escritura pública n.º 3283 de 31 de agosto de 2017 en la Notaría Séptima del Círculo Notarial de esta ciudad, razón por la cual habrá de estudiarse el objeto de este debate procesal y si la medida lo salvaguarda.

La Corte Suprema de Justicia definió la simulación en los siguientes términos:

“La simulación de los negocios jurídicos, en esencia, comporta un problema de discrepancia entre el propósito real de los contratantes y lo ostensible. Se suscita por voluntad de los agentes quienes bajo la

³ Corte Constitucional, Sala Plena (27 de abril de 2004) Sentencia C-379 de 2004 [M.P. Alfredo Beltrán Sierra]. Reiterada en sentencia C-043 de 2021.

apariencia de un pacto descartan la producción de sus efectos o los concretan en unos diferentes. Es una convención aparente, ya por no existir, bien por diferir de la declarada.”⁴

El fin de este proceso es la declaratoria de simulación de un negocio jurídico determinado. En este sentido, al hacer remisión al acápite de pretensiones del libelo demandatorio⁵ da cuenta este despacho que las mismas se encuentran direccionadas así:

“**PRINCIPALES:**

(...)

*Segunda: Qué, **SE DECLARE JUDICIALMENTE mediante sentencia que haga transito a la cosa civil juzgada LA SIMULACIÓN ABSOLUTA del contrato de compraventa** contenido en ESCRITURA PÚBLICA No. 3283 del día 31 DE AGOSTO DE 2.017, que guarda y custodia LA NOTARIA SÉPTIMA DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C., por medio de la cual, SE PROTOCOLIZÓ ACTO PRIVADO SIMULADO.*

SUBSIDIARIAS:

Primera: Qué, como consecuencia de la declaración (...) se decrete judicialmente, LA NULIDAD ABSOLUTA DE LA ESCRITURA PÚBLICA No. 3712 del día 10 DE SEPTIEMBRE DE 2.018, que guarda y custodia LA NOTARIA SÉPTIMA DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C. (...)

(...)

*Tercera: Qué, SE CONDENE JUDICIALMENTE a la demandada HILDA MARIA BARRERA CASTIBLANCO a pagar EN DINERO EN EFECTIVO a los demandantes (...) **TODOS los dineros por conceptos de FRUTOS CIVILES CAUSADOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS, POR CONCEPTO DE LOS MÚLTIPLES ARRENDAMIENTOS DE LOS BIENES INMUEBLES OBJETOS DE ESTE LITIGIO.** (...)*”

Sin estudiar la procedibilidad del *petitum*, esta judicatura estima que el embargo de los cánones de arrendamiento es una cautela que se encuentra directamente relacionada con los derechos que la parte demandante pretende discutir en el trámite procesal, pues una de las pretensiones es condenar a la demandada al pago de los frutos civiles. En este sentido, vale la pena memorar que la Corte Suprema de Justicia se pronunció sobre el embargo de esta forma:

“El régimen de medidas cautelares, (...) se nutre en buena parte de la tutela jurisdiccional efectiva, en principio, a favor de la parte demandante para garantizarle la realización positiva de su eventual pretensión. Pero también se contemplan distintas alternativas en beneficio del extremo demandado (...)

Nótese cómo el libro cuarto del Código General del Proceso se ocupa de esta temática en cuyo título primero, capítulo primero, contiene

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (5 de octubre de 2020) Sentencia SC3729-2020. [M.P. Luis Armando Tolosa Villabona].

⁵ Página 3 y subsiguientes de archivo 02EscritoDemanda de la misma ubicación.

preceptos genéricos al punto que el canon 593 reglamenta la procedencia del embargo de forma general para todas las eventualidades en que se ordena ese tipo de medida. A continuación, el artículo 594 también en forma abstracta enumera los bienes no susceptibles de dicha cautela, así como el 597 se detiene en las causales legales para el levantamiento del embargo y secuestro en proceso declarativos.”⁶

Dicho, en otros términos, el embargo está contemplado en el ordenamiento jurídico vigente, como una cautela que puede ser decretada en los procesos declarativos siempre que verse sobre un bien susceptible de ella y esté dirigida al cumplimiento de las pretensiones, condiciones que aplican al caso concreto en observancia a que la posible simulación del contrato implicaría que la masa sucesoral debe ser dividida (incluyendo los bienes objeto de litis y los frutos civiles derivados de estos)⁷.

5.- Acerca de la asignación de una cuota para cubrir alimentos necesarios y congruos.

Bajo las consideraciones anteriores, encuentra esta sede judicial que esta medida no está relacionada con las pretensiones que se están discutiendo en el sub *judice*.

Se ha analizado que el presente proceso es una simulación que busca hacer valer las prerrogativas de los particulares afectados por la compraventa efectuada sobre los derechos herenciales de Álvaro Harvey Morales Barrera, por lo tanto, se encuentran legitimados para interponer la acción los beneficiarios o sucesores del mismo. En este sentido, la cautela de embargo de los frutos guarda estrecha relación con lo pretendido, empero, la imposición del pago de una cuota de alimentos a la demandada dista de aquello, en tanto la existencia de la obligación alimentaria le corresponde dilucidarla al juez natural, máxime si la situación de desalojo fue una eventualidad dada con posterioridad a presentada la demanda como narra la actora en la sustentación del escrito de alzada radicado.

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes son un pilar fundamental en el Estado Social de Derecho según los artículos 44 y 45 de la Carta Política, en razón a ello, es deber de las autoridades salvaguardar las prerrogativas de estos sujetos de especial protección dentro del marco legal que define el legislador. Por esto se hace necesario hacer alusión al artículo 257 del Código Civil, el cual señala que los padres son los primeros llamados a responder por la educación, crianza y establecimiento de sus menores hijos; excepcionalmente, el artículo 260 de la misma normativa establece la obligación alimenticia a cargo de los abuelos así:

“La obligación de alimentar y educar al hijo que carece de bienes, pasa, por la falta o insuficiencia de los padres, a los abuelos por una y otra línea conjuntamente.”

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil (27 de agosto de 2022). Sentencia STC9730-2022 [M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque]

⁷ Para mayor detalle, véase el artículo 1395 del Código Civil establece el derecho de los herederos a los frutos de la masa hereditaria indivisa.

Bajo estos presupuestos legales, si la parte pretende la fijación de una cuota destinada a los alimentos de los menores de edad, es menester que inicie un proceso dónde se despliegue la labor probatoria necesaria para dilucidar el asunto. En este sentido, la medida se torna improcedente por no estar dirigida a la garantía de las pretensiones y derechos que aquí discuten; dicho de otra forma, la presente judicatura no es competente para decidir sobre lo solicitado, por lo que el interesado habrá de dirigir su petición al juez natural.

Esta sede judicial reconoce que los menores de edad tienen derecho a la vida digna y a una vivienda, aspecto para el cual, en aplicación de los principios del debido proceso y la carga de la prueba contemplados en la codificación vigente, la representante estará en el deber de demostrar la situación de vulnerabilidad dentro de un proceso cuyo fin y pretensión principal sea la protección de los derechos de sus hijos; en este punto se reitera que el principal objeto del actual debate es la salvaguarda de los afectados por la supuesta simulación de venta de derechos herenciales.

6.- Corolario lo estudiado, el embargo de los frutos civiles producto de los bienes identificados bajo matrícula inmobiliaria n.º 50S-40004114 y 50S-40004115 resulta ser proporcional y necesario por encontrarse dirigido a la garantía de una de las pretensiones esgrimidas en la demanda; caso opuesto ocurre con la asignación de una cuota a cargo de la demandada por no hallarse esto ligado a este debate.

Así las cosas, se habrá de revocar parcialmente la providencia recurrida en lo referente al embargo de los cánones de arrendamiento.

IV.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.- Sala Civil,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE el auto del 3 de noviembre de 2022 proferido por el Juzgado Cuarenta y Seis Civil de Circuito de Bogotá, en lo que refiere a la medida que recae sobre los cánones de arrendamiento de los inmuebles que hacen parte del contrato impugnado.

Por lo tanto, se ordena el embargo de los frutos civiles producto de los bienes identificados bajo matrícula inmobiliaria n.º 50S-40004114 y 50S-40004115 a fin del cumplimiento de la determinación tomada sobre la *litis*. El juez de instancia deberá tomar las decisiones que estime convenientes para la efectividad de la cautela.

SEGUNDO: Sin condena en costas por no aparecer causadas (art. 365.8 C.G.P.).

TERCERO: DEVUÉLVASE el expediente al juzgado de origen.

Notifíquese y cúmplase,

(firma electrónica)

STELLA MARÍA AYAZO PERNETH
Magistrada

Firmado Por:

Stella Maria Ayazo Perneth

Magistrada

Sala 04 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0d92db606b58cd076e692bfc3e1a02b039a759a3a11069639a6cd708e193754a**

Documento generado en 24/11/2023 12:17:04 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Señor
Juez Civil del Circuito de Bogotá (R)
E. S. D.

Demandante: Maria Salha Aboultaif Vélez (C.C. 38.866.953)
Demandados: Zurich Colombia Seguros S.A. y Banco Santander de Negocios Colombia S.A.
Proceso: Responsabilidad civil contractual
Asunto: Solicitud de medida cautelar “innominada” o residual

Laura Daniela Alzate, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con C.C. No. 1.037.629.162 de Envigado y portadora de la Tarjeta Profesional No. 277.257 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la señora **Maria Salha Aboultaif Vélez**, identificada con C.C. 38.866.953, por el presente escrito solicito el decreto y práctica de una medida cautelar con fundamento en los siguientes argumentos.

I. Medida cautelar “innominada” o residual solicitada

Se solicita el decreto de la siguiente medida cautelar residual o “innominada”:

La suspensión de pagos de capital más los intereses corrientes y moratorios causados desde la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en contra de los demandados y por toda la duración del presente proceso.

Esta medida cautelar se solicita con fundamento en el art. 590 numeral 1, literal f, del Código General del Proceso, el cual señala:

“ARTÍCULO 590. MEDIDAS CAUTELARES EN PROCESOS DECLARATIVOS. En los procesos declarativos se aplicarán las siguientes reglas para la solicitud, decreto, práctica, modificación, sustitución o revocatoria de las medidas cautelares:

1. Desde la presentación de la demanda, a petición del demandante, el juez podrá decretar las siguientes medidas cautelares:

c) Cualquiera otra medida que el juez encuentre razonable para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado y asegurar la efectividad de la pretensión.” (Negrilla y subrayado por fuera del original).

Como se demostrará a continuación, la medida solicitada tiene como objetivo prevenir los daños que se ocasionarían a la señora **Salha** con la duración del proceso.

II. Fundamentación de la medida solicitada

1. **Necesidad de la medida para prevenir daños.** Salha Aboultaif es una persona en estado de invalidez, madre cabeza de familia y, por tanto, sujeto de especial protección constitucional.

Como puede apreciarse de la lectura de la demanda, en el presente proceso se discute la afectación del amparo de incapacidad total y permanente de un seguro de vida otorgado por Zurich Colombia Seguros S.A. y que respalda un crédito adquirido con Banco Santander de Negocios Colombia S.A.

Al margen del debate sobre el incumplimiento o no de la carga de sagacidad por parte de la aseguradora, con complicidad del Banco, y de la inexistente asesoría a la señora **Salha** como consumidora financiera, hay un punto que es incontestable, indiscutible, y es que la demandante es una persona en situación de invalidez y, por tanto, un sujeto de especial protección constitucional.

A pesar de su salud, que cada vez se deteriora más, su núcleo familiar sigue dependiendo de ella, pues es una madre cabeza de familia con un hijo que padece de esquizofrenia, enfermedad que agrava aún más su situación, y además responde económicamente por su madre.

A. De la reducción de ingresos de Salha Aboultaif debido a sus padecimientos de salud.

Las afecciones de salud de **Salha** la han hecho atravesar extensas incapacidades, lo que implica una notable reducción de ingresos.

Como sabemos, durante las incapacidades el trabajador no recibe salario, sino que se le paga un **auxilio económico por incapacidad de origen común** cuyo valor, según el art. 227 del Código Sustantivo del Trabajo, es del 66% durante los primeros 90 días y del 50% del salario por el tiempo restante.

Lo anterior significa que durante las incapacidades de Salha, no solo sus ingresos se ven reducidos porque tan solo recibe el 66% de su salario, sumado a los descuentos legales por contribuciones a salud y pensión, sino que además debe incurrir en múltiples erogaciones para atender su salud y cuidar de su familia, sumado a las demás obligaciones financieras que debe atender.

El Despacho podrá apreciar en los documentos anexos que, durante el 2022, **Salha** estuvo incapacitada alrededor de **175 días**. Por su parte, en lo que va corrido del 2023, ha estado **213 días** incapacitada.

Así las cosas, cualquier observador puede concluir que sin duda es absolutamente necesario el decreto de la medida cautelar que aquí se solicita, para **prevenir los daños** derivados del tiempo que tarde el presente proceso para definir esta controversia.

B. De la situación de vulnerabilidad de las personas que Salha tiene a cargo.

La situación de vulnerabilidad que atraviesa la demandante trasciende incluso el escenario judicial que aquí nos convoca.

En octubre del presente año, la señora **Salha** presentó acción de tutela en contra de su empleador por negar su solicitud de teletrabajo. Esta alternativa para desempeñar sus labores redundaba no solo en un beneficio para su salud, sino en la posibilidad de cuidar de su ya mencionado hijo y su madre, una mujer de 71 años de edad con diferentes enfermedades. Estas dos personas están absolutamente a cargo de **Salha**, y así se comprueba, entre otros, por certificado expedido por la Caja de Compensación Familiar – COMFENALCO VALLE, el cual se adjunta.

Incluso, a raíz de las patologías de su hijo, radicó acción de tutela a efectos de que le fuera concedido el permiso remunerado por grave calamidad, pues no contaba con ayuda externa para el cuidado de aquel. Dicho amparo fue concedido por el Juzgado 5 Penal para Adolescentes con Función de Control de Garantías bajo el radicado 2019-00293-00.

El antecedente que viene de referirse es destacado por el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, fallo sobre el que ahora quisiera llamar la atención de este Despacho.

En este pronunciamiento, del 6 de octubre de 2023, el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali consideró lo siguiente:

"De conformidad con lo acreditado en el presente trámite constitucional, la presente acción de tutela, si bien, no resulta procedente para ordenar a las Empresas Municipales de Cali – EMCALI, atienda de manera positiva el teletrabajo bajo la modalidad autónoma y la reducción de la jornada laboral a favor de MARÍA SALHA ABOULTAIF VÉLEZ, lo cierto es que, sí es procedente para que se le defina a ella esa situación, con el lleno de los requisitos legales y jurisprudenciales y debidamente fundamentado desde el punto de vista jurídico y **con enfoque diferencial**, teniendo en **consideración su salud y eventual estatus de madre cabeza de familia**, (...)"

Y continúa el fallo señalando:

"Pese a lo anterior, **esta Jueza observa que, por parte de los encargados o individuos responsables en EMCALI, no le han impreso al asunto bajo análisis un enfoque diferencial como lo amerita**, porque, de lo manifestado y acreditado por la accionante y que no fue controvertido por el personal de la parte accionada, ella puso en conocimiento que, tiene un hijo de nombre con iniciales O.A.G.A. que padece de "RASGOS DEL ESPECTRO AUTISTA" CON POSIBLE "SÍNDROME DE ASPERGUE", quien sigue un tratamiento en la Fundación Valle del Lili, y así mismo, su señora madre, NUBIA VÉLEZ DE ABOULTAIF, tiene 71 años de edad y padece diferentes enfermedades.

De lo ahí expuesto y acreditado se puede inferir con posibilidades serias y de lo cual, está amparado por una presunción de buena fe -art. 83 de la Constitución Política de Colombia- **que podríamos estar en presencia de una sujeto de especial protección constitucional, bien, como madre cabeza de familia o en últimas como cabeza de hogar y además, con las patologías o circunstancias de salud y a cargo de dos personas también sujetos de especial protección, que exigen un tratamiento especial.**" (Negritas propias).

A esta solicitud de medida cautelar se aporta, entre otros, el certificado técnico emitido el 13 de junio de 2023 en relación con el estado de salud del joven Oscar Atef Granada Aboultaif. Allí podrá corroborar el Despacho **la dependencia social, económica y emocional que tiene el joven respecto de su mamá, quien es su única cuidadora.**

En este orden de ideas, enfrentar todo un proceso judicial mientras se siguen generando cuotas por capital e intereses moratorios, a la par que se tiene el cuidado de dos personas vulnerables (una adulta mayor y un hijo con esquizofrenia) y se enfrentan las consecuencias económicas de sus incapacidades médicas (reducción de sus ingresos) implica para Salha un daño evidente e insoportable, que debe ser conjurado a través de esta medida cautelar.

Es tan evidente la necesidad de esta medida, que basta pedirle al H. Despacho que haga el siguiente ejercicio mental: supongamos que al cabo de tres años y medio, en los que se tramite la primera y segunda instancia de este proceso, tenemos que finalmente el Tribunal Superior de Bogotá le da la razón a la señora **Salha** y accede a las pretensiones. Es decir, ordena a Zurich pagar al Banco de Santander el monto del crédito. Pero durante el tiempo que tomó este proceso, ante las dificultades para pagar de la demandante, se ejecutaron las obligaciones y se remataron sus escasos bienes.

¿Qué efectos reales tendría una sentencia que al cabo de tres o cuatro años le dé la razón a la demandante, cuando en el entretanto ella se vio desprovista de los recursos mínimos para sostenerse a ella misma, en su invalidez, a su hijo, con una enfermedad mental severa, y a su madre, una adulta mayor? El dinero que eventualmente obtuvieran no podría revertir la precariedad a la que se vio abocada esta familia mientras se agotaban las instancias ordinarias.

2. Idoneidad de la medida.

Esta medida es idónea por cuanto impediría el riesgo de insolvencia e incapacidad de proveer lo básico por sí misma, por su hijo (con un diagnóstico de esquizofrenia) y su madre, con unos ingresos que se han visto reducidos por su situación de salud y unos gastos que solo ella asume por ser madre cabeza de familia y la única figura de cuidado de su madre.

En relación con las medidas cautelares innominadas que pueden ser decretadas, el profesor Jorge Forero Silva ha señalado que:

"La ley faculta al juez para que de acuerdo con el caso particular decrete la medida cautelar más apropiada, pues con su libre discernimiento y conforme a las reglas de ponderación, equilibrio y razonamiento, adopta la medida que resulte coherente y proporcionada a la petición concreta hecha en la demanda"¹.

Dentro de los ejemplos de medidas cautelares "innominadas" o "residuales" que reconoce la doctrina se encuentran las siguientes:

"Es verdad que pueden decretarse cautelas diferentes a las citadas, como la suspensión de un acto o de una obra, la reubicación de bienes o de personas, la de impedir la ejecución de un hecho, **la de suspender pagos, entre muchas otras (...)**"² (negrilla propia).

Por su parte, el profesor Edgardo Villamil Portilla señala que:

"Así, cuando el artículo se refiere a la proporcionalidad, necesidad y utilidad de la medida, otorga al juez en el caso de la cautela genérica **un amplio margen de discrecionalidad para decidir sobre esas medidas.**"³

3. Proporcionalidad.

Si ponderamos los derechos de los demandados aún no vencidos en juicio, con los de la demandante que enfrenta el riesgo de que se produzca un daño irreversible por la duración del proceso, sin duda han de prevalecer los de esta última.

Frente a los fines de las medidas cautelares, nuevamente el profesor Forero Silva indica:

"El régimen cautelar tiene fuente constitucional, puesto que (i) facilita el acceso a la justicia en la medida de que el accionante cuenta con cautelas que justifican acudir ante el operador de justicia (ii) hace posible la igualdad de las partes, y (iii) contribuye para que prevalezca el derecho sustancial, toda vez que si el juez concede la razón al demandante será posible materializar las decisiones adoptadas".

"Así, constituyen una parte integrante del contenido constitucionalmente protegido del derecho a acceder a la justicia, no sólo porque garantiza la efectividad de las sentencias, sino "además porque contribuye a un mayor equilibrio procesal, en la medida en que **asegura que quien acuda a la justicia mantenga, en el desarrollo del proceso, un estado de cosas semejante al que existía cuando recurrió a los jueces**"⁴ (Negrilla propia).

El Despacho debe tener presente que no se trata en este caso de un sacrificio excesivo de los derechos de los demandados. No se está pidiendo una condonación total de manera arbitraria o sin soporte alguno. Lo que aquí se solicita es una suspensión de la exigibilidad del capital y no causación de intereses corrientes y moratorios.

Es menester recordar al Despacho que medidas "innominadas" como las que aquí se solicitan no son extrañas. Por ejemplo, el art. 11 de la Ley 986 de 2005, en relación con los secuestrados, señala:

¹ FORERO SILVA, Jorge. "Medidas cautelares en el Código General del Proceso". 3 ed. Bogotá: TEMIS. 2020. Pág.

² Pág. 38

³ VILLAMIL PORTILLA, Edgardo. "Algunos apuntes acerca de las cautelas en el Código General del Proceso" en Memorias XXXIII Congreso Colombiano de Derecho Procesal, septiembre 12, 13 y 14 de 2012.

⁴ Ibid., Pág. 30.

"Artículo 11. Interrupción de plazos y términos de vencimiento de obligaciones dinerarias. Se interrumpirán para el deudor secuestrado, de pleno derecho y retroactivamente a la fecha en que ocurrió el delito de secuestro, los términos de vencimiento de todas sus obligaciones dinerarias, tanto civiles como comerciales, que no estén en mora al momento de la ocurrencia del secuestro. Las respectivas interrupciones tendrán efecto durante el tiempo de cautiverio y se mantendrán durante un período adicional igual a este, que no podrá ser en ningún caso superior a un año contado a partir de la fecha en que el deudor recupere su libertad. También cesarán los efectos de las interrupciones desde la fecha en que se establezca la ocurrencia de la muerte real o se declare la muerte presunta del deudor secuestrado.

En consecuencia, los respectivos acreedores no podrán iniciar el cobro prejudicial o judicial de dichas obligaciones, ni contra el deudor principal secuestrado, ni contra sus garantes ni contra sus codeudores no beneficiarios del crédito que tengan la calidad de garantes."

Pero incluso antes de que esa medida tuviera consagración legislativa, ya la Corte Constitucional la había ordenado (ver por ejemplo la sentencia T 520 de 2003).

Ahora, medidas como esta han existido desde siempre en diferentes figuras de nuestro ordenamiento jurídico. Así lo explica el profesor FORERO SILVA:

"Las medidas cautelares <<innominadas>>, con las que el legislador autoriza al juez para que disponga la medida que resulte útil al asunto al cual accede, y que puede ser la que pida el actor u otra distinta, han sido reguladas en disposiciones especiales con experiencias satisfactorias, como en las acciones constitucionales de tutela y populares, en las acciones de competencia desleal, las de violencia intrafamiliar, o en las acciones revocatorias o de simulación de actos realizados durante el período de sospecha, cuando dichas acciones se tramitan en el proceso concursal."⁵

4. Apariencia de buen derecho. Necesidad de aplicar un enfoque diferencial.

Con la lectura de la demanda, el Despacho podrá apreciar que esta no aparece temeraria, irracional o arbitraria. En efecto, hay un contrato de seguro celebrado que tiene como asegurada a la demandante. Además, existe un amparo de incapacidad permanente y está demostrado, no con uno sino con **dos (2) dictámenes**, el hecho de que la señora **Salha** está en estado de invalidez. El debate en el proceso se circunscribe a verificar (i) si en efecto hubo una reticencia, (ii) si son válidas las exclusiones alegadas por Zurich y (iii) si se incumplió el deber de información y la carga de sagacidad por parte de la aseguradora, todo a la luz de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

En ese sentido, hay una apariencia de buen derecho. Pero aunado a lo anterior, en este caso es necesario aplicar un **enfoque diferencial**, que no solo aplica en asuntos de la especialidad de Familia, dicho sea de paso.

En el caso que nos convoca, la demandante es una persona en estado de invalidez, de quien dependen dos sujetos igual o más vulnerables aún que ella (un hijo con diagnóstico de esquizofrenia y una adulta mayor), siendo ella madre cabeza de familia y la única persona con ingresos en su hogar. Esa situación no puede pasar desapercibida para el Juzgador, y nótese que precisamente a esa misma conclusión llegó el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, en relación con la acción de tutela promovida por la señora **Salha** para acceder a la modalidad de teletrabajo y poder cuidar de su familia.

La extensión de los enfoques diferenciales a partir de la perspectiva de género a escenarios distintos del Derecho de Familia no es extraña. Precisamente, en el marco de dos procesos

⁵ Ibid. Pág. 31.

ejecutivos en los que las ejecutadas fueron dos mujeres víctimas de violencia, la Corte Constitucional en sentencia T 344 de 2020 impartió, entre otras, la siguiente orden:

"DÉCIMO.- ADVERTIR al Juzgado Once Civil Municipal de Ejecución de Bogotá que, al reiniciar el trámite del proceso ejecutivo núm. 11001400302120160059400, y durante el desarrollo de todas sus etapas, **deberá administrar justicia con perspectiva de género.** alejado de razonamientos estereotipados como aquel según el cual, la violencia de pareja pertenece al ámbito privado de las partes y, por consiguiente, resulta ajena a la naturaleza del proceso ejecutivo."

Ahora, si bien el asunto que allí se ventiló se trata de un proceso ejecutivo, mientras que en este escenario estamos frente a un proceso declarativo, el imperativo de administrar justicia con perspectiva de género es sin duda transversal a todos los jueces del país sin importar el cauce de que se trate.

Este imperativo, materializado en el caso concreto, supone reconocer que el cuidado y soporte de las familias suele concentrarse en las hijas mujeres y en las madres solteras o divorciadas. Para el caso de Salha, es ella la única persona que se hace cargo de su madre y la única figura de cuidado y soporte de su hijo con esquizofrenia, incapacitado para trabajar. A ella le corresponde no solo la manutención de sí misma y de estas dos personas, sino asumir todas sus obligaciones, pues su deuda con el Banco Santander no es su única acreencia.

Con frecuencia los conflictos en materia de contratos de seguro intentan ventilarse por la vía de la tutela. Y con esa misma frecuencia se ordena a los accionantes que acudan a la vía ordinaria. Pues bien, aquí tenemos a una persona que con diligencia y confianza en la Administración de Justicia acude al Juez Civil del Circuito, no a uno de tutela, para dirimir esta controversia. La mínima consideración que debe tener la Administración de Justicia con la demandante es garantizar que no sufrirá menoscabo durante el tiempo que tome la justicia en decidir su litigio.

5. Consideración final. Sobre la caución para decretar la medida cautelar "innominada" o residual que se solicita y su contracautela.

El artículo 590 del Código General del Proceso señala:

"2. Para que sea decretada cualquiera de las anteriores medidas cautelares, el demandante deberá prestar caución equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones estimadas en la demanda, para responder por las costas y perjuicios derivados de su práctica. Sin embargo, **el juez, de oficio o a petición de parte, podrá aumentar o disminuir el monto de la caución cuando lo considere razonable,** o fijar uno superior al momento de decretar la medida." (Negrilla y subrayado propio).

Respetuosamente solicito al Despacho que la caución que se fije para el decreto de esta medida cautelar sea la mínima posible en consideración de la judicatura, especialmente atendiendo a la apariencia de buen derecho. Una vez más, nos apoyamos en el profesor FORERO SILVA cuando explica:

"(...) de lo que se concluye que el criterio para asignar la suma en que ha de otorgarse la caución lo tiene el juez, y para ello deberá analizar la apariencia de buen derecho, pues sí así lo advierte, el riesgo del perjuicio es menor, y por tanto el monto será inferior al referido porcentaje (...)"⁶

Asimismo, de antemano ruego al Despacho que en atención a que esta medida cautelar busca prevenir los daños que se le puedan causar a **Salha** con la duración y trámite de este proceso, se abstenga eventualmente de decretar una contracautela que le permita al

⁶ Ibid., Pág. 36.

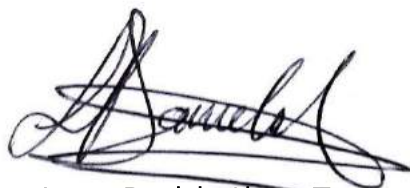
demandado obtener el levantamiento de la medida cautelar. Una vez más y finalmente, en palabras del profesor FORERO SILVA:

"Diferente tratamiento consagra el inciso cuarto del literal c) cuando la pretensión no tiene propósitos pecuniarios, como podría ser la suspensión de una obra, **o de otro lado, la cautela impuesta se dirige a la anticipación material del fallo.** Si por ejemplo se ordena suspender una obra para evitar daños al inmueble colindante, y para comprobar los eventuales daños se acompaña a la demanda un experticio que así lo indica, es claro que al ordenarse la suspensión de la obra, **no podrá el demandado ofrecer caución para levantar dicha medida, pues la cautela va dirigida como dice el inciso primero del literal c) a "prevenir daños".** (Negrilla y subrayado por fuera del original).

III. Solicitud

Por todo lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho decretar la medida cautelar solicitada y abstenerse de fijar caución para ello o, en su defecto, fijar una cuyo monto sea lo más inferior posible al 20% de las pretensiones formuladas.

Cordialmente,



Laura Daniela Alzate T.
T.P. 277.257 del C.S. de la J.



DATOS GENERALES

Paciente:	OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF			Doc. Identificación:	CC 1006017779
Fecha Nacimiento:	20.06.2003	Edad:	19 Años 11 Meses 24 días	Sexo:	M
Aseguradora:				Nº. Episodio:	0010848304
Médico Tratante:	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS PSQUIATRIA			Nº. Historia Clínica:	0000372895

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	13-jun-23	Hora:	14:04:34

CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE SUSTITUCION PENSIONAL

NOMBRE: OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF
ORIGEN /PROCEDENCIA: CALI
EDAD: 19 AÑOS
ESCOLARIDAD: BACHILLER / ESTUDIOS DE INFORMATICA (AUTODIDACTA)
PROFESIÓN: ESTUDIANTE / DISCAPACITADO
ESTADO CIVIL: SOLTERO
VIVE CON: MAMÁ Y ABUELA
CREENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA: "CREE EN DIOS".
INFORMANTE: PACIENTE, LA MAMÁ, HISTORIA CLINICA
CALIDAD DE INFORMACIÓN: BUENA

CAUSA DE INTERCONSULTA

SOLICITUD DE CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE CALIFICACION DE ENFERMEDAD.

ENFERMEDAD ACTUAL MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA

Paciente que viene en tratamiento medico psiquiátrico desde los 13 años aproximadamente. Antes de eso consultaban desde niño a urgencias de Centro Médico Imbanaco de Cali, por múltiples síntomas de estrés y ansiedad, lo hospitalizaron muchas veces y requería apoyo psiquiátrico. Ha tenido manejo en los últimos dos años con: (1) la Dra. Quintero (psiquiatra de niños y adolescentes) con los siguientes diagnósticos Síndrome de Asperger, Trastorno de Ansiedad generalizada, Trastorno Psicótico, Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas; el Dr. César Arango y el Dr. Juan C. Rivas con el diagnóstico de síndrome de Asperger. Además tuvo hospitalización, con manejo por el Dr. Fabian Lasso por 10 días en Mayo 19 de 2023 con diagnósticos de S. Asperger, Trastorno Psicótico Esquizofreniforme y Esquizofrenia.

Paciente permanece en casa, tiene severas dificultades para socializar (casi no sale de la casa, no asiste a reuniones familiares, no tiene amistades), para el autocuidado (puede pasar varios días sin bañarse), tiene marcado desorden en su cuarto, no puede manejar dinero porque se lo gasta en apuestas y en comida sin control. La toma de los medicamentos tiene supervisión parcial, la mamá tiene que estar pendiente de él, no deja que le toquen las cosas de su cuarto, no deja asear su cuarto, tiene mucho temor a adquirir una infección, temor a adquirir un cancer con los alimentos. Tiene severas dificultades para evaluar los riesgos e interpretar las intenciones de las demás personas en las relaciones interpersonales, por lo cual debe ser supervisado. No tolera el ruido, con frecuencia se torna referencial, alucinado y delirante. Con frecuencia tiene ideas megalománicas, fuera de la realidad, no tolera estrés de ningún tipo.

Además cuando tiene situaciones de estrés tiene ideación de muerte, "tirarme de un edificio", además se incrementan las alucinaciones, que pueden incluir voces de comando de autoagredirse. Tiene conductas de acumulación, "yo guardo los papeles para luego destruirlos".

ANTECEDENTES BIO PSICO SOCIALES

SOCIALES

Asistencial: Tiene controles medicos en la FVL, tanto de forma ambulatoria como por urgencias, tiene acceso a servicios por medicina prepagada.

Laboral: es una persona completamente dependiente, realiza cursos desde su casa y estudia de manera autodidacta.

Pareja - Familia: Se educó con ambos padres hasta los 4 años. Desde entonces está con su mamá y abuela. No tiene hermanos. La relacion con la mamá es buena, pero tiene un pensamiento muy rígido que la dificulta. La relación con el papá, que vive en Pereira, es difícil por la rigidez del pensamiento, que a veces genera conflictos.

Amistades: tiene dos amigos del colegio, que ocasionalmene los ve. "Me da estrés hablar por teléfono", "no se como hacer amigos, no le puedo hablar a nadie".

PSICOLÓGICO EMOCIONAL

Patrón de desarrollo cognitivo: no ha tenido problemas en el desarrollo cognitivo, aprende facil, nunca perdió años, con desempeño promedio, aunque en algunas áreas era alto o superior.

Desarrollo emocional, respuesta de estrés y adaptación: desde muy temprano muy nervioso, lloraba mucho en los primeros años de vida, siempre se auto aislaba, tenía

Psiquiatra - Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública
Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi
Especialista en G-SST - RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Responsable:		RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO		PSIQUIATRIA	N. Identificación:	0016268242			
RM:		348789		Válido Como Firma Electrónica					
Signos Vitales									
Dolor(0/10):		Ninguno		Peso(kg):	69.50	Talla(CM):	174.00	Índice masa corporal:	22.94
Conciliación de Medicamentos									
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?				Si		Realizó conciliación de estos medicamentos?		No	
Cuáles medicamentos viene recibiendo?									
Sertralina 100 mg am, Olanzapina 5 mg, Alprazolam 0.5 mg, Trazodona 150 mg noche.									
Explique por que no prescribe medicación previa?									
SE TRATA DE CONCEPTO									
Diagnósticos									
Fecha:	13-jun-23	F845	SINDROME DE ASPERGER						
Fecha:	13-jun-23	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO						
Fecha:	13-jun-23	F231	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON						
Fecha:	13-jun-23	F208	OTRAS ESQUIZOFRENIAS						
Fecha:	13-jun-23	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD						
Fecha:	13-jun-23	F420	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES						
Órdenes Clínicas									
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa		Responsable				
13-jun-23	890284-1	CONCEPTO TECNICO	UT Siquiatria		LASPRILLA CAMACHO, DANIELA				

Paciente: OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF

Impreso por: M60000298

el 13.06.2023

15:06:29

**JUZGADO QUINTO PENAL PARA ADOLESCENTES
CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS**



SANTIAGO DE CALI VALLE
Avenida 5C Norte 24N-38. Teléfono 8802401

Accionante: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
Accionado: EMCALI EICE ESP

Sentencia de Tutela Nro. 024
Santiago de Cali, enero trece (13) de dos mil veinte (2020)

Acción de Tutela 2019-00293-00

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la acción de tutela interpuesta por la señora MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ, quien actúa en su propio nombre y representación, en contra de EMCALI EICE ESP. En virtud de la nulidad decretada por el Juzgado Segundo Penal para Adolescentes con Funciones de Conocimiento de Cali, mediante Auto Interlocutorio No. 09 del 31 de enero de 2020, en la que ordenó vincular al GERENTE DE ÁREA DE GESTIÓN HUMANA Y ACTIVOS DE EMCALI EICE ESP.

PARTES DEL PROCESO

Accionante: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 38.866.953 de Buga - Valle, residente en la Carrera 79 B N° 9-18 Apto 103B Unidad Torres de Montealto B/ Capri, teléfono móvil 3175746183, correo electrónico: salha312@hotmail.com.

Accionado y Vinculados: EMCALI EICE ESP, se puede notificar en la Avenida 2N entre calles 10 y 11 de ésta ciudad Centro Administrativo Municipal – C.A.M. GERENCIA DE ÁREA GESTIÓN HUMANA Y ACTIVOS, representada por el señor Arturo Fernando Barco Díaz. MINISTERIO DE TRABAJO, dirección electrónica dtvalle@mintrabajo.gov.co COOMEVA E.PS., ubicada en la carrera 100 No. 11-60 local 250, y COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., con sede en la calle 13 con 50 de la ciudad de Cali.

SOLICITUD DE LA ACCIONANTE

La señora MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ considera que las Empresas Municipales de Cali – E.M.C.A.L.I. – E.I.C.E. E.S.P., vulnera sus derechos fundamentales y los de su familia al negarse a otorgarle permiso remunerado por grave calamidad doméstica, situación que acredita con orden médica donde se especifica la necesidad de acompañamiento permanente a su hijo menor de edad, requiriendo flexibilidad laboral y/o teletrabajo para atender su situación familiar y laboral.

Señala que, cuenta con 52 años de edad y labora en EMCALI EICE ESP desde el 01 de agosto del año 2017, como Coordinadora del Área de Riesgos y Seguros. Afiliada a COOMEVA EPS, en calidad de cotizante cabeza de hogar, ya que es ella quien mantiene y vela por su hijo de 16 años y su progenitora de 72 años de edad, sin tener familiares cercanos que le ayuden a sobrellevar la situación por la que está atravesando.

Manifiesta que su hijo Oscar Atef Granada Aboultaif fue diagnosticado en el año 2018 con una enfermedad base de “Rasgos del Espectro Autista”, con posible “Síndrome de Asperger”, presentando episodios de estrés y ansiedad. Así mismo, fue diagnosticado con “Sincope Vasovagal”, requiriendo consultas con electro fisiólogo, actualmente incapacitado para regresar al colegio, asignado al programa “Hospital Día” para llevar a cabo todas sus evaluaciones y tratamientos con especialistas psiquiatras y psicólogos que incluye el acompañamiento permanente de la madre, al ser el único apoyo emocional.

Debido a lo expuesto, solicitó de manera escrita la concesión de un permiso remunerado, entre tanto su menor hijo se estabiliza, allegando los soportes de su pretensión. Sin embargo, recibió verbalmente una respuesta negativa.

Por lo tanto, solicita se ordene de manera inmediata a la entidad accionada, autorizar y conceder los permisos remunerados por grave calamidad doméstica, por el tiempo necesario en pro de la salud y el bienestar de su familia. Adicionalmente, requiere se ordene a EMCALI EICE ESP autorizar una flexibilidad laboral, permitiendo el teletrabajo en su hogar para facilitar así el cumplimiento de sus compromisos laborales y familiares.

TRÁMITE DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Correspondió a este Despacho el día 30 de diciembre de 2019 previo reparto, asumir el trámite de la presente acción de tutela, avocando conocimiento y corriendo traslado a la entidad accionada. Así mismo, se ordenó la vinculación de COOMEVA EPS, MEDICINA PREPAGADA, el MINISTERIO DE TRABAJO y se requirió información a la Doctora Neyda Katherine Duarte

Hernández, médica psiquiatra de la IPS MENTE SANA, explicar la situación médica del menor paciente, su evolución y el tratamiento a seguir.

El 14 de enero de 2020, esta Instancia procedió a emitir la respectiva decisión, por lo que en sentencia de tutela Nro. 011 decidió: *“ORDENAR al representante legal de EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. conceder a favor de la señora María Salha Aboultaif Vélez, permiso remunerado para atender el proceso de rehabilitación del menor Oscar Atef Granada Aboultaif, siempre y cuando medie orden médica en la que se prescriba la necesidad de acompañamiento de la actora y el tiempo de duración del mismo. En todo caso, el empleador tendrá la potestad de implementar las medidas necesarias para que no se vea afectada la prestación del servicio”*¹.

Decisión que fue recurrida en término por la Doctora Diana Marcela Contreras Rojas, Coordinadora de Defensa Jurídica de Emcali, correspondiendo al Juzgado Segundo Penal para Adolescentes con Funciones de Conocimiento, conocer el recurso de alzada, quien mediante Auto Interlocutorio No. 09 de enero 31 del cursante año, nulito la actuación a partir del auto admisorio, dejando a salvo las pruebas allegadas al expediente, ordenando vincular al Gerente de Área de Gestión Humana y Activos de Emcali EICE ESP².

En cumplimiento de la providencia emitida por el Superior, mediante auto de sustanciación, el 31 de enero del cursante año, este Despacho procedió, conforme a lo ordenado, realizando las comunicaciones a las partes del proceso.

DERECHO DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN

Ministerio de Trabajo:

La Inspectora de Trabajo y Seguridad Social, adscrita al Grupo de Prevención, Inspección Vigilancia y Control de Ministerio de Trabajo de la Dirección Territorial del Valle del Cauca, BETTY CERON GOMEZ, informa al Despacho que la señora ABOULTAIF VELEZ radicó ante dicha entidad, solicitud de investigación administrativa en contra de la empresa accionada, por los hechos denunciados en el escrito de tutela.

Adicionalmente considera que al no existir vínculo laboral entre el Ministerio y la peticionaria, no existen obligaciones ni derechos recíprocos, por lo tanto se presenta ausencia de vulneración de derechos fundamentales. De otra parte, da cuenta que la accionante tiene otros mecanismos de defensa judiciales ordinarios para resolver la controversia suscitada de acuerdo a lo previsto en el Código Procesal del Trabajo.

¹ Folio 134.

² Folios 156 a 159.

Los argumentos expuestos fueron ratificados mediante mensaje de 5 de febrero de 2020.

Empresas Municipales de Cali – EMCALI-EICE ESP:

Diana Marcera Contreras Rojas, Coordinadora de Defensa Jurídica de EMCALI EICE ESP, informa que la accionante se encuentra con incapacidad médica de 44 días, hasta el 20 de enero de 2020 y en razón a ello no entienden la pretensión de la demanda con respecto que se le otorgue “permisos remunerados por grave calamidad doméstica”.

Que según los artículos 34 y 35 del reglamento interno de trabajo contenido en la Resolución N° GG-000766 de marzo de 2011, los permisos solo se podrán autorizar hasta por tres (3) días laborales. De otra parte, teniendo en cuenta que se trata de una empleada pública en un cargo de libre nombramiento y remoción, para situaciones administrativas se le aplica el contenido del artículo 26 de la Resolución N° GG-000866 de diciembre de 2018.

Frente a la pretensión de teletrabajo en el hogar, señala que no se encuentra contemplada en el reglamento interno de trabajo de la entidad, ni como situación administrativa en la Resolución N° GG-00766 de marzo de 2011, por lo tanto, corresponde a una forma de vinculación que no existe dentro de la entidad prestataria de Servicios Públicos Domiciliarios.

Considera que la accionante no prueba su condición de madre cabeza de familia o que no exista otras personas de su núcleo familiar, que le puedan ayudar a sortear la situación médica que presenta su menor hijo o que deba de permanecer con él las 24 horas del día. Por lo que concluye que la accionante está preocupada por su situación laboral, debido al cambio de Administración Municipal al ejercer un cargo de libre nombramiento y remoción.

Adicionalmente en escrito de 6 de febrero de 2020, señaló que en el presente caso la accionante no acreditó la existencia de orden médica que acredite la necesidad del acompañamiento materno y el tiempo de duración del mismo, a fin de que la entidad pueda implementar las medidas necesarias para conceder el permiso requerido, sin afectar la prestación del servicio de salud.

A su juicio Coomeva EPS, ha vulnerado los derechos del menor, al no atender todos los componentes de rehabilitación del tratamiento que requiere.

Finalmente, señala que no existe prueba de la afectación de derechos fundamentales de la entidad que representa, en tanto no era posible conceder el permiso solicitado el 2 de diciembre de 2019, cuando la accionante se encontraba incapacitada por 57 días, entre el 6 de diciembre de 2019 y el 3 de febrero de 2020.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA Y EPS:

Los respectivos representantes legales para efectos judiciales de ambas entidades, coinciden en afirmar que le han prestado a la accionante y su hijo todos y cada uno de los servicios médicos que han requerido dentro de los parámetros legales y constitucionales.

Resaltan que las pretensiones de la accionante están encaminadas a que el empleador le otorgue unos permisos remunerados por grave calamidad doméstica y permisos remunerados adicionales por el tiempo necesario, en pro de la salud de su hijo menor de edad. Situación de carácter laboral, que no le corresponde resolver a las entidades prestadoras del servicio de salud, requiriendo su desvinculación por falta de legitimación en la causa.

Actuaciones Adicionales:

Informe de MENTE SANA:

La doctora Carolina Posso García, Coordinadora de Servicio de Mente Sana, adjunto al Despacho el informe médico expedido por la Doctora Neyda Katherine Duarte Hernandez, médica psiquiatra adscrita a la IPS, en el que conceptúa que el paciente Oscar Atef Granada, diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista – Síndrome de Asperger, fue atendido en noviembre de 2019, donde se le indico el tratamiento médico, el cual se ha negado a recibir.

Adicionalmente señala que el adolescente requiere acompañamiento permanente por parte de un adulto responsable (no necesariamente la madre), que se encargue de la supervisión y cumplimiento de sus actividades básicas que incluya aseo personal, alimentación y cumplimiento de la medicación, hasta tanto se logre mejoría de los síntomas, lo cual no tiene un tiempo definido³.

Memoriales presentados por la señora MARÍA SALHA ABOULTAIF VÉLEZ:

La accionante radicó dos (2) escritos fechados el 31 de enero⁴ y 5 de febrero de 2020⁵. En el primer escrito refiere que el mes de febrero es crucial para su hijo, porque está culminando sus labores escolares, e iniciando el plan de tratamiento con terapia ocupacional psicología y psiquiatría.

En la segunda misiva realiza varios cuestionamientos entre los que se destaca el momento de presentación de las constancias médicas a su empleador, determinar si la orden médica de acompañamiento permanente implica per se

³ Folios 150 a 151.

⁴ Folio 154.

⁵ Folios 174 a 175.

acompañamiento materno y se informe que pasará con la incapacidad por dos meses culminada el 3 de febrero del presente año que implicó un descuento del 33,5% de su salario.

Respuesta del Gerente de Área Gestión Humana y Activos:

ARTURO FERNANDO BARCO DÍAZ, titular del despacho, indicó que a la señora Aboultaif le fue negada la solicitud de permiso remunerado por necesidades del servicio, resaltando que para la fecha de presentar la acción de tutela se encontraba en licencia por enfermedad, por lo que se encontraba en una situación administrativa que no es compatible con el permiso remuneratorio.

Señala que debido al fallo de tutela emitido por este Despacho requirió a la accionante el 23 de enero de 2020, entregar copia de la orden médica en la que conste la necesidad de su acompañamiento, así como el tiempo del mismo, sin que acuda al cumplimiento de tal solicitud.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

PRESUPUESTOS PROCESALES

En el sub examine se cumplen los presupuestos procesales para proferir fallo de fondo, tales como la competencia de esta Judicatura, según lo establecido en el Decreto 2591 art. 37, y las reglas administrativas de reparto de que trata el Decreto 1983 de 2017; la demanda cumple con los requisitos mínimos atinentes a la relación de los supuestos fácticos frente a los derechos que se consideran vulnerados, la identificación de las persona o autoridad contra quien se interpone la demanda de tutela, y la capacidad sustantiva y procesal de las partes para concurrir al litigio, dado el interés legítimo que les asiste.

En cuanto a la Litis, se tiene en la parte activa la señora MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ, como sujeto de derechos y obligaciones, invocando la protección de sus derechos fundamentales y los de su hijo menor de edad, en el ejercicio de su legítimo derecho acude a la presente acción tuitiva.

Del otro lado de la Litis EMCALI EICE ESP, está legitimada para actuar como parte pasiva, en virtud de su naturaleza estatal, empresa con quien la accionante tiene un vínculo laboral desde agosto de 2017⁶ y de quien se alega la afectación de derechos fundamentales⁷ de acuerdo a lo señalado en el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991.

Frente a los requisitos de procedencia excepcional de la acción de tutela, se tiene que en atención a las patologías que presente su hijo y la situación de salud que

⁶ Folio 18. Acta de Posesión N° 068

⁷ Artículo 5 del Decreto 2591 de 1991

sobrelleva desde septiembre de 2019, la accionante requirió el 2 de diciembre del mismo año, permiso remunerado por calamidad domestica ante la Gerente del Área de Gestión Humana y Activos de la empresa donde labora, recibiendo respuesta negativa, razón por la cual encontramos que existe inmediatez entre el presunto hecho vulnerador de derechos fundamentales y la presente acción constitucional.

En cuanto al requisito de subsidiariedad, se tiene que tratándose de pretensiones que buscan el reconocimiento de derechos y garantías laborales, la Corte Constitucional⁸ señala que por regla general la acción tuitiva de derechos no resulta procedente, al existir medios ordinarios de defensa que deben agotarse antes de acudir ante la jurisdicción constitucional. No obstante la anterior regla, ha admitido la viabilidad excepcional del recurso de amparo ante la *falta de eficacia e idoneidad de la acción judicial* en la resolución del caso concreto y particular.

Se ha considerado **ineficaz** cuando analizadas las condiciones específicas del actor, la vía ordinaria no ofrece la protección oportuna e integral que requiere el derecho fundamental presuntamente conculcado. Determina por el contexto familiar y personal del demandante, su condición de sujeto de especial protección constitucional, el grado de vulnerabilidad o, en fin, todas aquellas circunstancias que acreditadas en debida forma justifican el no agotamiento de los medios judiciales que, en principio, tendría a su alcance.

La falta de **idoneidad**, en cambio, se presenta cuando el diseño legislativo no logra amparar, de manera adecuada y conducente, las distintas facetas del derecho fundamental involucrado y, por lo mismo, no brinda una protección similar a la que se alcanzaría a través de la acción de tutela, ni resuelve el conflicto en su dimensión constitucional. Para ello, ha de examinarse por parte del juez de tutela las características jurídico-procesales de la acción judicial, su objetivo legal, el alcance constitucional y su resultado previsible. De modo que, acreditada la falta de idoneidad y eficacia de la vía ordinaria, la acción de tutela procede como el mecanismo principal y definitivo de salvaguarda de los derechos⁹.

Dentro del contexto objeto de debate, se observa que en el presente trámite se pretende el amparo de los derechos fundamentales de la accionante y su hijo menor de edad, personas constitucionalmente protegidas, a voces de lo preceptuado en los artículos 13 y 44 constitucionales, ante la patología que presenta el adolescente, requiriendo de una herramienta expedita para la garantía de los derechos fundamentales que se predicen vulnerados, de tal manera que las vía ordinaria prevista por el legislador para solucionar este tipo de conflictos no resulta adecuada, ni idónea.

⁸ T-460 de 2018

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-280 de 2018.

PROBLEMA JURÍDICO

En esta oportunidad corresponde determinar: ¿si las Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP vulneran o amenazan los derechos fundamentales a la salud, mínimo vital, trabajo, igualdad y vida en condiciones dignas de los que son titulares la señora MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ y su hijo OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF, al negarse a conceder el permiso remunerado por grave calamidad doméstica requerido mediante petición escrita el día 2 de diciembre de 2019?

ANÁLISIS VALORATIVO

El artículo 86 de la Constitución Política, dispone que toda persona cuenta con la acción de tutela para solicitar en cualquier momento y lugar la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados, para que, mediante un procedimiento preferente y sumario, los jueces de la República procedan a su amparo.

El artículo 25 de la Constitución Política consagra el derecho al trabajo como *“un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”*

En ese entendido las relaciones que surjan del contrato de trabajo se encuentran reguladas por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, aquellas que desarrollen su contenido, el pacto en el contrato individual de trabajo, las estipulaciones convencionales, además de *“las normas y principios generales que rigen las relaciones laborales”*¹⁰, que fijan siempre como límite la Dignidad Humana.

Es así, que el artículo 57 del C.S.T., permite la concesión de *“(…) licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada (...)”*

Entretanto, la Resolución No. GG-0007666 de 2011 *“Por medio de la cual se reglamentan las situaciones administrativas y se dictan otras disposiciones para los Servidores Públicos de las Empresas Municipales de Cali EMCALI E.I.C.E. E.S.P.”*, en su artículo 35 señala:

“(…) EMCALI EICE ESP concederá los siguientes permisos remunerados:

- 1. Por fallecimiento, accidente grave y/o hospitalización de los padres, esposa (o), compañera (o), hijos y hermanos (as) del trabajador, tres (3) días calendario.*

¹⁰ Sentencia C-930 de 2009.

2. Por otros casos **asimilables a grave calamidad doméstica** debidamente justificado hasta tres (3) días calendario (...)” (negrillas ex - texto)

Ahora, la calamidad doméstica ha de entenderse como una “causal de justificación que les permite a todos los trabajadores, sean públicos o privados, ausentarse temporalmente del lugar de trabajo, sin que la ocurrencia de esa circunstancia les represente una ruptura de su vínculo con el empleador, siempre que cumplan las condiciones, plazos y requisitos previstos en la legislación laboral¹¹”.

Lo anterior por cuanto, siguiendo la doctrina especializada en la materia, la calamidad doméstica opera “ante todo suceso familiar cuya gravedad afecte el normal desarrollo de las actividades del trabajador, en la cual pueden verse amenazados derechos fundamentales de importancia significativa en la vida personal o familiar del mismo, como por ejemplo una grave afectación de la salud o la integridad física de un familiar cercano – hijo, hija, padre, madre, hermano, cónyuge o compañero-, el secuestro o la desaparición del mismo, una afectación seria de la vivienda del trabajador o de su familia por caso fortuito o fuerza mayor, como incendio, inundación o terremoto, para citar algunos ejemplos. Todas estas situaciones, u otras similares, pueden comprometer la vigencia de derechos fundamentales de los afectados, o irrogarles un grave dolor moral, y los obligan a atender prioritariamente la situación o la emergencia personal o familiar, por lo cual no están en condiciones de continuar la relación laboral prestando su servicio personal, existiendo un imperativo de rango constitucional para suspender el contrato de trabajo”.¹²

La Corte Constitucional al pronunciarse sobre el tema indicó que: “(i) tanto los trabajadores privados como los empleados públicos gozan de la garantía de la licencia o el permiso por grave calamidad doméstica, siempre que acrediten en debida forma la gravedad de la situación personal o familiar, así como el **impacto negativo** que les representa dicha circunstancia. En tales eventos, (ii) el empleador o el nominador tiene la obligación de otorgarles la licencia o el permiso que haya lugar, bajo los requisitos, plazo y las condiciones previstas en el régimen legal. Sin embargo, (iii) deberá analizarse en cada caso las circunstancias específicas que involucra la calamidad, pues ante una situación límite y excepcional, que la aplicación del marco legal resulte manifiestamente incompatible con la Constitución, deberá otorgarse por el tiempo necesario para superar, al menos, la gravedad de la calamidad. En todo caso, (iv) el lapso razonable de remuneración dependerá de las circunstancias y particularidades de la situación concreta, lo cual queda además supeditado a lo que dispongan los acuerdos de trabajo, el reglamento interno de trabajo, al acuerdo entre el empleador y el trabajador o, en defecto de lo anterior, a las determinaciones unilaterales del primero, sin que tampoco conlleve una decisión arbitraria o desproporcional.”¹³

Descendiendo al caso que ocupa la atención de este Despacho y de las pruebas aportadas, es posible predicar que el adolescente OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF, de 16 años de edad, fue diagnosticado con “trastorno afectivo bipolar

¹¹ Sentencia T- 460 DE 2018.

¹² Corte Constitucional, Sentencia C-930 de 2009.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia T 113 de 2015

*no especificado, trastorno de la conducta no especificado y trastorno del comportamiento social en la niñez no especificado*¹⁴, siendo atendido en abril de 2019¹⁵ por “*antecedente de episodio psicótico transitorio, con diagnóstico de Trastorno oposicional desafiante y sospecha de Trastorno de Asperger*” que le ocasionan altos niveles de ansiedad y le han causado varias hospitalizaciones, atención por especialista en psiquiatría¹⁶, incapacidad para acudir al colegio¹⁷ e internación diurna en Unidad de Salud Mental Especial¹⁸. Así mismo, la Doctora Neyda Katherine Duarte Hernandez, Médico Psiquiatra, adscrita a Coomeva EPS, en incapacidades de 17 de octubre y 9 de diciembre de 2019, prescribió: “(...) *aunado a esto y dada su condición de base y los desajustes emocionales que ha estado presentando requiere el acompañamiento materno de forma permanente hasta que se logre la estabilidad sintomática.*”¹⁹

En ese entendido, las circunstancias previamente descritas permiten concluir que, efectivamente la accionante María Salha Aboultaif Velez se encuentra incurso en aquellas situaciones calificadas por el precedente jurisprudencial en cita como grave calamidad doméstica y requiere del permiso remunerado solicitado, ante la situación apremiante de salud de su hijo, menor de edad, que requiere de su acompañamiento constante, generando un impacto negativo en su salud, al punto que fue intervenida por el Departamento de Bienestar Laboral, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al presentar síntomas de alerta por estrés, depresión y ansiedad.

En este punto, se hace necesario señalar que no son de recibo los argumentos en que se sustenta la oposición de la empresa accionada, pues contrario a lo manifestado, se cuenta con certificación expedida por COOMEVA EPS S.A. que da cuenta de la afiliación de la señora MARIA SALHA, en calidad de “Cotizante Cabeza de Familia”²⁰, adicionalmente esta afirmación fue realizada bajo la gravedad de juramento en el escrito de demanda²¹, sin constarse con otro medio de convicción que contradiga su dicho o tan siquiera ponga en duda que ella es madre cabeza de familia.

De otra parte, refulge claro que la pretensión principal de la accionante siempre ha sido la concesión de un permiso remunerado por grave calamidad doméstica, tal y como se destaca de la petición elevada el 2 de diciembre de 2019, ante la Gerencia del Área de Gestión Humana de EMCALI EICE ESP²², más no un cambio en el vínculo laboral que ostenta con la empresa.

¹⁴ Folio 22

¹⁵ Folio 25

¹⁶ Folio 29

¹⁷ Folio 33

¹⁸ Folio 34

¹⁹ Folio 8

²⁰ Folio 17

²¹ Folios 1 a 11

²² Folio 7

Así las cosas, es válido predicar que en el presente caso existe una amenaza, cierta, ostensible e inminente, de los derechos del adolescente OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF, generada en la patología que presenta y lo conceptualizado en las incapacidades médicas expedidas los días 17 de octubre y 9 de diciembre de 2019, que señalan la necesidad del menor de acompañamiento permanente por parte de su progenitora, hasta tanto se logre su estabilización²³.

Lo anterior significa, que existe la posibilidad de que el acompañamiento materno se requiera por un término superior a los tres (3) días previstos en la normativa previamente citada, caso en el cual el empleador deberá acceder al permiso remunerado, sin que ello sea óbice para que tome las medidas alternas que permitan contrarrestar los efectos a generarse por las ausencias de la trabajadora, mientras cuida de su hijo.

Ahora, se hace necesario rememorar que desde los inicios del presente trámite, este Despacho solicitó a la facultativo tratante Doctora Neyda Katherine Duarte Hernandez, aclarar la precitada prescripción e informar el término de duración del acompañamiento requerido y establecer si el mismo podía ser suplido por otra persona (fls. 92 y 98). Sin la respuesta fue allegada tan solo el 22 de enero de 2020 (fls. 150 y 151).

Si bien es cierto, en el citado informe médico de 15 de enero de 2020, la doctora Neyda Katherine Duarte Hernandez, psiquiatra tratante, señaló que Oscar Atef Granada *“requiere acompañamiento permanente por parte de un adulto responsable (no necesariamente la madre), que se encargue de la supervisión y cumplimiento de sus actividades básicas que incluya aseo personal, alimentación y cumplimiento de la medicación, hasta tanto se logre mejoría de los síntomas”*²⁴, ello no implica que las atenciones requeridas no puedan ser prestada por su progenitora, por el contrario, las manifestaciones de la accionante dan cuenta de la ausencia de otra persona que la apoye en los cuidados y atenciones que requiere su menor hijo, en ese entendido la presencia de su progenitora se torna indispensable.

Lo anterior, no obsta para que persista la necesidad del criterio médico como parámetro guía para la concesión del permiso requerido, en tanto el mismo debe ser proporcional a las situaciones específicas del caso, y el facultativo tratante en esta oportunidad, es el profesional idóneo para establecer los cuidados y atenciones que el paciente requiere²⁵.

Como corolario de lo previamente expuesto, se tiene que la protección constitucional recae, principalmente sobre el menor. Pues no se trata del derecho de la trabajadora como empleada pública a obtener premios remunerados adicionales, a los previstos en la Ley, sino, de la protección constitucional de los derechos que le asisten al paciente, a ser acompañado por su madre, cuando el

²³ Folios 8 y 9

²⁴ Folio 151.

²⁵ Sentencia T-065 de 2018

médico tratante así lo requiera. Entonces, la concesión del amparo en cita no obedece al capricho de la accionante, en tanto pretende salvaguardar los derechos la salud y vida en condiciones dignas del menor, pues actuar de otra manera implica la amenaza de los derechos fundamentales en cita, de los que es titular el adolescente OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF.

Importante resulta señalar que, la presentación **previa** de orden del profesional médico adscrito a la EPS, que disponga de manera **explícita** la necesidad de acompañamiento materno y el tiempo de duración del mismo, es un requisito indispensable para la concesión del permiso laboral requerido en tanto, se reitera el facultativo tratante es el profesional científicamente calificado que conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que puedan existir respecto de su condición de salud, lo que conlleva a que sea quien tenga la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de la atención requerida, no existiendo la posibilidad de interpretar u otorgar un alcance a la manifestación del facultativo tratante, que deben ser claras y expresas en cuanto a la necesidad de acompañamiento materno y su término de duración.

De otra parte, es necesario aclarar a la señora María Salha que una cosa es el permiso remunerado, que subyace a la pretensión de amparo tuitivo y otra muy distinta la licencia por incapacidad a ella otorgada por enfermedad general, pues se trata de figuras disímiles en su contenido, alcance y fundamento. La primera tiene su origen en el estado de Salud del menor Oscar Atef, mientras la segunda se soportó en la patología que sobrelleva la accionante. Así mismo, su liquidación, reconocimiento y pago, corresponderá al empleador, la EPS, el Fondo de Pensiones o la ARL, dependiendo del origen de la enfermedad y el término de duración, mientras que el permiso remunerado por grave calamidad domestica debe ser asumido por el empleador. En ese entendido, el amparo constitucional que se concede en esta oportunidad nada tiene que ver con la licencia otorgada por enfermedad general a la accionante durante los meses de diciembre de 2019, enero y principios de febrero del cursante año.

Finalmente, se informa que las solicitudes de flexibilización laboral, teletrabajo o cambio de horario, deberán ser analizadas en conjunto por el empleador y la trabajadora, una vez se cuente con el respectivo concepto médico, pues debe implementar las medidas necesarias, a fin de no afectar la normal y continua prestación del servicio.

Lo anterior, se acompasa con lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-460 de 2018, que al respecto dispuso:

“(...) el lapso razonable de remuneración dependerá de las circunstancias y particularidades de la situación concreta, lo cual queda además supeditado a lo que dispongan los acuerdos de trabajo, el reglamento interno de trabajo, al acuerdo entre el empleador y el trabajador

o, en defecto de lo anterior, a las determinaciones unilaterales del primero, sin que tampoco conlleve una decisión arbitraria o desproporcional.”

En razón y mérito de lo expuesto, EL JUZGADO QUINTO PENAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE CALI, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, actuando como Juez constitucional,

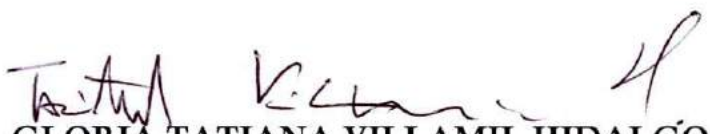
RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del menor OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF en contra de la empresa EMCALI EICE ESP, con fundamento en las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de las EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI – EMCALI E.I.C.E. E.S.P. y/o quien haga sus veces, que conceda a favor de la señora María Salha Aboultaif Vélez, permiso remunerado para atender el proceso de rehabilitación del adolescente Oscar Atef Granada Aboultaif, siempre y cuando medie orden del médico adscrito a la EPS, en la que de manera clara se prescriba la necesidad de acompañamiento materno y el tiempo de duración del mismo. En todo caso, el empleador tendrá la potestad de implementar las medidas necesarias para que no se vea afectada la prestación del servicio.

TERCERO: La decisión es susceptible de impugnación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación. Si el fallo no es recurrido, remítanse las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese y cúmplase


GLORIA TATIANA VILLAMIL HIDALGO
Juez


MIGUEL FERNANDO MARÍN RAMOS
Secretario

Resumen Historia Clínica
FECHA 23.06.22

PSIQUIATRIA

Ocar Atef Granada

19 años

Vive con la madre y la abuela

Bachillerato completo

Está cursando un diplomado con la bolsa de valores de Colombia
SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

Trastorno psicótico polimorfo
Trastorno del espectro autista
-Síndrome de Asperger
Trastorno de ansiedad

Medicamentos ambulatorios:

- Clonazepam 5 gotas en la mañana y en la tarde, 18 gotas en la noche
- Olanzapina 2.5mg (venía en descenso por ganancia de peso)

Medicamentos previos:

- Aripiprazol: lo recibió por dos días. Le dio náuseas, emesis, acatisia
- Quetiapina
- Risperidona: lo ponía tonto, él dice que no se lo vuelve a tomar.

Paciente hospitalizado por presentar cuadro clínico de 4 días de evolución de presenta ideas de minusvalía, ideación de muerte y suicidio con plan estructurado extrahospitalario, llanto fácil constante y ansiedad, por lo que se decidió hospitalizar en unidad psicosomática.
Fecha de ingreso 20.06.22

****PACIENTE DE ALTA COMPLEJIDAD CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE MATERNO PERMANENTE POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y SUICIDIO, SE ESTIMA UN PERIODO DE UN MES.*****

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Sofía Daniela Timaran Bustich
Médico General
T.P. 1144099743



Avenida Simón Bolívar Cra 58 No 18-49
Computador 331 90 90
Fax 331 67 28
Ni 890 324 177-5
Cali-Colombia
www.valledelili.org



Radicado: 1000E 00000000000000492163
Fecha: 22.08.2022 **Hora:** 11:25:01
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



Santiago de Cali, Agosto 22 de 2022

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CERTIFICA

Que el paciente OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF, identificado con cédula de ciudadanía N° 1006017779 e historia clínica 372895 estuvo hospitalizado en esta institución.

FECHA Y HORA DE INGRESO URG:

Junio 20 2022, a las 19:55horas

FECHA Y HORA DE EGRESO:

Junio 30 2022, a las 09:13 horas

DIAGNOSTICOS:

Trastorno psicotico agudo polimorfo, sin sintomas de esquizofrenia
Trastorno de ansiedad, no especificado
Sindrome de asperger

MEDICO TRATANTE: Dra. Rincon Hoyos, Hernan Gilberto

Para constancia se firma a los veintidos (22) días del mes de agosto del dos mil veintidos (2022).

Atentamente,

P/

INGRID GONZALEZ BONILLA



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 9090
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali-Colombia
www.valledelili.org



Radicado: 1000E 00000000000000492163
Fecha: 22.08.2022 **Hora:** 11:25:01
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Solicitud Historias Clínicas.

Firma Electrónica

Elaborado por IGONZALEZ

Cali, Septiembre 21 de 2022

CERTIFICACION

La señora **MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ CC 38.866.953** requiere acompañar a su hijo **ORCAR ATEF GRANADA cc 1.006.017.779** durante su proceso de recuperación por enfermedad mental quien requirió hospitalización y egreso observándose aun en malas condiciones. Como madre cabeza de familia requiere acompañar permanentemente a su hijo hasta que este logre nuevamente su autonomía. Se solicita **PERMISO MATERNO REMUNERADO PERMANENTE** por el periodo de un mes a partir del 26 de septiembre.

Agradezco tener en cuenta esta solicitud.



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CESAR AUGUSTO ARANDO D., MD, PhD
MEDICO - PSIQUIATRA
C.C. 15444 C.C. 7542487

CESAR AUGUSTO ARANDO DAVILA MD. PhD

Doctor en Neurociencias - Especialista en Psiquiatría

Profesional de la Fundación Valle del Lili – www.valledellili.org

Profesor de la Facultad de Medicina y Coordinador del Postgrado de Psiquiatría de la Universidad Icesi - www.icesi.edu.co

Presidente Electo Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica
Cali, Colombia



Avenida Simón Bolívar
Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28 /
Apartado Aéreo 020338
Cali – Colombia
www.valledellili.org
www.clinicalili.org

Prestación de servicios de salud en Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Patología, Cardiología no Invasiva, Terapia Respiratoria, Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Endoscopia, Trasplante de Médula Ósea, Oncología Clínica, Consulta Externa, Hospitalización, Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Pediátrico y Neonatal, Radioterapia, Sala de Partos, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Programa de Trasplante de Órganos (Hepático, Renal, Páncreas y Corazón) en los niveles I, II, III, IV; Instituto de Investigación Clínica y docencia médico-asistencial en convenio con Universidades.

Epicrisis

Nombre :	OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF
Historia Clínica :	0000372895
Episodio:	0009841871
Documento de identificación :	CC 1006017779
Edad :	19Años
Sexo:	M
Entidad:	COOMEVA MP S.A. ORO
Servicio de ingreso:	UE Urg Adulto Expansion 1
Fecha ingreso:	29.08.2022
Hora ingreso:	14:31:08
Medico Tratante :	LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN
Especialidad:	PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

Causa de admisión y enfermedad actual:

PSIQUIATRIA

Oscar Atef Granada

19 años

Procedente de Cali

Bachiller

Diagnósticos:

- Trastorno psicótico polimorfo
- Trastorno del espectro autista
- síndrome de Asperger
- Trastorno de ansiedad

Paciente con diagnósticos anotados, presentando cuadro clínico consistnete en ideas de minusvalía, ideas de muerte, alucinaciones visuales y auditivas y ataques de pánico. Por lo anterior se encuentra hospitalizado en unidad psicosomática a cargo del equipo de psiquiatría.

Fecha de ingreso: 29.08.2022

En el momento aún con descompensación de sus patologías de base a pesar del manejo farmacológico instaurado, por lo que requiere continuar manejo intrahospitalario.

****PACIENTE DE ALTA COMPLEJIDAD CON REQUIMIENTO DE ACOMPAÑANTE MATERNO**

PERMANENTE POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN Y SUICIDIO. Es estima un periodo de un mes mientras se realizan ajustes y continúa en vigilancia clínica.



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Marcela González Jaramillo
Médico General
T.P. 101077875

Avenida Simón Bolívar Cra. 96 No 18-49

Conmutador: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit: 690.324.177-5

Cali - Colombia

www.valledellili.org

Santiago de Cali, 21 de mayo de 2023

A QUIEN CORRESPONDA

La señora MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ CC 38'866.953 requiere acompañar a su hijo OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF CC 1.066'017.779 durante su proceso de hospitalización por enfermedad mental en recaída.

Como madre cabeza de familia requiere acompañar de manera permanente a su hijo, hasta que se logre nuevamente su autonomía durante la y posterior a la hospitalización. Se solicita PERMISO MATERNO REMUNERADO a partir de la fecha durante un mes



FUNDACION VALLE DEL LILI
GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS
PSIQUIATRIA
R.M. 762415 - 98

DRA. GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS
MEDICO PSIQUIATRA
R.M. 762415/98



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

2013_V1

Epicrisis

Nombre : OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF
Historia Clínica : 0000372895
Episodio: 0010769199
Documento de identificación : CC1006017779
Edad : 19Años
Sexo: M
Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO
Servicio de ingreso: UE Urgencias adulto
Fecha ingreso: 19.05.2023
Hora ingreso: 19:44:47
Medico Tratante : MACIAS LIBREROS, GLORIA ELENA
Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
Diagnósticos de egreso:
Causa de admisión y enfermedad actual:

PSIQUIATRÍA - UNIDAD PSICOSOMÁTICA EVOLUCIÓN 23.05.2023
OSCAR ATEF GRANADA ABOULTAIF
19 AÑOS
Cesante

Diagnósticos.

- Síndrome de Asperger
- Episodio psicótico polimorfo

Paciente con antecedente de Síndrome de Asperger y episodios psicóticos, en el momento con cuadro psicótico de características esquizofreniformes, con impulsividad, mala adherencia al tratamiento por lo que se indicó hospitalizar y se inició manejo con olanzapina, lorazepam, trazodona y sertralina; con adecuada tolerancia al manejo farmacológico. Persiste con pensamientos intrusivos y manifiesta últimas alucinaciones auditivas de carácter imperativo autolesivo ayer. Hospitalizado en unidad psicosomática a cargo del equipo de psiquiatría desde el 19.05.2023. En el momento aun con descompensación de sus patologías de base a pesar de manejo farmacológico instaurado, por lo que debe continuar manejo intrahospitalario.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE MATERNO PERMANENTE POR ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION Y SUICIDIO. Se estima un periodo de un mes mientras se realizan ajustes y continúan en vigilancia clínica.



Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Atentamente,

DR. TATIANA BARRERA GARCIA
MEDICINA GENERAL
ID: 1144099659
REG: 1144099659

~~FUNDACIÓN VALLE DEL LILI~~
~~DR. Tatiana Barrera García~~
Médico General
C.P. 1144099659

INCAPACIDAD

Avenida Simon Bolívar
Carrera 96 No. 18 - 4
Commutador 032 331905
Fax 032 331672
Mó. 800324177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación:	CC 38866953
Fecha de nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	9776403
Medico Tratante:	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		Nº. Historia Clínica:	49925

Fecha inicio: 19.06.2022 Fecha fin: 17.09.2022 Dias de incapacidad: 30
 Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
 Diagnóstico incapacidad: R51X

TRIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144099743

RM: 1144099743

Valido como Firma Electronica


 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 Dra. Sofia Daniela Trimaran Buchely
 Medico General
 T.P. 1144099743

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011276

el 19.08.2022

08:44:50

INCAPACIDAD

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18-4
Commutador 032 331905
Fax 032 331672
Tel. 800324177
www.valledelili.co
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación:	CC 38866953
Fecha de nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Asseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	9776403
Médico Tratante:	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		Nº. Historia Clínica:	49925

Fecha inicio: 10.08.2022 Fecha fin: 19.08.2022 Dias de incapacidad: 10
Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
Diagnóstico incapacidad: R51X

TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA MEDICINA GENERAL

Cedula: 1144099743

RA: 1144099743

Valido como Firma Electronica

FUNDACION VALLE DEL LILI
Dra. Sofia Daniela Timaran Buchely
Medico General
T.P. 1144099743

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011276

el 19.08.2022

08:44:20

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre :	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
Historia Clínica :	0000049925
Episodio:	0009776403
Documento de identificación :	CC 38866953
Edad :	55Años
Sexo:	F
Entidad:	COOMEVA MP S.A. ORO
Servicio de ingreso:	UE Urgencias adulto
Fecha ingreso:	10.08.2022
Hora ingreso:	15:30:01
Medico Tratante :	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO
Especialidad:	PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Diagnósticos de egreso:

F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 años

Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor

Diagnosticos

1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia

Tratamiento psiquiátrico

Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h

Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h

Quetiapina 25 mg tab c/24h

Enfermedad actual

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada



evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos.

Antecedentes

- PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO 2º A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO,

FIBROMIALGIA

- PSQUIÁTRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO

- ALÉRGICOS; TRAMADOL (DESMAYO)

- Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCIÓN Fx

DE TABIQUE NASAL

- ALÉRGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

- FARMACOLÓGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día,

Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una

cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram

tab 10mg una cada día, Dolex forte.

Subjetivo Agosto 19 22

Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se

esta trasteando de casa y requiere supervisar.

Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedeció a agotamiento físico y

teme volver a tener síntomas de ansiedad.

La paciente ha permanecido con buen estado de ánimo y no ha vuelto

tener

síntomas de ansiedad

Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual.

Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica.

Psicomotor: euquinética

Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia

Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal

Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa

y



Avenida Simón Bolívar Cra. 99 No 18-49

Corredor: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit. 890 324 177-5

Cali - Colombia

www.valledelili.org

verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica
Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones
Introspección: mejor
Prospección: positiva
Juicio de realidad: sin alteración
Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor.
La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reintegro.

Riesgo de evasión: bajo.
Riesgo de agitación: bajo.
Riesgo de suicidio: bajo
Riesgo de hetero-agresión: bajo.
La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Egreso con
- Duloxetine clorhidrato 60mg al medio día
- Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas
- Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora.
- Cita control psiquiatría consulta externa en 15 días
- Cita control psicología en 15 días
- incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada
- incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso



Se dan la siguientes recomendaciones:

- * MANTENER CARGA LABORAL BAJA
- * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA
- * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCION SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA
- * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS
- * NO DEBE ESTAR AISLADO
- * NO HACE TURNOS NOCTURNOS
- * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS
- * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY
- * NO TOMAR LICOR NI SUSTANCIAS ESTIMULANTES COMO CAFE, TE O CHOCOLATE
- * EN CASO DE IDEACION SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
MEDICINA GENERAL
ID: 1144099743
REG: 1144099743



Avenida Simón Bolívar Cra. 58 No 18-49
Corredor: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Tel. 890 324 177-5
Cali - Colombia
www.valledellili.org

Radicado: 1000E 00000000000000493915
Fecha: 29.08.2022 **Hora:** 16:24:02
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Santiago de Cali, Agosto 29 de 2022

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CERTIFICA

Que la paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 38866953 e historia clínica 49925 estuvo hospitalizada en esta institución.

FECHA Y HORA DE INGRESO:
Agosto 10 2022, a las 15:47 horas

FECHA Y HORA DE EGRESO:
Agosto 19 2022, a las 08:40 horas

DIAGNOSTICO:
Cefalea

MEDICO TRATANTE: Dr. Castillo Martinez, Alejandro

Para constancia se firma a los veintinueve (29) día del mes de agosto del dos mil veintidos (2022).

Atentamente,

P/ 

Radicado: 1000E 00000000000000493915
Fecha: 29.08.2022 **Hora:** 16:24:02
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

INGRID GONZALEZ BONILLA

Solicitud Historias Clínicas.

Firma Electrónica

Elaborado por IGONZALEZ

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	Historia Clínica	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ

Datos Generales			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 12.03.1967	Nº Historia Clínica: 49925	Identificación: CC 38866953	Edad: 55

Antecedentes

Fecha Registro: 05.05.2011

Hora Registro: 09:08:36

Responsable: QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

Patológicos - -

Quirúrgicos - MIOMA UTERINO, QUISTE MAMARIO, APENDICECTOMIA, NARIZ, CS

Farmacológicos - ANALGESICOS

Alérgicos - NO TOLERA LA DORIXINA RELAX, NI LA TIZANIDINA

Hábitos - NO FUMA

Traumáticos - TCE HACE 1 AÑO Y MEDIO SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA

Ginecobstericos - G1P1A0C1

Familiares - MADRE CON HTA, ABUELA CON ALZHEIMER

Quirúrgicos - MIOMECTIONIA

Transfusionales - HEMOCLASIFICACION A NEGATIVO

Ginecobstericos - FUP:JUNIO/2003

Ginecobstericos - FUR 27 JUNIO PLANIF NEWGATIVA, VSA NEGATIVA

Hábitos - CIGARRILLO NO, LICOR SOCIAL, EJERCCIO DANZA ARABE Y YOGA 4

D**Traumáticos - NO FRACTURAS****Transfusionales - NO****Ginecobstericos - G1A0C1, MENOPAUSIA HISTERECTOMIA, MAMOGRAFIA Y CITOL****Familiares - NEO NO , IAM NO, DIABETES ABUELOS Y TIOS****Quirúrgicos - HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL****EPISODIO: 9025517****Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 16:17:52

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervicales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9025517

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9025521**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 15:03:43

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Doxepin forte. SUBJETIVO: nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 78Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas

epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - AÚN MUY SINTOMÁTICA. Dolor miofascial. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervicales derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervicales izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo lumbares Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 8 días a partir del 14 de Enero-22 Control ambulatorio. NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA* - SE ANEXA DOCUMENTO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9025521

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9031628

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.01.2022

Hora Registro: 12:54:37

Responsable: BONILLA CERVERA, FERNANDO

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

Control medicina del dolor y paliativa. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 54 AÑOS PACIENTE CONOCIDA DESDE SU ÚLTIMA HOSPITALIZACION POR DIAGNÓSTICOS: 1. Dolor osteomuscular crónico --Fibromialgia tipo II --Síndrome miofascial secundario 2. Ehrlos Danlos tipo hiper movilidad/discopatía multinivel 3. SAHOS? ANTECEDENTES - Patológicos: Fibromialgia, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo secundario a yodoterapia. - Quirúrgicos: Miomectomía, resección de quiste en mama izquierdo, histerectomía, cesárea, apendicectomía, reducción de fractura en tabique nasal. - Alérgicos: Intolerantes al Sinalgen y tramadol (náuseas). -Farmacológicos: Levotiroxina 76 mcg,

Escitalopram 20 mg al día, Vitamina C, Dolex Forte, Napronax. **SUBJETIVO:** Paciente conocida por dolor generalizado de tejidos blandos tipo nociplástico, en tratamiento con duloxetina 30mg, pregabalina 150 mg noche, Ciclobenzaprina retard 15mg (4pm) Dolex forte. Tuvo mejoría en la modulación a tto anotado e infusiones de ketamina, actualmente refiere reexacerbación de dolor de iguales características, se encuentra incapacitada por reumatología, segundo síntoma cardinal insomnio mixto en estudio de SAHOS. **OBJETIVO:** Paciente tranquila, alerta, orientada, sin acompañante. Puntos gatillos cervicales dolorosos. No arco doloroso, refiere limitación para abducción de hombro a diferencia contralateral. **EXAMEN FÍSICO:** Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. **MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES.** Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: **DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD.** Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. **ANALISIS Y CONDUCTA:** Paciente en la sexta década de la vida con sobreposición de síndromes dolorosos en relación a fibromialgia, síndrome miofascial, asocia altos niveles de estrés laboral, se retoma analgesia multimodal, se sugieren técnicas no farmacológicas de alguna evidencia el este tipo de dolor (mindfulness, acuayoga, hidroterapias, terapia cognitivo conductual. Se sugieran restricciones laborales para evitar crisis dolor: pausas activas, posibilidad de trabajo en casa, evitar jornadas laborales prolongadas) Plan 1. Infusión terapéutica lidocaína ketamina. 2. Valoración psiquiatría/ trastornos psicósomáticos para terapia cognitivo conductual. 3. Pregabalina 150 mg vía oral noche. Por 4. Ciclobenzaprina 15 mg retard a las 4 pm por 3 meses 5. Tapentadol retard 50 mg cada 12 hrs por 1 mes 6. Duloxetina 30 mg día por 3 meses Control clínica del dolor.

ENFERMEDAD ACTUAL

-

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ver

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9031628

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

17.01.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9031628

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
17.01.2022	13:00	CICLOBENZAPRINA 15mg TABLETA	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	FERNANDO BONILLA CERVERA
17.01.2022	13:00	DULOXETINA 30MG TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	FERNANDO BONILLA CERVERA
17.01.2022	13:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/12H	FERNANDO BONILLA CERVERA

EPISODIO: 9050599**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.01.2022

Hora Registro: 08:16:06

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 78Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin

alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - PERSISTE AÚN MUY SINTOMÁTICA. Se indica: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 20 días a partir del 22 de Enero-22 Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA* - SE ANEXA DOCUMENTO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9050599

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.01.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9051251

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 21.01.2022

Hora Registro: 09:44:58

Responsable: JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> -----

Información Clínica REMITE: DR JAIRO GARCIA SEDACIÓN: Lidocaina 40mg + Propofol 100mg + Monitoria oximetria y frec + INDICACIÓN: DOLOR ABDOMINAL ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Henry Castrillón Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos ESÓFAGO: En tercio distal, por encima de la union gastroesofagica se encuentra una columna de 5mm de mucosa esofagica eritematosa de la cual se toman biopsias ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada.

Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico. Se toman biopsias.

DUODENO: Bulbo y segunda porción normales. BIOPSIAS: SI, ANTRO Y ESOFAGO

(2FCOS) Diagnóstico ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A GASTROPATIA ERITEMATOSA

ANTRAL Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

COLONOSCOPIA TOTAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<COLONOSCOPIA TOTAL >>> ----- Información Clínica REMITE: Dr. Jairo Garcia SEDACIÓN: Propofol 100mg + Monitoria de oximetria y frec INDICACIÓN: Dolor abdominal ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Henry Castrillón PREPARACION: Boston 8 Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos INSPECCION : Normal.

ANOSCOPIA : Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. TACTO RECTAL : El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula íleocecal. En el colon transverso se encuentra polipo sesil de 5mm que se reseca con pinza de biopsia. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente,

transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal BIOPSIAS: Si. Polipo resecado Diagnóstico 1. POLIPO YAMADA II RESECADO DEL COLON TRANSVERSO Con resultado de biopsias definir seguimiento endoscopico y conductas adicionales Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9051251

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.01.2022	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS
21.01.2022	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	UT Endo Digestivas	DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9051251

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
21.01.2022	09:41	PROPOFOL 10MG/ML X VIAL 20 ML	240.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	HENRY FELIPE CASTRILLON MANJARRES
21.01.2022	09:41	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	40.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	HENRY FELIPE CASTRILLON MANJARRES

EPISODIO: 9067917

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.01.2022

Hora Registro: 06:37:56

Responsable: VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

MAMOGRAFIA ANORMAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HIPOTIROIDISMO EN TTMO EUTROX 75ug/DIA R.S.(-) LABORATORIOS 24 DE JUNIO DE 2020 ESTRADIOL <5.0 TSH 2.5 LH 46 FSH 85 FERRITINA 50 ECO PELVICA SIN MASAS HAT X MIOMATOSIS UTERINA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD HACE 4 AÑOS MAMOGRAFIA ENERO/2022: EN SENO DERECHO SE RECONOCEN HACIA LA LINEA INTERCUADRANTERICA EXTERNA Y APROXIMADAMENTE A 7CM DEL PEZON,

MICROCALCIFICACIONES PUNTIFORMES CON APARENTE DISTRIBUCION LINEAL EN UN DIAMETRO DE 1CMLAS CUALES FUERON MAGNIFICADAS Y DEBEN SER CARACTERIZADAS CON BX X ESTEREOTAXIA BAJO GUIA DE COORDENADAS CON AGUJA GRUESA. MAMOGRAFIA BIRADS 4B-MODERADA SOSPECHA DE MALIGNIDAD. X LO DEMAS SENOS DENSOS CON NODULOS SOLIDOS CARACTERIZADOS X ECO SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD SE DAN ORDENES PARA LO ANTERIORMENTE ANOTADO PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

LO REFERIDO EN EA

DIAGNÓSTICOS

D486 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCO NOCIDO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9067917

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.01.2022	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UT Ginecoobstetricia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 9076018

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 27.01.2022

Hora Registro: 15:52:24

Responsable: MERA COLLAZOS, JOSE LUIS

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm

del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Complicaciones :

.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9076018

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.01.2022	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	UT Mamografia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO
27.01.2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patologia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO
27.01.2022	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	UT Patologia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO

EPISODIO: 9076182

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 27.01.2022

Hora Registro: 12:58:36

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervicales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9076182

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9118535**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 14:22:26

Responsable: GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DR. GARCIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ EDAD: 54 AÑOS OCUPACION: INGENIERA INDUSTRIAL PROCEDENCIA: CALI MC: "POR RESULTADOS DE EXAMENES" EA: PACIENTE QUIEN ASISTE CON RESULTADO DE ESTUDIOS ENDOSCOPICOS ORDENADOS POR DISTENSION Y DOLOR ABDOMINAL. TOMA PANTOPRAZOL O AGUA CON BICARBONATO Y LIMON CON MEJORIA PARCIAL. RXS: NIEGA SANGRADOS, FIEBRE RECIENTE, PERDIDA DE PESO. NO VOMITO, NAUSEAS, DISFAGIA O ALTERACIONES CUTANEAS RECIENTES. HABITO INTESTINAL: DIARIO 1 VEZ AL DÍA, NORMAL, NO HEMATOQUEZIA DIETA: POCOS FRITOS, GRASAS, DULCE, POCA PROTEINA EN EL DIA ACTIVIDAD FISICA: PILATES 3/7 ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLÓGICOS: EUTIROX 75 MCG DIA, PREGABALINA 1 CADA 12 HORAS, CICLOBENZAPRINA, DULOXETINA 1 AL DIA, EZCITALOPRAM 100 MG AL DIA. ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: RESECCION QUISTE MAMARIO, MIOMATOSIS UTERINA, CESAREA (1), RINOPLASTIA, HAT, APENDICECTOMIA TÓXICOS: NIEGA GINECOLÓGICOS: G1C1P0A0 FAMILIARES: TIO MATERNO CA DE PIEL, TIO PATERNO CA HEPATICO ESTUDIOS: ENDOSCOPIA DE VDA (21/ENERO/2022): ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. - PATOLOGIA: * A. MUCOSA DE UNIÓN GASTRO ESOFÁGICA. ENDOSCOPIA. BIOPSIA: ESOFAGITIS PÉPTICA. HIPERPLASIA DE CUELLOS GLANDULARES. INFLAMACIÓN AGUDA SEVERA. HELICOBACTER PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD. * B. MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL Y CORPORAL. ENDOSCOPIA. BIOPSIA: GASTRITIS CRÓNICA SEVERA, SIN ATROFIA. CAMBIOS EPITELIALES REPARATIVOS EXTENSOS. INFLAMACIÓN AGUDA SEVERA. HELICOBACTER PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD. COLONOSCOPIA TOTAL (21/ENERO/2022): POLIPO YAMADA II RESECADO DEL COLON TRANSVERSO. - PATOLOGÍA: ADENOMA TUBULAR. PARACLINICOS NIEGA EXAMEN

FISICO PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, CON CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, CON SENSIBILIDAD A LA PALAPCIÓN DE MARCO CÓLICO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: MOVILES, CON BUEN TONO, SIN EDEMAS SNC: PACIENTE ALERTA, SIN DEFICIT. DX: - ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A - GASTRITIS CRONICA - INFLAMACION AGUDA SEVERA - H PYLORI ABUNDANTE CANTIDAD - POLIPO EN COLON (ADENOMA TUBULAR) EN 2022 ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON SINTOMAS FUNCIONALES CON ESTUDIOS ENDOSCOPICOS NEGATIVOS PARA MALIGNIDAD, EVDA CON ESOFAGITIS PEPTICA, INFLAMACION AGUDA SEVERA Y H PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD, COLONOSCOPIA CON ADENOMA TUBUAR, SE HARA SEGUIMIENTO ANUAL. EN SEGUIMEINTO POR REUMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA. SE DA TRATAMIENTO ERRADICADOR CON ESOMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS X 1 MES, AMOXICILINA 500 MG 2 AB CADA 8 HORAS X 10 DIAS, LEFOFLOXACINA 500 MG DIA X 10 DIAS. SE ORDENA EVDA + BIOPSIA DE CONTROL EN 3 MESES. CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

VER HC

DIAGNÓSTICOS

K210 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO C ON ESOFAGITIS

K635 - POLIPO DEL COLON

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9118535

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	SANDRA YINETH BARON SANCHEZ

EPISODIO: 9127958

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.02.2022

Hora Registro: 12:53:03

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CITA PRIMERA VEZ. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 54 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS:

RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRAE REPORTE DE: 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGÍA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atípia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atípia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido paraafinado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atípia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáxica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atípia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1.Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste

complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogéneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacia cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocultar masas pequenas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografia, par lo cual la paciente se beneficiaria de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distr6ficas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. Tambien se observan calcificaciones, con cambios en su morfologia en la proyeccion MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imagenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamano en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamano en la union de las cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imagenes presentan discreto aumento en su tamano, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetria focal estable. No se observan masas espiculadas, areas de distorsi6n de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamografico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imagenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la union de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamafo, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoraci6n. Mamografia con hal/azgos categoria BI-RADS 0

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON. INMUNOHISTOQUIMICA. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA. SE SOLICITAN LABS PREQUIRÚRGICOS (RX DE TÓRAX, ECG, TSH, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA). SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9127958

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.02.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	ALEJANDRA JORDAN RENGIFO

EPISODIO: 9140673**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.02.2022

Hora Registro: 16:41:01

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Microcalcificaciones senos - pdte Qx. Nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 81Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal.

MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - ahora nuevamente sintomática. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 20 días a partir del 11 de Febrero-2022 Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR POSICIONES FIJAS POR LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9140673

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9146218**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 09:13:01

Responsable: ABELLA CALLE, JOSE

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MA

Hallazgos :**Descripción procedimiento :**

Previa asepsia y antisepsia y luego de entender y firmar consentimiento informado se realiza bajo guía de coordenadas de estereotaxia marcación de microcalcificaciones con clip en su interior que se ubica hacía cuadrante supero externo de mama derecha. El arpón ingresa 5 cm desde la piel con abordaje latero medial, sobrepasando el sitio de interés. No se presentaron complicaciones. Se toman placas mamográficas confirmatorias.

Complicaciones :**Descripción Quirúrgica**

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 17:08:25

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA

Hallazgos :

ARUPACION DE MICROCALCIFICACIONES EN CSE DE LA MAMA DERECHA CON CLIP CENTRAL.

Descripción procedimiento :

CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA PREVIA MARCACION CON ARPON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS ESTÉRILES. SE

REALIZA INCISIÓN ENTRE CUADRANTES EXTERNOS DE LA MAMA DERECHA CON LOSANGE DE PIEL EN FORMA SEMICIRCULAR GUIADOS POR EL ARPON. SE INCIDE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y SE DISECA COLGAJO SUPERIOR, INFERIOR, MEDIAL Y LATERAL, LLEGANDO HASTA LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR LA CUAL SE INCIDE Y SE REALIZA CUADRANTECTOMÍA AMPLIA INCLUYENDO LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR, SE MARCA CON 1 HILO SUPERIOR, 2 HILOS MEDIALES Y 4 HILOS POSTERIORES. SE ENVIA A RADIOLOGIA Y LA DRA. MEDINA INFORMA QUE LAS MICROCALCIFICACIONES SE ENCUENTRAN REPRESENTADAS EN EL ESPECIMEN CON EL CLIP Y SE ENVIA A PATOLOGIA Y SE ESPERARA' PARA ESTUDIO DEFINITIVO. HEMOSTASIA SELECTIVA. SE DISECAN COLGAJOS AMPLIOS DE TEJIDO MAMARIO LOS CUALES SE AFRONTAN CON UNA JARETA DE VICRYL 2-0 A NIVEL DE LA FASCIA DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR. AFRONTAMIENTO DE COLGAJOS DE TEJIDO MAMARIO CON VICRYL 2-0 Y 3-0. AFRONTAMIENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON VICRYL 3-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 4-0. SE INFILTRA MARCAÍNA SIMPLE. NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. MANEJO AMBULATORIO.

Complicaciones :
NEGATIVAS.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9146218

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.03.2022	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURG ICA	UT Mamografia	VICTOR HUGO PEREZ CORTES
04.03.2022	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MA MA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	UT Mamografia	VICTOR HUGO PEREZ CORTES
04.03.2022	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADR ADOS	UQ Quirófano	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N CON RESECCION DE MARGENES	UT Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	UQ Quirófano	DIANA FELISA CURREA PERDOMO

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9146218

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
04.03.2022	11:30	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO

04.03.2022	11:30	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DESFLURANE 100G/100ML FCO 240ML	20.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	22:00	MEZCLA CEFAZOLINA 2G/100ML SSN 0.9%	2.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO

EPISODIO: 9162904**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Informe Preanestesia**

Fecha Registro: 19.02.2022

Hora Registro: 11:16:23

Responsable: TORRES MUÑOZ, FABIAN ERNESTO

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

DRA. DIANA CURREA- CIRUGIA ONCOLOGICA "CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON.

INMUNOHISTOQUIMICA. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS:

HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA DE

DIFICIL CONTROL Qx: MIOMEOTOMIA, histereotomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,

REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO)

Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche

(RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada

día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte.

Preparación general - observaciones :

Estado físico ASA: II Riesgo respiratorio: Gupta: 0.4% Riesgo cardiovascular: RCRI:

0.6% Riesgo tromboembólico: Caprini: Bajo Riesgo quirúrgico: < 1% Riesgo Global: II E

B Medicación preanestésica: No Tipo de anestésia: General Recomendaciones

preanestésicas: - Ayuno para solidos 8 h y líquidos claros 2 h - Profilaxis antibiótica -

Firma de consentimiento informado - Monitoria tipo I Nota: se realizó valoración del

paciente con equipo de protección personal y normas de bioseguridad, en cumplimiento

de las normas y protocolos institucionales y de la OMS en el contexto de la pandemia por

COVID 19.

Preparación general - ayuno recomendado :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9162904

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.02.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Anestesia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO

EPISODIO: 9257397

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.03.2022

Hora Registro: 10:41:06

Responsable: TORRES DELGADO, MONICA PATRICIA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL - GRUPO CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POP CUADRANTECTOMIA GUIADA POR ARPON HACE 10 DIAS REFIERE DOLOR POCO ONTROLADO REPROTE DE PATOLOGIA FCVL INFORME DE PATOLOGÍA DATOS CLÍNICOS D24X TUMOR BENIGNO DE LA MAMA Justificación: MICROCALCIFICACIONES EN CSE DE LA MAMA DERECHA: FIBROADENOMA, ATIPIA EPITELIAL PLANA, ADENOSIS GLANDULAR. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. –Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplásica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual leve con microcalcificaciones

ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL ISN DISNEA SIN SRS MAMA DERECHA CICATRIZ SANA , SE

RETIRAN SUTURAS NO SIGNS DE INFECCION. MAMA IZQ SIN ALTERACION ALERTA ORIENTADA

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CONTROL EN 6 MESES CON ECOGRAFIA MAMARIA RECOMEDACIOENS GENERALES SE REAJUSTA ANALGESIA , ANTE DOLOR POCO CONTROLADO SE PRORROGA INCAPACIAD 5 DIAS MAS .

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9257397

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.03.2022	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Limonar Cirugia Oncologica	MARIA ELENA CAMPAZ SOLIS

EPISODIO: 9266757

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 12:32:24

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía aspesia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9266757

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 9310995**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 31.03.2022

Hora Registro: 10:48:42

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9310995

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600		UT Reumatologia	

	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9329904**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 05.04.2022

Hora Registro: 12:32:35

Responsable: JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :**Descripcion de la prestación :**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :**Descripción procedimiento :**

<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> -----

Información Clínica REMITE: DR JAIRO GARCIA SEDACIÓN: Lidocaina 40mg + Propofol 110mg + Monitoria oximetria y frec + INDICACIÓN: DOLOR ABDOMINAL, HPYLORI TRATADO ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Yamid Yusef Cuevas Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos ESÓFAGO:Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Linea Z regular. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos endoscópicos de esofagitis ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico. Se toman biopsias. DUODENO: Bulbo y segunda porción normales. BIOPSIAS: SI, ANTRO Diagnóstico GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9329904**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.04.2022	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	ALEJANDRA LONDOÑO BLANDON

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9329904

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.04.2022	12:17		110.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

		PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML					YAMID YUSEF CUEVAS
05.04.2022	12:17	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YAMID YUSEF CUEVAS
05.04.2022	13:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	NATALIA SATIZABAL PADRIDIN

EPISODIO: 9353729**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 12.04.2022

Hora Registro: 09:40:15

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9353729

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9364655**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 10:33:03

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9364655

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9370471**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 13:35:46

Responsable: ALDANA BOCANEGRA, JORGE ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

por dolor

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico de fibromialgia en seguimiento por reumatología y clínica del dolor quien acude al servicio el día de hoy traída por personal de ambulancia quien refiere que hoy en la madrugada cuando iba a ir al baño presenta aparición de dolor en región lumbar eva 8/10 que le impedía moverse, pero posterior al reposo logra movilizarse hasta su cama, desde 2019 ha presentado empeoramiento de su cuadro con hospitalización en sept 21 con requerimiento de infusión de keatmina, al ingreso paciente estable ansiosa, al examen físico con marcado dolor a la palpación en región lumbar, sin signos de radiculopatía, se considera indicar manejo sintomático, adicionalmente se consideraría solicitar radiografía de columna lumbo sacra como estudio inicial, se le explica refiere entender y aceptar. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO TRATADO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCIÓN Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocitos: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina sérica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imágenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas epileptógenas.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 133.00 / 89.00 - TAM: 103.67 - T°C: 36.50 - FC: 84.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 94.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Buen aspecto general.

Cabeza:

Normocéfalo, simétrico, sin proyecciones o hundimientos anormales.

Cara:

Normoconfigurada, sin lesiones.

Ojos:

Isocoria normorreactiva, simétricos, no se aprecian secreciones, escler

Cuello:

Móvil, no doloroso, no se palpan masas ni adenopatías.

ORL:

Mucosas húmedas, rosadas, sin eritema, no hipertrofia, no leucoplasias.

Tórax:

Normoexpansivo, ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos, MV pr

Abdomen:

Blando, depresible, indoloro, no se palpan masas o megalias.

SNC:

Alerta, orientado en sus tres esferas, GCS 15/15, sin déficit motor o s

Genitourinario:

Se omite.

Extremidades:

Móviles, pulsos simétricos, no edemas.

Pulsos Periférico:

presentes simetricos intensidad +++.

Piel y Tejidos:

No palidez, llenado capilar inferior a 2 segundos. Por dolor

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico de fibromialgia en seguimiento por reumatología y clínica del dolor quien acude al servicio el día de hoy traída por personal de ambulancia quien refiere que hoy en la madrugada cuando iba a ir al baño presenta aparición de dolor en región lumbar EVA 8/10 que le impedía moverse, pero posterior al reposo logró movilizarse hasta su cama, desde 2019 ha presentado empeoramiento de su cuadro con hospitalización en sept 21 con requerimiento de infusión de ketamina, al ingreso paciente estable ansiosa, al examen físico con marcado dolor a la palpación en región lumbar, sin signos de radiculopatía, se considera indicar manejo sintomático, adicionalmente se considera solicitar radiografía de columna lumbosacra como estudio inicial, se le explica refiere entender y aceptar.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 17:13:09

Responsable: MUÑOZ OSSA, MARIA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION MEDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CRISIS DOLOROSA ***ANT FIBROMIALGIA S: Paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales, persiste con mucho dolor a pesar de manejo analgésico. O: Paciente en camilla en compañía de familiar, luce algica, sin signos de dificultad respiratoria SIGNOS VITALES TEMP 36 FC 88 FR 17 TA 123/77 SAT 99 EXAMEN FISICO: Paciente en buenas condiciones generales, orientado en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado. Cabeza: normocefálico, sin lesiones, pupilas con reactividad isocórica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes Cara: fisonomía conservada Cuello: tráquea central, sin adenopatías, sin lesiones, sin dolor Torax: normoexpansivo, sin tirajes, murmullo vesicular presente en ambos campos, sin sobreagregados. Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos. Abdomen: blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión lumbar bilateral negativa Extremidades: móviles, sin edemas, llenado capilar de 2 segundos, pulsos periféricos presentes y simétricos Neurológico: fuerza global 5/5, no hay alteración de la sensibilidad, reflejos ++, no hay signos meníngeos. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 ANALISIS Y PLAN: Paciente femenina de 55 años con antecedente de fibromialgia en seguimiento ambulatorio por reumatología y clínica del dolor que ingresa en contexto de una crisis dolorosa que inicio el día de hoy. Al ingreso paciente algica, sin signos de dificultad respiratoria, dolor a la movilización, ante crisis se decide iniciar manejo analgésico y toma de parámetros con reporte dentro de parámetros de normalidad, sin embargo paciente persiste con dolor y limitación para la movilidad por lo que se decide toma de RX de columna (pendiente) y valoración por parte del grupo de clínica del dolor ante pobre modulación del dolor. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y REFIERE ENTENDE Y ACEPTA.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 20:48:32

Responsable: ARTEAGA TOBAR, ANDREA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION MEDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: -Lumbago - Crisis dolorosa ***ANT FIBROMIALGIA S: Paciente manifiesta que dolor lumbar se encuentra

parcialmente modulado, niega intolerancia via oral, fiebre, disnea u otra sintomatología. O: Paciente en camilla en compañía de familiar, alerta, colaboradora y sin signos de dificultad respiratoria SV T 36,9°C FC 74 lpm FR 18 rpm PA 152/98 mmHg SatO2 97% Cabeza: normocefala sin alteraciones evidentes Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleras anictéricas. conjuntivas rosadas. ORL: mucosa oral húmeda, hidratada, sin alteraciones ni lesiones Cuello: móvil simétrico, no adenopatías palpables, no ingurgitación yugular Tórax: simétrico normoexpansible, no dolor a la palpación; murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardíacos rítmicos, regulares, de buen tono, sin soplos audibles Abdomen: peristaltismo positivo, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no dolor a la palpación superficial ni profunda, signo de percusión negativa, no hernias, masas ni megalias evidentes ni palpables. Genitourinario: no evaluado Extremidades: simétricas, móviles, amas conservados, llenado capilar <2 seg. pulsos periféricos presentes SNC: alerta orientado en 3 esferas, no alteración del sensorio, no focalización motora ni sensitiva evidente PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 A/P: Paciente de 55 años con antecedente de fibromialgia en seguimiento ambulatorio por reumatología y clínica del dolor que ingresa en contexto de un dolor lumbar de alta intensidad no irradiado. Al ingreso algica, sin signos de dificultad respiratoria, dolor a la movilización, ante crisis se decide iniciar manejo analgésico y toma de paraclínico con reporte dentro de parámetros de normalidad, sin embargo dado persistencia de dolor lumbar se solicita radiografía lumbosacra con evidencia de disminución de espacio intervertebral L4-L5 y cambios osteoartrosicos (pendiente lectura oficial). En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, con modulación parcial de dolor, dado cambios imagenológicos y clínica actual se solicita valoración por fisioterapia, se ajusta analgesia, ya tiene pendiente valoración por clínica del dolor solicitada previamente. Se explica a paciente conductas, refiere entender y aceptar.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 11:09:18

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Doxepin forte. MANEJO ACTUAL ALPRAZOLAM 0,5 MG DOUNICA HIDROMORFONA 0,2 MG C/2H HIDROMORFONA 0,4 MG C/4H PREGABALINA 75 MG C/24H PACIENTE REFIERE DOLOR

LUMBAR SEVERO DESDE HACE DOS DIAS, IRRADIADO POR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, PARESTESIAS EN PIE DERECHO, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON LA ANALGESIA ACTUAL, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y AL HACER EXTENSION LUMBAR, NIEGA SENSACION DE ARDOR O CORRIENTAZO. MANIFIESTA QUE EL DOLOR ACTUAL ES DIFERENTE DE LAS CRISIS DE DOLOR POR LA FIBROMIALGIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:06:17 36,00 74,00 19,00 141,00 84,00 103,00 95,00 03:00:00 36,20 72,00 18,00 144,00 90,00 108,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, AHORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE IMAGEN DE COLUMNA LUMBOSACRA. SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, Y SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA SI LA PACIENTE REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA
-HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS POR HORARIO -HIDROMORFONA 0.2 MG CADA 4 HORAS DE RESCATE -ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VIA ORAL -SE AJUSTA DOSIS DE PREGABALINA -SE CONCILIA DULOXETINA -PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA -SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA
-SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 11:27:54

Responsable: GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

px con dolor de difícil control. valorado por clinica del dolor quien soliciotop rmn. en revista con medicina interna se indica hospitalizacion para control del dolor. a la esera de realizacion de rmn de columna lumboscara

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 14:13:19

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

FISIATRÍA: 55 AÑOS, FEMENINO. Paciente que viene presentando dolor en región lumbar que predomina con las transiciones, se acompaña de parestesias en miembro inferior derecho, el dolor inicia hace 2 días durante la transición de sedente a bipedo presentando bloqueo. Refiere mejoría parcial con analgésicos

Alerta en sedente el dolor aumenta con las transiciones fuerza muscular 5/5 en miembros inferiores cada miotoma ROT ++ patelar y aquiliano bilateral lasegue y patrick (-) Dolor al palpar ligamento interespinoso a nivel de L4 y L5 y al palpar para-espinales lumbares.

Paciente con lumbalgia músculo-ligamentaria, se recomienda inicio de fisioterapia para manejo de dolor, pendiente RMN de columna lumbar para descartar compromiso radicular que explique episodio de parestesias y dolor en miembro inferior derecho

Terapia física para: - Modalidades para dolor - frío - calor - estiramiento de para-espinales. - isométricos de transversos del abdomen, cinturas pélvicas y cuádriceps - propiocepción - entrenamiento en transiciones

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 16:45:08

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2º A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Microcalcificaciones senos - pdte Qx. Nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomía y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada para concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: 20.04.2022 TEMP FC FR PESO PAS PAD PAM SATO2. 15:00:00 36,00

85,00 19,00 79,00 135,00 79,00 97,67 96,00 11:00:00 36,20 70,00 17,00 79,00 119,00 67,00 84,33 95,00 08:06:17 36,00 74,00 19,00 79,00 141,00 84,00 103,00 95,00 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trig. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogénicas.

ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple y ajuste de analgesia opiácea junto con su manejo adjunto extenso, paraclínicos sin sugestivo compromiso inflamatorio. Valorada por fisiatría, enfatizamos en las medidas locales y modalidades. Estaremos atentos.

- Seguimiento clínica del dolor.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 18:27:47

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ALPRAZOLAM 0,5 MG DOUNICA HIDROMORFONA 0,2 MG C/2H HIDROMORFONA 0,4 MG C/4H PREGABALINA 75 MG C/24H PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR SEVERO DESDE HACE DOS DIAS, IRRADIADO POR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, PARESTESIAS EN PIE DERECHO, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON LA ANALGESIA ACTUAL, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y AL HACER EXTENSION LUMBAR, NIEGA SENSACION DE ARDOR O CORRIENTAZO. MANIFIESTA QUE EL DOLOR ACTUAL ES DIFERENTE DE LAS CRISIS DE DOLOR POR LA FIBROMIALGIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:06:17 36,00 74,00 19,00 141,00 84,00 103,00 95,00 03:00:00 36,20 72,00 18,00 144,00 90,00 108,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, AHORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE IMAGEN DE COLUMNA LUMBOSACRA. SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, Y SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA SI LA PACIENTE REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA -HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS POR HORARIO -HIDROMORFONA 0.2 MG CADA 4 HORAS DE RESCATE -ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VIA ORAL -SE AJUSTA DOSIS DE PREGABALINA -SE CONCILIA DULOXETINA -PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA -SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 10:52:42

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia de dolor en region lumbar derecha, aun con dificultad en la movilidad, poca mejoría con el manejo actual, niega nuevos sintomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 03:00:00 36,70 81,00 20,00 128,00 99,00 108,67 97,00 23:00:00 36,00 81,00 19,00 131,00 75,00 93,67 94,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE AHORA LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE TOMO RMN DE COLUMNA LUMBAR LA CUAL EVIDENCIA DISCOPATIA L4-L5 CON DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES, AHORA CON POBRE MODULACION DEL DOLOR, SE DEECIDE INICIAR MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA POR 48 HORAS POSTERIOR A LO CUAL SE CONSIDERARIA POSIBLE BLOQUEO. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -VALORACION POR FISIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 13:16:07

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia de dolor en region lumbar derecha, aun con dificultad en la movilidad, poca mejoría con el manejo actual, niega nuevos sintomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 03:00:00 36,70 81,00 20,00 128,00 99,00 108,67 97,00 23:00:00 36,00 81,00 19,00 131,00 75,00 93,67 94,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE AHORA LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE TOMO RMN DE COLUMNA LUMBAR LA CUAL EVIDENCIA DISCOPATIA L4-L5 CON DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES, AHORA CON POBRE MODULACION DEL DOLOR, SE DEECIDE INICIAR MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA POR 48 HORAS POSTERIOR A LO CUAL SE CONSIDERARIA POSIBLE BLOQUEO. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -VALORACION POR

FISIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 17:28:23

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Refiere persistencia del dolor. EXAMEN FÍSICO: 21.04.2022 TEMP FC FR PAS PAD PAM SATO2. 3:00:00 36,70 81,0 20,0 128,0 99,0 108,670 97,0 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trig. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogenicas.

ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente de 55 años, con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de

crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple que evidencia cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. Clínica del dolor considera iniciar manejo con ketamina y posterior bloqueo.

ver nota

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 10:56:24

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente dormida, alertable al llamado, mejor control del dolor, pudo descansar.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS

DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, POSTERIOR A LO CUAL SE EVLUARA REQUERIMIENTO DE BLOQUEO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 13:02:20

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente dormida, alertable al llamado, mejor control del dolor, pudo descansar.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS

DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, POSTERIOR A LO CUAL SE EVLUARA REQUERIMIENTO DE BLOQUEO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 13:15:30

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Refiere mejoría del dolor. EXAMEN FÍSICO: 22.04.2022 TEMP FC FR PAS PAD PAM SATO2. 0:10:00 35,0 90,0 18,0 137,0 86,0 103,0 95,0 8:00:00 35,60 84,0 18,0 141,0 103,0 115,670 97,0 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96

Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imágenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas epileptogénicas.

ANÁLISIS Y CONDUCTA: Paciente de 55 años, con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple que evidencia cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. Clínica del dolor considera iniciar manejo con ketamina y posterior bloqueo. Mejoría notable del dolor con la ketamina. Por parte de reumatología la paciente no requiere manejo adicional. Debe continuar manejo por clínica del dolor.

ver nota

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022

Hora Registro: 12:01:40

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN

COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS AL TERMINAR INCAPACIDAD.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022

Hora Registro: 14:56:01

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS

DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES

PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA,

APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES

(intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una

cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina

tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día,

Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG

C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO

8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG

C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB

0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Refiere

encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y adinamia de larga data,

previamente sin diagnostico de HTA

EXAMEN FÍSICO: T FC FR PAS PAD PAM SatO2 35,40 89,00 19,00 107,00 70,00 82,33

100,00 En el momento en buenas condiciones generales, afebril, consciente, alerta y

orientada Mucosas húmedas y rosadas Cuello sin soplos, sin masas ni megalias Ruidos

cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados. Sin

uso de musculos accesorios. Abdomen sin dolor, sin masas, sin megalias, sin signos de

irritacion peritoneal Extremidades móviles, sin edemas, llenado capilar <2seg, pulsos

perifericos ++/++++

Paciente de 55 años de edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en contexto de fibromialgia, crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con infusión de quetamina y analgesia multimodal. Nos interconsultan por cifras tensionales elevadas. Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus cifras tensionales basales. En el momento en buenas condiciones, con estabilidad hemodinámica, hipertensa mas no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de hipoperfusión. Paraclínicos sin alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la función renal. Se decide inicio de ARA II durante hospitalización, al egreso suspender medicamento, realizar MAPA ambulatorio y control con resultados. Se explica a paciente. Se cierra interconsulta

- Durante hospitalización dar Valsartan 80mg/día - Al egreso sin medicamento, se solicita MAPA ambulatorio, control por MD interna y se definirá reinicio de tratamiento - Se cierra interconsulta

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:14:19

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRÍA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

FISIATRÍA: 55 AÑOS, FEMENINO - Dolor lumbar - ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA - DISCOPATÍA L4-L5. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA Actualmente refiere mejoría del dolor en decubito frecuente no debilidad no refiere parestesias

Alerta en decubito supino fuerza muscular normal dolor al palpar y estirar músculos de cintura escapular de predominio derecho sensibilidad normal

Paciente que se recomienda continuar proceso rehabilitador para manejo de dolor y mejorar movilidad en AVD

Terapia física para: - modalidades para dolor - estiramiento muscular - masaje sedativo - isométricos de transversal del abdomen - propiocepción - entrenamiento en transiciones - estimular sedente y marcha se recomienda continuar con terapia física de manera ambulatoria luego del alta control fisiatría por consulta externa

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:39:27

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE

INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCIOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS .

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:44:03

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE

INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCIOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS . AÑADIR AL MANEJO RELAJANTE MUSCULAR, CICLOBENZAPRINA 10MG VIA ORAL CADA 12HORAS.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 09:44:12

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial del dolor, ahora con dolor en hombro derecho, con limitación para la movilidad, y dolor a la palpación, con intolerancia a la ciclobenzaprina. Manifiesta además cifras tensionales elevadas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 04:00:00 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00 94,00 23:00:00 36,00 84,00 18,00 120,00 76,00 90,67 96,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS, AHORA CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, PUNTO GATILLO EN TRAPECIO QUE DEBE SER MANEJADO CON TERAPIA FISICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DEL HOMBRO PARA DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS DEL DOLOR. POR OTRO LADO, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE SUGIERE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. POR EL MOMENTO SE DECIDE SUSPENDER INFUSION DE KETAMINA QUE YA CUMPLIO 72 HORAS, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO SE REALIZAN NUEVOS AJUSTES. EN CASO DE ECOGRAFIA NORMAL Y ALTA POR MEDICINA INTERNA, SE CONSIDERA DAR SALIDA EN HORAS DE LA TARDE, MANEJO AMBULATORIO CON MEDICAMENTOS ORALES, TERAPIA FISICA, INCAPACIDAD MEDICA.

PLAN INTRAHOSPITALARIO: -SE SUSPENDE INFUSION DE KETAMINA -SE SUSPENDE CICLOBENZAPRINA -DEMÁS MANEJO IGUAL -VALORACION POR MEDICINA INTERNA -ECOGRAFIA HOMBRO DERECHO -POSIBLE SALIDA EN LA TARDE PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 10:14:10

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS

DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES

PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA,

APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES

(intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una

cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina

tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día,

Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG

C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO

8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG

C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB

0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Refiere

encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y adinamia de larga data,

previamente sin diagnostico de HTA

EXAMEN FÍSICO: T FC FR PAS PAD PAM SatO2 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00

94,00 En el momento en buenas condiciones generales, afebril, consciente, alerta y

orientada Mucosas húmedas y rosadas Cuello sin soplos, sin masas ni megalias Ruidos

cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados. Sin

uso de musculos accesorios. Abdomen sin dolor, sin masas, sin megalias, sin signos de

irritacion peritoneal Extremidades móviles, sin edemas, llenado capilar <2seg, pulsos

perifericos ++/++++

Paciente de 55 años de edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en

contexto de fibromialgia, crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con

infusion de quetamina y analgesia multimodal. Nos interconsultan de nuevo por cifras

tensionales elevadas. Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus

cifras tensionales basales. En el momento en buenas condiciones, con estabilidad

hemodinamica, hipertensa mas no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de

hipoperfusion. Paraclínicos sin alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la funcion

renal. Viene bien controlada de su presion arterial con inicio de ARA II. Solo 1 cifra de

presion arterial elevada hoy en la mañana por lo cual no requiere ajuste. Realizar MAPA

ambulatorio solicitado y valoracion por MD interna ambulatoria. Se explica a paciente. Se

cierra interconsulta

- Cierre de interconsulta - Realizar MAPA de 24h ambulatorio - Suspender por ahora

antihipertensivo - Valoracion ambulatoria por MD interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 14:42:49

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

PSIQUIATRIA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS PACIENTE HOSPITALIZADA CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA En manejo de clinica de dolor Solicitan IC por sintomas ansiosos, despersonalización? y parestesias en MMSS que ella relaciona con la suspensión de la Ketamina; "me senti como si me fuera a desmayar, no sentia mis brazos" Niega alteraciones ensopereceptivas. No tuvo agitación psicomotora Describe que ha estado en tratamiento por Psiquiatria de otra IPS y recibe Escitalopram por cuadro de sintomas depresivos ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H

Al Ex mental PAciente en al sexta década de la vida, en cama , acompaña de familiar, solaboradora, hace contacto visual, alerta, orientada, euprosexica, sin fallas apartentes en memoria episódica. Euquinetica, afecto modulado de tono ansioso en partes de la entrevista coherente, relevante, lógica, niega deas de muerte o plan suicida, no detecto ideas delirantes NO luce alucinada JR presnete Prospección presnete

Maria es una mujer adulta media con cuadro de dolor crónico de difícil manejo, con antecedente de depresión en manejo con ISRS En el momento sin síntomas de tipo psicosis productiva o alteración del sentido que amerite cambio de manejo o manejo farmacológico adicional por Psiquiatria Se recomienda control ambulatorio por Psiquiatra tratante Riesgo suicida: Bajo Riesgo de heteroagresión Bajo

Se cierra IC escitalopram igual Control ambulatorio por Psiquiatra tratante

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 15:52:05

Responsable: PULGARIN MEDINA, JUAN PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

***NOTA MÉDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H A/P: PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EN PLAN DE EGRESO PARA EL DIA DE HOY, SIN EMBARGO DURANTE LA TARDE SE ATIENDE A LLAMDO DE ENFERMERIA, PACIENTE MANIFIESTA ANSIEDAD, DESORIENTACION Y VERTIGO; EPISODIO QUE SE AUTOLIMITA, CON DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA A LOS 10 MIN APROX, AHORA CON PERSISTENCIA LEVE DE LOS SINTOMAS, TENDENCIA A LA MEJORIA. SE COMUNICA A MEDICO TRATANTE DR. HERRERA QUIEN INDICA DIFERIR EGRESO, ADEMAS DE VALORACION POR PSIQUIATRIA; SEGÚN EVOLUCION SE DARA SALIDA EN LA MAÑANA. CONTINUA CON EL MANEJO MEDICO ACTUAL, VIGILANCIA CLINICA Estricta.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 18:26:39

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG

CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H
SUBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial del dolor, ahora con dolor en hombro derecho, con limitación para la movilidad, y dolor a la palpación, con intolerancia a la ciclobenzaprina. Manifiesta además cifras tensionales elevadas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. **SIGNOS VITALES:**
 HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 04:00:00 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00 94,00
 23:00:00 36,00 84,00 18,00 120,00 76,00 90,67 96,00
EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22
RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. **RMN COLUMNA LUMBAR:** Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. **ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO** Datos clínicos: DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL - Técnica Con transductor lineal de alta resolución se realiza evaluación de tendones que componen manguito rotador, observando: Hallazgos El segmento extraarticular de la porción larga del bíceps evaluable por el presente método conserva adecuada situación en el surco bicipital, con leve aumento de líquido en la corredera bicipital El tendón subescapular es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. Adyacente al margen superficial las fibras superiores del tendón subescapular se identifica una calcificación lineal de aproximadamente 4.5 mm de longitud por 1.5 mm de grosor, probablemente en la bursa subcoracoides El tendón supraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. El tendón infraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. En las maniobras dinámicas no se identifican pinzamientos. La articulación acromio-clavicular presenta superficies articulares lisas, sin derrame articular. No hay aumento del líquido bursal. Los tejidos blandos y los músculos son de apariencia normal. Opinión Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS, AHORA CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, PUNTO GATILLO EN TRAPECIO QUE DEBE SER MANEJADO CON TERAPIA FISICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DEL HOMBRO PARA DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS DEL DOLOR. POR OTRO LADO, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE SUGIERE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA QUE REALIZA AJUSTES Y DA ALTA. PRESENTO EPISODIO AUTOLIMITADO DE AGITACION POR LO QUE SE DIFIERE EGRESO. HA TENIDO BUENA EVOLUCION. Y DEBE CONTINUAR MANEJO CON TERAPIAS FISICAS Y MEDICAMENTOS ORALES ASI: PREGABALINA 150 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS DULOJETINA 30 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ACETAMINOFEN 1000MG VIA ORAL CADA OCHO HORAS TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. TERAPIAS FISICAS AMBULATORIAS VALORACION CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA. CONTROL CLINICA DEL DOLOR CONSULTA EXTERNA. INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

PLAN INTRAHOSPITALARIO: -SE SUSPENDE INFUSION DE KETAMINA -SE SUSPENDE CICLOBENZAPRINA -DEMÁS MANEJO IGUAL -VALORACION POR MEDICINA INTERNA -POSIBLE SALIDA EN LA TARDE PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FÍSICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MÉDICA POR 20 DÍAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLÍNICA DEL DOLOR EN UN MES

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.04.2022

Hora Registro: 11:03:55

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente refiere mejor control del dolor, ahora con cefalea leve, sin nuevos síntomas.

EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 07:47:34 36,20 88,00 20,00 136,00 96,00 109,33 95,00 04:00:00 36,00 79,00 19,00 128,00 79,00 95,33 97,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE

MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DIA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES -VALORACION POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA

Alta Médica

Fecha Registro: 26.04.2022

Hora Registro: 13:02:08

Responsable: GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ES

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9370471

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquímica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematología	

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	UT Rayos X convencional	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias C. prioritaria	VERONICA CASTRO FRANCO
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Fisiatria	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Reumatologia	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSAC RA SIMPLE	UT Resonancia	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ BARRAGAN
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Clínica del dolor	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ OSSA
21.04.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
22.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Reumatologia	FABIO BONILLA ABADIA
23.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Medicina Interna	ANA MILENA RUIZ MORALES
23.04.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
24.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Fisiatria	ANA MILENA RUIZ MORALES
25.04.2022	890605- 82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA	UT Valoraciones Asistenciales	NATALIA ARIAS ROA
25.04.2022	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUI ATRIA	UT Siquiatria	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	UT Ecografia	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
25.04.2022	890605- 82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA	UT Valoraciones Asistenciales	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
25.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Medicina Interna	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9370471

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.04.2022	13:41	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	13:44	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/6H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA

19.04.2022	15:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
19.04.2022	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/2H	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	02:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	04:54	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/2H	MIGUEL ANGEL MINA HINESTROZA
20.04.2022	04:54	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MIGUEL ANGEL MINA HINESTROZA
20.04.2022	13:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	13:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	15:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	19:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/12H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	19:00	PREGABALINA 75MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	20:33	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	05:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	05:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	12:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
21.04.2022	23:00		75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML					RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
21.04.2022	23:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
22.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
22.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
22.04.2022	19:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
23.04.2022	00:55	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
23.04.2022	02:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.25	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
23.04.2022	12:00	VALSARTAN 80 MG TAB	80.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN CAMILO CANO GRANDA
23.04.2022	12:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
23.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
23.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	08:09	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.25	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	13:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	15:00	SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE	30.00	G	TOPICA	C/8H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
25.04.2022	07:00	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
25.04.2022	07:11	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	09:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	ANA MILENA RUIZ MORALES

25.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
26.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
26.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS

Epicrisis

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 13:35:46

Responsable: RIVERA VILLEGAS, CARLOS FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0009370471

Documento de identificación : .CC .38866953

Edad : 55Años

Sexo: F

Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO

Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso: 19.04.2022

Hora ingreso: 13:46:00

Medico Tratante : HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

M479 .ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

M519 .TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

CLINICA DEL DOLOR

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

-Dolor lumbar

-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,

FIBROMIALGIA

-Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL

-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte.

MANEJO ACTUAL

VALSARTAN 80 MG TAB .80 .MG .C/24H

SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE .30 .G .C/8H

PREGABALINA 75MG CP .150 .MG .C/24H

OMEPRAZOL 20MG CAPSULA .20 .MG .C/12H

HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML .10 .ML .C/8H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,4 .MG .C/4H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,2 .MG .C/4H

DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP .30 .MG .C/24H

ACETAMINOFEN 500MG TAB .1000 .MG .C/8H

SUBJETIVO: Paciente refiere mejor control del dolor, ahora con cefalea leve, sin nuevos síntomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA.

SIGNOS VITALES:

HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2

07:47:34 .36,20 .88,00 .20,00 .136,00 .96,00 .109,33 .95,00

04:00:00 .36,00 .79,00 .19,00 .128,00 .79,00 .95,33 .97,00

EXOFTALMOS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES.

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PUNTO GATILLO EN TRAPICIO DERECHO

DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO.

NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA.

PARACLINICOS:

LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22

RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO

Tenosinovitis del tendón largo del bíceps

Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATÍA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSIÓN DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DÍA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO. EL DÍA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN AMBULATORIO:

- TERAPIA FÍSICA X 15 SESIONES
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS
- PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE
- OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA
- DULOJETINA 30 MG EN LA MAÑANA
- ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS
- TIZANIDINA 2MG VÍA ORAL NOCHE.
- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLÍNICA DEL DOLOR EN UN MES
- VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGÍA

Atentamente,

DR. CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS

MEDICINA GENERAL

ID: 1144082336

REG: 1144082336

Fecha de egreso: 26.04.2022

Hora de egreso: 14:12:30

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P9 hospitalización

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Vía	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
MEDICINA GENERAL
ID: 1144082336
REG: 1144082336

EPISODIO: 9435723**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.05.2022

Hora Registro: 13:01:16

Responsable: VARGAS ESCOBAR, LINA MARIA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA -

MOTIVO DE CONSULTA

"Sobrepeso"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 55 años que asiste a consulta de nutrición y dietética por primera vez, refiriendo necesidad de instrucción dietaria por sobrepeso. Menciona antecedente de hipotiroidismo toma levotiroxina de 75mcg día, adicionalmente en manejo con psiquiatría por trastorno de ansiedad y depresión, menciona además fibromialgia y desgaste de vértebras por lo cual se beneficia de perder peso. No aporta paraclínicos a esta valoración. ANAMNESIS ALIMENTARIA RECUENTO DE CONSUMO EN 24 HORAS: 8am café negro fruta arepa huevo 12pm domicilio de vegetariano a veces fruta en la tarde 7pm similar al almuerzo FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Lácteos Leche de almendras Queso cuajada yogurt griego Huevo 2/sem Carne de res ocasional Pollo casi diario Pescado ocasional Cerdo ocasional Visceras no Leguminosas 2/sem Verduras poco Frutas poco Agua poco Azúcares, dulces y postres helado Gaseosa coca cola Consumo de sal moderado Consumo y Tipo de grasa Frituras ocasional Enlatados atún agua embutidos no Complementos nutricionales sueros en ovine Café diario Productos de panadería pan árabe rosquillas INFORMACION NUTRICIONAL Y HABITOS Apetito irregular Hábito intestinal irregular Ocupación diaria coordinadora en Emcali administrativo Actividad Física no habitual Cigarrillo niega Alcohol niega Alergias alimentarias niega ANTROPOMETRIA Peso usual: 67kg Peso actual (06/Mayo/2022): 82kg Talla: 160cm Índice de Masa Corporal: 32 Perímetro abdominal actual (06/Mayo/2022): 105cm Diagnóstico nutricional: Obesidad Grado I

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente femenina de 55 años que asiste a consulta de nutrición y dietética por primera vez, refiriendo necesidad de instrucción dietaria por sobrepeso. Menciona antecedente de hipotiroidismo toma levotiroxina de 75mcg día, adicionalmente en manejo con psiquiatría

por trastorno de ansiedad y depresion, menciona ademas fibromialgia y desgaste de vertebras por lo cual se beneficia de perder peso. No aporta paraclínicos a esta valoración. A la anamnesis alimentaria se evidencia sobre adecuación calórica, alto consumo de grasa saturada y carbohidratos simples, bajo consumo de fibra y micronutrientes, sedentarismo, a la valoración antropométrica se encuentra en Obesidad Grado I. Se realiza amplia educación alimentaria y nutricional y se entrega plan de alimentación y recomendaciones por escrito de restricción calórica. Se indica valoración de control para 1 mes.

DIAGNÓSTICOS

Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9435723

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.05.2022	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	SANDRA YINETH BARON SANCHEZ

EPISODIO: 9436682

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.05.2022

Hora Registro: 12:57:53

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DIA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES -VALORACION POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE

HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPICIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PATRIC BILATERAL POSITIVO Y MANIOBRAS FACETARIAS POSITIVAS LUMBARES BILATERALES. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS.

DIAGNÓSTICOS

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9436682

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.05.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 9497886

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.05.2022

Hora Registro: 09:14:34

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. PENDIENTE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

DIAGNÓSTICOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9497886

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.05.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 9511884

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9511884

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
31.05.2022	16:00	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

						CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
31.05.2022	16:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
31.05.2022	17:00	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9554250**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.06.2022

Hora Registro: 14:31:02

Responsable: PERAFAN BAUTISTA, PABLO EDUARDO

Especialidad: ELECTROFISIOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años, con síndrome de hiperlaxitud articular y síncope recurrente. igualmente con presencia de síndrome de fatiga crónica, dolor crónico persistente y fibromialgia. ahora con cifras de tensión arterial elevadas. refiere marcada apnea del sueño. tuvo cuadro de desorientación y cefalea hace más o menos 2 semanas.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años, con cuadro de presíncope y síncope recurrente, con presencia síntomas sinérgicos sugestivos de trastorno autonómico asociado a hiperlaxitud articular, se indica : polisomnografía. parámetros aumentar consumo de sodio y agua. inicio domperidona 10 mg antes de almuerzo y comida test de mesa bacular. control con resultados.

DIAGNÓSTICOS

R53X - MALESTAR Y FATIGA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO

Q796 - SINDROME DE EHLERS-DANLOS

K30X - DISPEPSIA

I951 - HIPOTENSION ORTOSTATICA

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9554250

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.06.2022	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	UT Electrofisiologia	JIOVANNA FIGUEROA MORANTE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9554250

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
08.06.2022	14:39	DOMPERIDONA TABLETA 10MG	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	PABLO EDUARDO PERAFAN BAUTISTA

EPISODIO: 9579978

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.06.2022

Hora Registro: 14:00:37

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

"Dolor cervical y lumbar"

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 55 años. Femenino. Paciente con cuadro de dolor cuadro de dolor lumbar y cervical de características inespecíficas. Refiere dolor y parestesias en miembro inferior izquierdo. RxS: dolor cervical. RMN de columna lumbar: CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES. AP: hipotiroidismo. Cx: histerectomía. Apendicectomía. EF: Ingresa caminando por sus propios medios. Fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad normal. Dolor al estirar músculos trapecio, angular de la escapula, esplenio de la cabeza, punto gatillo en para-espinales, sub-occipitales e infra-espinoso. Dolor al palpar y estirar músculos de cintura pélvica bilateral, dolor al palpar trocánter femoral de predominio izquierdo. Sensibilidad normal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente con cuadro de dolor cervical y lumbar en el contexto de fibromialgia se recomienda fisioterapia para manejo de dolor cervical, lumbar y acondicionamiento muscular. Cita control al terminar terapias.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ES PECIFICADOS

M542 - CERVICALGIA

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9579978

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.06.2022	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	UT Fisiatria	JHOANNA GARCIA GARCIA

EPISODIO: 9592205**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.06.2022

Hora Registro: 10:46:22

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL MEDICO DE HOSPITALIACION.

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA EN HOSPITALIZACION RESPECTO A: MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar

-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS:

HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx:

MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina

cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE

DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H

OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG

C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA

CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG

DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000

MG C/8H SUBJETIVO: Refiere encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y

adinamia de larga data, previamente sin diagnostico de HTA Paciente de 55 años de

edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en contexto de fibromialgia,

crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con infusion de quetamina y

analgesia multimodal. Nos interconsultan de nuevo por cifras tensionales elevadas.

Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus cifras tensionales basales.

En el momento en buenas condiciones, con estabilidad hemodinamica, hipertensa mas

no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de hipoperfusion. Paraclínicos sin

alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la funcion renal. Viene bien controlada de su

presion arterial con inicio de ARA II. Solo 1 cifra de presion arterial elevada hoy en la

mañana por lo cual no requiere ajuste. Realizar MAPA ambulatorio solicitado y valoración por MD interna ambulatoria. Se explica a paciente. Se cierra interconsulta ACUDE A CONTROL MEDICO EL DIA 18/06/2022 REFIRIENDO: TTO ACTUAL: DICLOFENAC AMPOLLAS - TABLETAS POR DOLOR - DOLEX FORTE A NECESIDAD - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - ESCITALOPRAM 10 MG X2 EJERCICIO: POCO TERAPIA NEURAL CADA 15 DIAS. MAPA DE 24 HORAS DEL 09/06/2022: TA DIA 122/71 NOCHE 121/68 DE 24 HORAS 122/70 MMHG REFIERE MUCHO MAREO , NAUSEAS, CABEZA DORMIDA EN AREA OCCIPITAL , SENSACION D E CHUZO EN AREA OCCIPITAL TIENE PENDINETE CITA CON NEUROLOGIA. EXAMEN FISICO: PESO:80 KG TA:150/90 MMHG CUELLO MOVIL CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO SIN MEGALAIS RESTO NORMAL ANALISIS Y PLAN: PACIENTE VALORADA EN HOSPITALIZACION POR CIFRAS TENSIONALES ALTAS, SE ORDENO MAPA DE 24 HORAS EL CUAL ESTA NORMAL, SE DESCARTAR HTA, SE ORDENA TAC DE CUELLO Y CEREBRO PARA LLEVAR A CITA DE NEUROLOGIA, RECOMENDACIONES GENERALES.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE VALORADA EN HOSPITALIZACION POR CIFRAS TENSIONALES ALTAS, SE ORDENO MAPA DE 24 HORAS EL CUAL ESTA NORMAL, SE DESCARTAR HTA, SE ORDENA TAC DE CUELLO Y CEREBRO PARA LLEVAR A CITA DE NEUROLOGIA, RECOMENDACIONES GENERALES.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

R51X - CEFALEA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9592205

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.06.2022	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	YESENIA SEGURA FLOREZ

EPISODIO: 9631106

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 30.06.2022

Hora Registro: 14:39:43

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
 -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS:
 HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx:
 MIOMEOTOMIA, histereotomia, CESAREA, APENDICEOTOMIA, REDUCCION Fx DE
 TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina
 cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE
 INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE
 DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
 C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
 CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
 DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO
 DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE
 CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON
 INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL
 DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON
 LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE
 RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO
 EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO
 REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO
 FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA
 SINTOMATICA. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE
 MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS
 DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION
 DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL
 DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS,
 NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. BLOQUEO DE SACROILIACA Y
 FACETARIO BILATERAL CONCORDANTE. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
 CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. MANEJO FARMACOLOGICO CICLOBENZAPRINA 5+
 CLONIXINATO DE LISINA 125 MG TABLETA EN LA NOCHE(NO ESTÁ TOMANDO
 PREGBALIANA NI DULOXETINA) Y DULOXETINA. CONTROL EN UN MES CON EXAMENES
 SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR NUEVO MANEJO
 INTERVENCIONAL.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9631106

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.06.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9631106

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
30.06.2022	14:41	CICLOBENZAPRINA 5mg; CLONIXINATO DE LISINA 125mg TABLETA	125.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9704834**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.07.2022

Hora Registro: 10:44:50

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

NEUROLOGIA CLINICA 55 años. Dx: 1. Cefalea mixta: tensional y vascular 2. Hipotiroidismo 3. Fibromialgia 4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022) * Ultima consulta el 23.11.2020 * S/ Exacerbación de la fibromialgia. Esta en manejo por clínica del dolor. Nota fallas en memoria episódica que ha venido empeorando. Regular en el estado de ánimo, hay ansiedad. No actividad física deportiva. Duerme bien pero con medicación. Se siente con fatiga permanentemente. Posterior a infección por Covid en mayo de 2022 han notado movimiento involuntario en el mentón, episodios de cefalea intensa. Nota debilidad en los MMSS, lateropulsión ala izquierda al caminar. Farmacológicos: Duloxetine, eutirox, escitalopram * Bloqueo de nervio occipital: 3/6/2011 * Paraclínicos: (4/11/2021) RM cerebral: Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda (FVL) O/ W: 81,9 Kg, TA: 150/100, FR: 17, FC: 82 Alerta, se confunde en la fecha, recuerda el mes, el año, orientada en espacio, recuerda el nombre del presidente, dibuja mal el reloj (con los números invertidos, coloca mal las agujas). Memoria: 7/10. Lenguaje fluido, nomina, repite, comprende. NPC: campimetría por confrontación conservada, oculomotores normales, pupilas reactivas y simétricas, simetría facial, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, ROT: ++ simétricos. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal. Coordinación: normal. Marcha normal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Persisten fallas en memoria, atención, concentración, sin compromiso en otros dominios cognitivos, según la paciente ha venido empeorando progresivamente. Se ordena IRM cerebral para descartar lesión estructural. Se recomienda realizar unas pruebas neuropsicológicas para evaluar de forma objetiva las funciones mentales superiores. Se insiste en realizar actividades ocupacionales cognitivas. Se recomienda evaluación por psiquiatría y psicología.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9704834

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.07.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS

EPISODIO: 9705265

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.07.2022

Hora Registro: 12:27:30

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche , Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.

CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. rnm columna cervical DISCRETOS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE PREDOMINIO EN EL NIVEL C5-C6 CON ESTENOSIS LEVE DEL FORAMEN DE CONJUNCIÓN DERECHO rx columna cervical. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON PROYECCIONES DINÁMICAS EN FLEXIÓN EXTENSIÓN. Radio opacidad ósea conservada. No se definen lesiones líticas o blásticas demostrables en esta modalidad diagnóstica. Lordosis cervical normal. La altura, morfología y posición de los cuerpos cervicales es normal. Espacios intervertebrales preservados. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones demostrables. En proyección con flexión hay angulación de la columna cervical con ápex en C4-C5 y anterolistesis de 3.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN COLUMNA LUMBAR, SIN EMBARGO PERSISTE DOLOR CERVICAL, CENTRAL Y TRAQUIDO CON CAMBIOS DE ANGULACION EN RX DINAMICAS Y ESTENOSIS FORAMINAL EN RNM DE HACE DOS AÑOS ,. BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL CONCORDANTE, NUEVAMENTE SINTOMATICA A ESTE NIVEL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. MANEJO FARMACOLOGICO CICLOBENZAPRINA 5+ CLONIXINATO DE LISINA 125 MG TABLETA EN LA NOCHE(NO ESTÁ TOMANDO PREGBALIANA NI DULOXETINA) rnm columna cervical y rx columna cervical de control. paraclínicos. DEFINIR NUEVO MANEJO INTERVENCIONAL CON IMAGENES. VALORACION POR REUMATOLOGIA. POR DOLORES GENERALIZADOS.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M542 - CERVICALGIA

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9705265

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.07.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9705265

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
22.07.2022	12:33		125.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

	CICLOBENZAPRINA 5mg; CLONIXINATO DE LISINA 125mg TABLETA				

EPISODIO: 9749040**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.08.2022

Hora Registro: 12:23:52

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 56 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES:
-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,
FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,
REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen
INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE
INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada
noche , Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE
DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
OMEPAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA
DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA
MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS
ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO
REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO
DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA,
CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. rnm columna cervical
DISCRETOS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE PREDOMINIO EN EL NIVEL C5-C6 CON
ESTENOSIS LEVE DEL FORAMEN DE CONJUNCIÓN DERECHO rx columna cervical.
RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON PROYECCIONES DINÁMICAS EN FLEXIÓN
EXTENSIÓN. Radio opacidad ósea conservada. No se definen lesiones líticas o blásticas
demostrables en esta modalidad diagnóstica. Lordosis cervical normal. La altura,
morfología y posición de los cuerpos cervicales es normal. Espacios intervertebrales
preservados. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones demostrables. En
proyección con flexión hay angulación de la columna cervical con ápex en C4-C5 y
anterolistesis de 3. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7
en forma simple. Hallazgos Incipiente uncoartrosis C3-C4 a la izquierda sin mayor
compromiso en los diámetros del agujero de conjugación. Leves cambios de artrosis

faceta ria de este lado. C5-C6, C6-C7 leve disminución en la altura del espacio intervertebral de predominio contorno posterior. La amplitud del canal raquídeo es normal, los recesos laterales y los forámenes de conjugación visualizados de los demás espacios intervertebrales son enteramente normales sin evidencia de lesiones epidurales que indiquen la presencia de hernias discales. Los contornos del saco dural están preservados en todos los niveles visualizados. La morfología, arquitectura y densidad de las demás estructuras óseas visualizadas son normales sin signos de desplazamientos vertebrales anormales. Tejidos blandos paravertebrales sin alteración. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON INCIPIENTES CAMBIOS UNCOARTRÓTICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS FACETARIA ASOCIADA QUE COMIENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL Técnica 38.0 DAP (uGy - m2) (10E+1) Hallazgos Densidad mineral ósea: Normal. Cuerpos vertebrales: Normales. Relaciones cráneo-cervicales: Conservadas. Alineación: Rectificación de la lordosis cervical normal. Anterolistesis C4 sobre C5 y retrolistesis C5 sobre C6 y C6 sobre C7 grado 1. Limitación en la flexión se evidencia cifosis focal C4-C5 con disminución del espacio discal anterior y ampliación posterior con aumento de la listesis en este nivel. Adecuada extensión con corrección de la listesis. Hallazgos sugestivos de inestabilidad segmentaria. Espacios intervertebrales: Normales. Articulaciones facetarias y uncovertebrales: Normales. Pedículos, láminas y procesos espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos: Ninguno.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

en imágenes diagnósticas no se observa radiculopatía, no tumor ni inestabilidad aparente. no compresión nerviosa. existe listesis anteriores y posteriores en algunos segmentos grado 1. debe ser valorada por cirugía de columna. cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal) cuadro clínico complejo plan bloqueo epidural con esteroides infusión terapéutica de ketamina. no candidata a opioides ni otros neuromoduladores. recomendando valoración psicología terapia cognitivo conductual. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizada. se explide orden.

DIAGNÓSTICOS

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9749040

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.08.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 9757226**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 05.08.2022

Hora Registro: 12:05:46

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2R10 A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: deprimida por condición del hijo. Dolor generalizado. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomía y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 81Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o ronos. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52

AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17
 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T.
 (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica
 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10
 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg
 HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021:
 RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021
 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas
 epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y
 con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación
 de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en
 espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - ahora
 nuevamente sintomática. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical,
 trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical,
 trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos lumbares
 paravertebrales derechos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales
 izquierdos Igual manejo Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE
 TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU
 CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y
 JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA
 FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR POSICIONES FIJAS POR LARGOS
 HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M799 - TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESP ECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

M259 - TRASTORNO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9757226

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.08.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 9759121

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 06.08.2022

Hora Registro: 08:40:10

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO
Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9759121

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9764061

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 08.08.2022

Hora Registro: 09:49:34

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9764061

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9768188

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 09.08.2022

Hora Registro: 09:22:30

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9768188

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9773137**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 07:52:47

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9773137

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9776403

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO ANSIEDAD Y DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. DIAGNOSTICOS: - Dolor lumbar - ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA - CERVICALGIA. - TRASTORNO DEPRESIVO ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Doxepin forte. EF Alerta, orientado en 3 esferas cabeza/cuello: mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pírr, cuello móvil, sin masas ni adenopatías. Torax: simétrico, normoexpansivo, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, sin retracciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni adenomegalías. Extremidades sin edema, pulsos distales simétricos, buena perfusión distal. Snc sin déficit aparente.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 184.00 / 117.00 - TAM: 139.33 - T°C: 35.60 - FC: 93.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

VER EA

Cabeza:**Cara:****Ojos:****Cuello:****ORL:****Tórax:****Abdomen:****SNC:****Genitourinario:****Extremidades:****Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. al examen fisico paciente en llanto, de dificil control emocional, refiriendo que no se "quiere morir" cifras tensionales elevadas en rangos de crisis, ss paraclínicos complementarios, inicio contencion farmacologica, valoracion por psiquiatria, segun reporte y evolucion se definiria conducta clinica adicional, explico.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO (INSOMNIOS)

R51X - CEFALEA

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 17:31:53

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Psiquiatria interconsulta Antecedentes T depresivo T ansiedad Deficit cognitivo mínimo (inicio estudios julio 2022) Pobre respuesta al tto farmacologico Estresores familiares (hijo 9 años, S Aspergerger, psicosis polimorfa, depresión, histiroai de intento suicida) Tto actual reportado por la paciente: Escitalopram 20 mg dia (aumentado de 10 a 20 mg hace una semana) Duloxetine 30 mg dia Dolex forte Se hace inyectar dia de por medio ketorolaco o diclofenaco. Tiene formulado pregabalina 150 mg dia, ciclobenzaprina, no los toma, por malestar y aumento de peso. La paciente reporta que ha estado muy descompensada del dolor cervical, tiene pdte programación de intervencoin por clínica del dolor. Consulta a cem y pide que le pongan anti inflamatorios dia de por medio. Ha estado severamente ansiosa en las ultimas semanas, tuvo el ultimo control con su psiquiatra tratante Dr Viteri hace una semana, quien le recomendó aumento de la doiss del escitalopram por síntomas ansiosos muy severos, pero no ha experimetnado mejoría. Esta durmiendo mal, el sueño es fragmentado y n oreparador. Esta muy preocupada por fallas cognitivas y también por movimientos anormales orofaciales (ya hizo esta consulta al neurologo, pdte control con resultados) Ayer le informaron que debe empezar manejo farmacologico con hipolipemaintes, recibió información o la ha interpretado como que esta ad portas de un acv y esto determino una crisis de ansiedad muy severa. Ayer su familia tuvo que contenerla, durmió en casa de su tia, hoy decide consultar a urgencias por persistencia de la angustia severa y cefalea intensa. La paciente tiene un pedido de que le formule algo que le ayude a dormir.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se mese el cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área publica, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupacion son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en t p l. memoria, calculo no evaluados, pero no esta segura de la dosis de medicamento sque toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Jr debilitado por síntomas emocionales.

Análisis: Paciente con historia de t depresivo mayor con respuesta insuficiente al tto farmacologico, t de ansiedad mixto, mas recientemente síntomas compatibles con un déficit cognitivo leve que están en estudio. Ahora, en crisis de ansiedad severa, que muy posiblemente empeora la percepción dolorosa y disminuye la posibilidad de éxito de las intervenciones realizadas. Hago intervencoin en crisis. Explico que hare manejo farmacologico para contener la crisis ansiosa severa, según evolución mañana se determinara necesidad de hospitalización.

Cx Por ahora mantengo escitalopram en 20 mg dia. (dar ahora, no lo tomo hoy) Duloxetine 30 mg dia (Dar ahora, no lo tomo hoy) Doy dosis única de quetiapina 50 mg para atender la crisis de anseidad severa, promover sueño. Clonacepam 1 mg dosis única

ahora. Clonacepam 0.5 mg cada 8 horas Nueva evaluación mañana en la mañana En caso de agitación, ansiedad, sedar con midazolam Atención brindada siguiendo medidas de bioseguridad vigentes Riesgo de agitación moderado Riesgo de auto o heteroagresión, evasión bajos

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 20:23:46

Responsable: TELLEZ SOLEIMAN, JELUA KATHERINE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

Urgencias Observación MARIA SALHA ABOULTAIF 55 años Diagnósticos: Crisis de ansiedad ** Trastorno depresivo y ansiedad ** Cefalea y náuseas S: Paciente refiere que persiste con cefalea y náuseas. Aún no se han administrado medicamentos indicados por psiquiatría.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se masea el cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área publica, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupación son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en tiempo y espacio. Memoria, cálculo no evaluados, pero no esta segura de la dosis de medicamento que toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Jr debilitado por síntomas emocionales. Paraclínicos: 10/08/2022 - Leucos: 13.6, N: 8.66, L: 3.68, Hb: 15.5, Hto: 45.4%, PLT: 431.000 - BUN: 10.9, creatinina: 0.64 - Na: 132.1, K: 4.20, Cl: 94

Paciente de 55 años, con historia de trastorno depresivo y de ansiedad en seguimiento por psiquiatría, con respuesta insuficiente a manejo farmacológicos. Ahora en urgencias en contexto de crisis de ansiedad, refiere aumento de cefalea y náuseas, ya se inició manejo por parte de psiquiatría, quienes dejan en observación y revalorarán el día de mañana para determinar requerimiento de hospitalización. Por el momento continuamos en vigilancia de evolución clínica.

Observación por psiquiatría

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 11:05:58

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

PSIQUIATRIA - URGENCIAS Diagnóstico Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Tratamiento Escitalopram 20mg día Duloxetine 30mg día Pregabalina 150mg día Eutirox 75 mg día Clonazepam 0,5 mg / día Quetiapina 50 mg noche Subjetivo: Paciente se encuentra en el servicio de urgencias, en el momento sola, no hay otros informantes, refiere sentir preocupación por su salud y las múltiples condiciones que padece, particularmente por intensificación del dolor que describe como generalizado, refiere sentirse triste debido a su condición y sin esperanzas para continuar. Niega intentos de suicidio Vive adicionalmente, con su hijo

que tiene un S de asperger y que estuvo recientemente hospitalizado en salud mental. aun no ha sido evluada por clinica de dolor es manejada ambulatoriamente por psiquaitra de otroa IPS y aparentemente está en cambio de antidepresivo, en el moento recibe Escitalopram y Duloxetine

Objetivo: Examen mental: Apariencia y actitud: María se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias, al momento del examen en decubito lateral, vestida con bata de hospital, presenta exoftalmos y muestra una actitud colaboradora, quejumbrosa y demandante Sensorio. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, Euprosexica. Con fallas en la memoria inmediata pero sin alteraciones en la memoria reciente y remota, presenta una abstracción pobre. Actitud motora: Paciente euquinética, sin presencia de tics, manierismos o estereotipias. Afecto: pobremente modulado de tono ansioso, congruente, Lenguaje: Eulalica, con tono y volumen normal, producción ideó- verbal normal, comprende, nómina, repite. Pensamiento: Curso: eupsíquica, coherente, relevante, perseverativa Contenido: presenta ideas de desesperanza y minusvália, asociado a ideas de muerte sin ideas suicidas ni de agresión a terceros. No hay presencia de delirios Forma: lógica Sensopercepción: sin alteraciones en el momento Introspección: buena Juicio: debilitado Prospección: pobre

Análisis: María es una paciente adulta media quien presenta cuadro doloroso crónico. Ahora reporta múltiples preocupaciones asociadas a sus múltiples comorbilidades. Actualmente se encuentra con síntomas depresivos que configuran un episodio depresivo mayor con imporantes síntomas ansiosos, sin ideación suicida. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: Medio Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Plan: Hospitalizar por psiquiatría en USMSe suspende Escitalopram SS TSH y T4L Duloxetine 60mg / día Quetiapina 50 mg noche Clonazepam 0,25mg c / 12 h Valoración por clínica del dolor Valoración por T Ocupacional y Psicología (TCC)

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 17:58:12

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. EN COMPAÑÍA DEL HIJO. HA ESTADO ANSIOSA, TRISTE, HABLA DE QUE SU VIDA HA SIDO UN FRACASO Y QUE, POR ESTAR CUIDANDO AL HIJO Y TRABAJANDO, NO HA PODIDO DISFRUTAR DE LA VIDA. ADEMÁS TIENE MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

DUARANTE LA INTERVENCIÓN EL HIJO, QUIEN TIENE UN DIAGNÓSTICO DE UN SÍNDROME DE ASPERGER, MANIFESTÓ IDEACIÓN SUICIDA. SEGÚN LA PACIENTE, ESTÁ

ESPERANDO A QUE VENGA UNA FAMILIAR A VISITARLA, POR LO QUE LA ORDEN ES QUE UNA VEZ ESTA PERSONA LLEGUE, EL PACIENTE DEBE SER TRASLADADO A URGENCIAS PARA VALORACIÓN.

CLONAZEPMA 1 MG CADA 8 HORAS. RESTO IGUAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 22:42:02

Responsable: PULGARIN MEDINA, JUAN PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

INGRESO HOSPITALIZACIÓN DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS FIBROMIALGIA HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A YODO TERAPIA TRATAMIENTO ESCITALOPRAM 20MG DÍA DULOXETINA 30MG DÍA PREGABALINA 150MG DÍA EUTIROX 75 MG DÍA CLONAZEPAM 0,5 MG / DIA QUETIAPINA 50 MG NOCHE O: ***SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV 2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS CON TÉCNICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN (BATA, GORRO, GUANTES, TAPABOCAS, MONOGAFAS)*** C/C NO MASAS NO DEFORMIDADES NO PUNTOS DOLOROSOS PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS; CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS O MASAS PALPABLES. C/P SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN ALTERACIONES, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U: SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES: MÓVILES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ROT SIN ALTERACIONES. SNC: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES. EXAMEN MENTAL: APARIENCIA Y ACTITUD: MARÍA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, AL MOMENTO DEL EXAMEN EN DECUBITO LATERAL, VESTIDA CON BATA DE HOSPITAL, PRESENTA EXOFTALMOS Y MUESTRA UNA ACTITUD COLABORADORA, QUEJUMBROSA Y DEMANDANTE SENSORIO. ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. CON FALLAS EN LA MEMORIA INMEDIATA PERO SIN ALTERACIONES EN LA MEMORIA RECIENTE Y REMOTA, PRESENTA UNA ABSTRACCIÓN POBRE. ACTITUD MOTORA: PACIENTE EUQUINÉTICA, SIN PRESENCIA DE TICS, MANERISMOS O ESTEREOTIPIAS. AFECTO: POBREMENTE MODULADO DE TONO ANSIOSO, CONGRUENTE, LENGUAJE: EULALICA, CON TONO Y VOLUMEN NORMAL, PRODUCCIÓN IDEO- VERBAL NORMAL, COMPRENDE, NÓMINA, REPITE. PENSAMIENTO: CURSO: EUPSIQUICA, COHERENTE, RELEVANTE, PERSEVERATIVA CONTENIDO: PRESENTA IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALÍA, ASOCIADO A IDEAS DE MUERTE SIN IDEAS SUICIDAS NI DE AGRESIÓN A TERCEROS. NO HAY PRESENCIA DE DELIRIOS FORMA: LÓGICA A/P: PACIENTE ADULTA MEDIA QUIEN PRESENTA CUADRO DOLOROSO CRÓNICO. AHORA REPORTA MÚLTIPLES PREOCUPACIONES ASOCIADAS A SUS MÚLTIPLES COMORBILIDADES. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS QUE CONFIGURAN UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON IMPORANTES SÍNTOMAS ANSIOSOS, SIN IDEACIÓN SUICIDA. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS

DE SIRS, ALERTA, TRANQUILO, CONTINUA MANJO MEDICO ACTUAL, HOSPITALIZADA A CARGO DE PSIQUIATRIA.

-

-

-

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 15:16:56

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. VALORACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE DE 55 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VIVE EN JAMUNDI CON SU HIJO (CON ASPERGER) Y SU MADRE (ADULTA MAYOR 76 AÑOS). OCUPACION: COORDINADORA DE EMCALI ESCOLARIDAD: PROFESIONAL PACIENTE QUE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ALERTA, ESTABLE, VISTE BATA HOSPITALARIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BUENA APARIENCIA GENERAL, SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE HARÁ UNA VALORACIÓN Y SE INTERVENDRÁ DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MOTIVOS DE HOSPITALIZACION:" ESTOY AQUI POR TODO LO QUE TENGO" LA PACIENTE MANIFISTA QUE ES LA CUIDADORA RPINCIPAL DE SU MADRE, ADULTA MAYOR DE 76 AÑOS Y DE SU HIJO, UN JOVEN CON ASPERGER, QUIEN TUVO UA HOSPITALIZACION RECIENTE EN LA UNIDAD PSICOSOMATICA, REFIERE QUE LA CARGA DE SUS PROPIAS LIMITACIONES DE SALUD Y DE LAS DILIGENCIAS DE SU FAMILIA, HAN AUMENTADO SU ANSIEDAD. REFIERE PRESNETAR SENSACION DE ANGUSTIA CONSTANTE, TRSITEZA Y OPRESION . PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. AFECTO: ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO

SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO. PATRÓN DE SUEÑO: ALTERADO. AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA ASTENIA Y ADINAMIA -TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE -RUTINA DIARIA: DES ESTRUCTURADA *ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: TRABAJA, REALIZA ACTIVIDADES DE CUIDADOS DE OTROS, SOBRECARGA *ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADA, REFIERE QUE "NADA LA ANIMA" *CONTEXTO DE EJECUCION/ REDES DE APOYO: RELACION FAMILIAR COMPLICADA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE ES CUIDADORA DE SU HIJO Y DE SU MADRE. SE OBSERVA SOBRECARGA DE CUIDADOR. EXPLICO LOS OBJETIVOS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, LOS CUALES SE SUSTENTAN BAJO EL MODELO DE LA OCUPACION HUMANA, BUSCANDO EL FORTALECIMIENTO VOLITIVO, HABITUACIONAL Y ENCAUSADO A LA CAPACIDAD DE DESEMPEÑO. PACIENTE QUE QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 16:31:56

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, LLORÓ DURANTE LA ENTREVISTA Y SE QUEJÓ DE INSOMNIO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

SE ADICIONA QUETIAPINA.

QUETIAPINA 25 MGS AL DÍA. RESTO IGUAL. INICIAR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 19:40:16

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente por interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Refiere que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Manifiesta que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con

diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando situación de tensión familiar, particularmente en la relación con su hijo, ya que se siente responsable del diagnóstico de éste por mantener largas ausencias por cuestiones de trabajo mientras éste era niño, lo que incide en que en la actualidad se a difícil sostener límites y reglas para éste, y en que se sienta agotada por tratar de sostener una dinámica complaciente que no termina de agotarse. Por lo anterior, se evidencia agotamiento como cuidadora, con dificultades para modularse afectivamente, y con limitadas redes de apoyo. Así, se brinda espacio de contención y validación afectiva, se consideran posibles estrategias de afrontamiento ante su dinámica familiar considerando su egreso, y se considera la necesidad de solicitar valoración por terapia de familia. Se acuerda seguimiento, y se provee psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.08.2022

Hora Registro: 10:41:51

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. NO HA TENIDO MAYORES CAMBIOS, CONTINUA TRISTE Y QUEJUMBROSA AL RESPECTO DE NO HABER APROVECHADO SU VIDA Y DE HABERSE DEDICADO A SERVIR A LOS DEMÁS. ANOCHE DURMIÓ MEJOR.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.08.2022
 Hora Registro: 11:59:20
 Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE
 RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD
 PSICOSOMATICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
 Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO
 DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW:
 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO
 DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA
 PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE
 EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION, NO ACEPTA LA INTERVENCION,
 DEBIDO A QUE REFIERE AUMENTO DE DOLOR.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.08.2022
 Hora Registro: 08:42:42
 Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. CON DIFICULTADES PARA ADAPTARSE A LA
 HOSPITALIZACIÓN. TRATA DE RESOLVER ASUNTOS DEL TRABAJO, PIDIÓ QUE SE LE
 PERMITA ACCESO AL COMPUOTADOR PARA ENVIAR INFORMACIÓN.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD.
 IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE
 PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE. LE EXPLIQUÉ QUE EN ESTE MOMENTO ELLA ESTÁ EN UNA INCAPACIDAD
 MÉDICA Y QUE NO ES POSIBLE PERMITIRLE EL ACCESO A SU COMPUTADOR POR ESA
 MISMA RAZÓN.

IGUAL MANEJO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2022
 Hora Registro: 09:18:58
 Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, CON PREOCUPACIONES EXCESIVAS AL RESPECTO DEL CUIDADO DEL HIJO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.08.2022

Hora Registro: 11:16:56

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL SITIO DE LAS TERAPIAS SIN EMBARGO NO LO ACEPTA Y TRABAJA EN EL CUARTO. EN SESIÓN SE INVOLUCRA EN ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL CON EXIGENCIA SIMPLE EN DISCRIMINACIÓN VISUAL, PERCEPCIÓN VISUAL, FORMA, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y TAMAÑO. LOGRA SEGUIR LA INDICACIÓN DE MANERA SEMI-FUNCIONAL HASTA EL FINAL, LO QUE FAVORECE TAMBIÉN SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y DE TIPO INSTRUMENTAL, REQUIERE APOYO CONTINUO PARA QUE SE INVOLUCRE YA QUE PRESENTA POCA MOTIVACIÓN Y DESINTERÉS EN EL DESARROLLO DE ESTA. DEJO ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente el protocolo establecido por el comité de infecciones de nuestra institución y utilizando todos los elementos de protección personal definidos para la condición clínica del paciente.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:31:47

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL TALLER DE TERAPIA, LA PACIENTE NO LO ACEPTA REFIERE SENTIRSE CANSADA Y QUE PRESFIERE TRABAJAR EN EL CUARTO. SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LA INTERVENCION TERAPEUTICA, ASI COMO LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROPOSITIVAS DURANTE EL DIA. PACIENTE POCO RECEPTIVA. HOY SE PROPONE TRABAJAR EN ACTIVIDAD DE EXIGENCIA VISOPERCEPTUAL SIMPLE, PARA PROMOVER LA TOLERANCIA Y LA ESTIMULACION COGNITIVA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:40:21

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de aperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h

Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetina clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxido de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asocaido a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamnentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, paso buena noche. En el momento sin acompañante. Refiere que ha sentido que ha mejorado el patron de sueño, le preocupa su continuidad en la mejoría al egreso.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséxica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, con mejoría del patron de sueño, por los síntomas afectivos decidimos ajustar dosis de duloxetina y quedamos atentos a evolución. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar.

Tratamiento actual se ajusta -Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas -Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas -Quetiapina 25mg cada 24 horas

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 14:37:32

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Refiere que se siente mucho mejor en tanto ha podido descansar. Sin embargo, se siente preocupada de pensar en que se acabe el

tiempo de hospitalización, ya que teme no poderse poner como prioridad y cargarse de nuevo con múltiples responsabilidades. Antecedentes: manifiesta que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Señala además que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, mejor modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, mejor modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto mejor regulado, aunque con preocupación por la posibilidad de egresar y perder la posibilidad de asumirse como prioridad para atender las necesidades de su hijo y su madre. Se considera la posibilidad de continuar establecimiento de límites con su hijo, pero se muestra preocupada por ello, particularmente por el riesgo de que éste se sienta mal por cuenta de su diagnóstico de asperger, y ella se sienta culpable de ello. Por lo anterior, se considera nuevamente la posibilidad de continuar en proceso psicoterapéutico de familia, por lo que se solicita en estación de enfermería. Se consideran además posibles estrategias que permitan manejo adaptativo de posibles situaciones de tensión con su hijo, y se acuerda mantener seguimiento durante hospitalización. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 16:03:01

Responsable: LOPEZ ERAZO, LEIDY JOHANNA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DEL DOLOR - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS CC 38866953 MOTIVO DE INTERCONSULTA: Dolor generalizado persistente ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 55 años, con historia de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto, quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por psiquiatría. Ahora con persistencia de dolor cervical por lo que nos interconsultan. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2R10 A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL

(DESMAYO) -Qx: MIOMECTIONIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse más tranquila, mayor control del dolor después de conciliar el sueño, dolor cervical de leve-moderada intensidad

Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, colaboradora, no luce álgica, sin soporte de oxígeno Signos vitales Hora T° FC TAS TAD TAD TAM SO2 09:00:00 36,00 71,00 20,00 116,00 54,00 74,67 96,00 19:00:00 36,50 73,00 20,00 139,00 78,00 98,33 92,00 15:00:00 36,50 72,00 20,00 148,00 79,00 102,00 93,00 C/C: sin lesiones evidentes, isocoria, pupilas reactivas a la luz, escleras anictéricas, cuello móvil, puntos gatillo cervicales Tórax: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias Extremidades: simétricas, sin edema, móviles SNC: alerta, orientada, sin déficit motor ni sensitivo aparente Paraclínicos 11.08.2022 TSH 3.23 T4L 1.22 10.08.2022 Leucos 13600 Neu 8660 Linf 3680 Hb 15.5 Plt 431000 BUN 10.9 Cr 0.64 NA 132.1 K 4.2 CL 94 Imágenes 12.08.2022 RM columna cervical: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL: Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS.

Paciente femenina de 55 años, con historia de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto, quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por psiquiatría. Ahora con dolor cervical persistente. Conocida en el servicio por consulta externa, en donde se indicó bloqueo epidural con esteroides, infusión con ketamina y TCC. En el momento paciente tranquila, con mejoría significativa de la cervicalgia posterior a mejor patrón de sueño durante los últimos días, al examen físico con puntos gatillo cervicales. Paciente con cuadro clínico de dolor generalizado persistente, en contexto de ansiedad y depresión, concitante con múltiples estresores familiares, con adecuada respuesta a manejo farmacológico y no farmacológico actual. Se considera que se beneficia de valoración por fisiatría, realización de infiltración en puntos miofasciales de forma ambulatoria. Por el momento no requiere otras intervenciones por nuestra especialidad. Se cierra interconsulta. Se explica.

Se cierra interconsulta Valoración por fisiatría cita control dolor corno Dr Herrera

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 12:48:58

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de apertur y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h

Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetina clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxiso de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, pero tiene la sensacion que el sueño no fue reparador. En el momento sin acompañante. Continúa manifestando que desea dormir todo el día.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, euláica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, se decide aumentar la dosis de quetiapina en búsqueda de mejorar el patrón de sueño. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Se ajusta tratamiento - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - aumentar Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche - continúa en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicología, terapia física, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 14:37:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE MARIA SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, ALERTA Y SIN ACOMPAÑANTE. HOY NUEVAMENTE SE INVITA A LA PACIENTE A PARTICIPAR DE LA TERAPIA EN EL TALLER, PERO NO ACEPTA, DEBIDO A QUE REFIERE QUE NO QUIERE REALIZAR ACTIVIDADES FUERA DEL CUARTO. SE RETROALIMENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA EN LA INTERVENCION. HOY ACEPTA TRABAJAR EN EL CUARTO, DONDE CONTINUA TRABAJANDO EN ACTIVIDAD COGNITIVO/PERCEPTUAL PARA MANTENIMEINTO FUNCIONAL Y SEMIESTRUCTURACION EN SU RUTINA HOSPITALARIA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 10:43:27

Responsable: MONTTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA

-PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 18 22
 Paciente hoy refiere continuar con animo triste, con adecuado patron del sueño. Persiste con sintomas ansiosos, relacionados principalmente a sus ocupaciones al egreso. Comenta que ayer tuvo una discusión con hijo por el celular, lo cual la hace sentir muy preocupada y triste.

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséxica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulalica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con sintomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente con animo triste, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, persiste con sintomas ansiosos respecto a su egreso. Decidimos continuar mismo manejo medico, quedamos pendientes de su evolución clinica. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Una vez se de egreso se recomienda mantener una carga laboral baja y en lo posible el privilegiar el trabajo en casa. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Tratamiento actual - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche Continua en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicologia, terapia fisica, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 16:19:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos

Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION DORMIDA, NO RESPONDE AL LLAMADO. NO SE INTERVIENE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:21:12

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de apertur y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 19 22 Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se esta trasteando de casa y requiere supervisar. Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento físico y teme volver a tener síntomas de ansiedad. La paciente ha permanecido con buen estado de ánimo y no ha vuelto tener síntomas de ansiedad Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: mejor Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a

contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Egreso con - Duloxetina clorhidrato 60mg al medio día - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora. - Cita control psiquiatría consulta externa en 15 días - Cita control psicología en 15 días - incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada - incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso Se dan la siguientes recomendaciones: * MANTENER CARGA LABORAL BAJA * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCIÓN SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS * NO DEBE ESTAR AISLADO * NO HACE TURNOS NOCTURNOS * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY * NO TOMAR LICOR NI SUSTANCIAS ESTIMULANTES COMO CAFÉ, TÉ O CHOCOLATE * EN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Alta Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:40:14

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9776403

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematología	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		
10.08.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
10.08.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903813	COLORO	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
11.08.2022	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
11.08.2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
12.08.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
12.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
12.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
15.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.08.2022	890402-7	INTERCONSULTA DEL DOLOR	UT Clínica del dolor	HAROLD CHICAIZA URBANO
16.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
17.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
17.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
18.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9776403

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
10.08.2022	17:00	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	20:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	20:00	NIFEDIPINA 30MG - TAB REC LIB	30.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	21:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	01:00	OMEPRAZOL SODICO 40 MG VIAL	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
11.08.2022	05:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	07:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	11:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
11.08.2022	23:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	07:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
12.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	25.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LINA MARIA PERAFAN VALDES
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
13.08.2022	19:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
14.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	05:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

							EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.08.2022	09:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	22:00	DIPIRONA SODICA TAB 500MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
15.08.2022	22:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
16.08.2022	17:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
16.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	07:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTOYA LEHMANN
17.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTOYA LEHMANN
18.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY

Epicrisis

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0009776403

Documento de identificación : .CC .38866953
 Edad : 55Años
 Sexo: F
 Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO
 Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto
 Fecha ingreso: 10.08.2022
 Hora ingreso: 15:30:01
 Medico Tratante : CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO
 Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
 PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Diagnósticos de egreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
 PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 años

Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor

Diagnosticos

1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia

Tratamiento psiquiatrico

Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h

Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h

Quetiapina 25 mg tab c/24h

Enfermedad actual

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos.

Antecedentes

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA

-PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO

- ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO)

-Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL

-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día,
 Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte.

Subjetivo Agosto 19 22

Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se esta trasteando de casa y requiere supervisar.

Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento físico y teme volver a tener síntomas de ansiedad.

La paciente ha permanecido con buen estado de ánimo y no ha vuelto tener síntomas de ansiedad

Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual.

Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica.

Psicomotor: euquinética

Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia

Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal

Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación

suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica

Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones

Introspección: mejor

Prospección: positiva

Juicio de realidad: sin alteración

Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor.

La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso.

Riesgo de evasión: bajo.

Riesgo de agitación: bajo.

Riesgo de suicidio: bajo

Riesgo de hetero-agresión: bajo.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante

la evaluación no se realiza contacto físico con el pacient

Egreso con

- Duloxetine clorhidrato 60mg al medio día
- Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas
- Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora.
- Cita control psiquiatria consulta externa en 15 días
- Cita control psicologia en 15 días
- incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada
- incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso

Se dan la siguientes recomendaciones:

- * MANTENER CARGA LABORAL BAJA
- * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA
- * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCION SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA
- * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS
- * NO DEBE ESTAR AISLADO
- * NO HACE TURNOS NOCTURNOS
- * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS
- * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY
- * NO TOMAR LICOR NI SUSTACIAS ESTIMULANTES COMO CAFE, TE O CHOCOLATE
- * EN CASO DE IDEACION SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144099743
 REG: 1144099743

Fecha de egreso: 19.08.2022

Hora de egreso: 12:21:00

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P6 hosp. Psicomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144099743
 REG: 1144099743

EPISODIO: 9892745

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9892745

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
13.09.2022	16:00	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
13.09.2022	16:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
13.09.2022	16:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9944185

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.09.2022

Hora Registro: 10:12:25

Responsable: CASAS FIGUEROA, LUZ ANGELA

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA VEZ EN ENDOCRINOLOGIA DIAGNOSTICOS 1.0 HIPERTIROIDISMO : ENF DE GRAVES 1.1 TERAPIA I-131 5 MCI (SEP-2013) 1.2 HIPOTIROIDISMO 2.0 TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION 3.0 SX SJOGREN PENDIENTE BX TRATAMIENTO: RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche REFIERE QUE ESTA CON HIJO CON DIFICULTADES DEPRESIVOS Y LA PACIENTE ESTA MUY AFECTADA, NO DUERME BIEN, CEFALAS MARCADAS Y LE ENCONTRARON EN URG TA ALTA Y LA HOSPITALIZARON Y TUVO PERDIDA DE MEMORIA DE ESA HOSPITALIZACION Y CAMBIOS DE CONDUCTA ANTECEDENTES QX (CESAREA, MIOMA UTERINO, QUISTE SENO, APENDICTECTOMIA, HISTERECTOMIA) ATA (-) G1P1V1 CLCOS 30X3 PLANIFICA (-) PARACLINICOS - 20.10.2014 TSH 0.008 UI/ML HEMOGRAMA LCOTS 11.470 HB 13.9 HTO 39 N-N PLQ 283.000 - 18.12.2014 TSH 0.14 MUI/L T4L 0.69 NG/DL CPK TOTAL 361 U/L CPK TOTAL 361 U/L PCR 5.79 MG/DL HEMOGRAMA LCOTS 12.380 HB 13. HTO 38 N-N PLQ 274.000 - 21.01.2015 TSH 6.6 UI/ML T4L 0.76 NG/DL CT 182 HDL 49 TG GLUCEMIA 92 RA TEST NR. ANA NR. - 17.04.2020 HBA1C 5.1% CR 0.52 TSH 1.2 - 13.08.2020 TRABS 1.01

(NEGATIVO) TSH 2.45 CR 0.69 AST 12 ALT 13 GLICEMIA 88 CT 237 TG 81 HDL 54 LDL-D 190 HBA1C 5.1% CUADRO HEMATICO NORMAL ESTRADIOL <5 FSH 85 LH 46 B12 1171 PORINA: ESTEARASA POSITIVA IMAGENES 23.07.2020 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS CON CONTRASTE HALLAZGOS COMPATIBLES CON ORBITOPATIA TIROIDEA 10.06.2014 ECO DE TIROIDES: LTD 46X11X17 Y LTI 45X15X17 NODULO EN LTD BACAF DE LTD TAMAÑO 17X10 : BENIGNO. -- 25.05.2014 GAMMAGRAFIA: BOCIO DIFUSO. EF PACIENTE EN ACEPTABLES ESTADO GENERAL TA 122/80MMHG PESO 76.7 KG PREVIOS 71.85 KG TALLA 1.58 IMC 28.78 SIN INYECCIÓN CONJUNTIVAL, IMPRESIONA OFTALMOPATIA RECIDIVANTE. PÁRPADOS CIERRAN COMPLETAMENTE. MOV EXTRAOCULARES CON LIGERO RETARDO DE ASCENSO DEL OI CUELLO SE PALPAN REMANENTES TIROIDEOS PEQUEÑOS LINFEDEMA EN MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131, SIN PARACLÍNICOS RECIENTES, POR LO QUE SOLICITO LOS MISMOS, POR OTRO LADO, CON ORBITOPATÍA RESIDUAL EN QUIEN SE TIENE LA DUDA DE ACTIVIDAD DE LA MISMA, POR LO QUE SOLICITO NUEVO TAC CONTRASTADO DE ÓRBITA Y CONCEPTO DE OCULOPLÁSTICA ADEMÁS DE ACS ANTIRECEPTOR DE TSH Y SS VAL POR OCULPOLASTIA REMITO A CONCEPTO POR VASCULAR PERIFÉRICO. CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131, SIN PARACLÍNICOS RECIENTES, POR LO QUE SOLICITO LOS MISMOS, POR OTRO LADO, CON ORBITOPATÍA RESIDUAL EN QUIEN SE TIENE LA DUDA DE ACTIVIDAD DE LA MISMA, POR LO QUE SOLICITO NUEVO TAC CONTRASTADO DE ÓRBITA Y CONCEPTO DE OCULOPLÁSTICA ADEMÁS DE ACS ANTIRECEPTOR DE TSH Y SS VAL POR OCULPOLASTIA REMITO A CONCEPTO POR VASCULAR PERIFÉRICO. CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

E890 - HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9944185

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.09.2022	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	UT Endocrinología	MARIANA SANDOVAL PALTA

EPISODIO: 9986836

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.10.2022

Hora Registro: 15:35:25

Responsable: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO

Especialidad: PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSIQUIATRIA "QUIERO HABLAR DE MI HIJO"

ENFERMEDAD ACTUAL

55 años Separada. Vive con la madre y su hijo Oscar de 19 años. Ingeniera industrial-empleada. CC: Me siento muy mal Pte quien viene en tto psiquiátrico con Dr Viteri. DX: T depresivo. Recibe Escitalopram 20 mg (desconoce qué marca desde 2019. Refiere que ha estado muy triste por a enf mental crónica reagudizada de su hijo Oscar. Él tiene un Sd Asperger y una psicosis polimorfa + depresión. Actualmente está hospitalizada por ideación suicida e hizo un intento de suicidio estando hospitalizado, de acuerdo con lo reportado por la paciente. La pte luce cansada física y emocionalmente. Presenta anergia, abulia, dishedonia. Tristeza. Ideas de desesperanza y minusvalía. No insomnio. Ansiedad (Leve). Encuentra dificultad para concentrarse en su trabajo y poca energía para ejecutarlo. Antec médicos: Fibromialgia; SFC; Hipotiroidismo (era hipertiroidea; recibe suplementación con T4 75 mcg/d); hubo la duda de si era o no, hipertensa, pero holter lo descartó. Antec psiquiátricos: P/ explorar mejor. Tóxicos: No alcohol. NO SPA Examen Mental: Estable. Leve disforia. No luce ansiosa. Baja reactividad emocional. Coherente, relevante. Pensamiento lógico. Presenta algunas ideas de minusvalía. No ideas de desvalimiento. Algunoas id de desesperanza. No ideas de suicidio. No ideas delirantes No alteraciones en la senso/percepción. Orientado en las 3 esferas. Atenta No presenta alteraciones en la memoria ni otras alteraciones cognitivas apreciables al examen mental. Juicio y raciocinio: conservados Se hace intervencion psicoterapeutica

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Psicoterapia y psicoeducación, recomendaciones en cuanto higiene del sueño, manejo del medicamento, reconocimiento de efectos adversos y signos de alarma. Se recomienda hacer ejercicio y se señalan hábitos saludables de alimentación.

DIAGNÓSTICOS

Z636 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN CASA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9986836

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.10.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10002073**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 12:49:27

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 56 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
 -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES:
 -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,
 FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,
 REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen
 INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE
 INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada
 noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE
 DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
 C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
 CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
 DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA
 DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA
 MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS
 ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO
 REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO
 DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
 CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
 ANSIEDAD, DOLOR TORACICO Y LUMBAR DE NOVO. fatiga cronico. no pudo realizar
 hidroterapias. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7 en
 forma simple. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON
 INCIPIENTES CAMBIOS UNCOAR TRÓSICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS
 FACETARIA ASOCIADA QUE COMIENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO
 DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI
 UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. INFORME
 NEUROPSICOLOGICO EL TIPO DE COMPROMISO DE LA PACIENTE S COMPATIBLE CON
 dcl a MULTIFUNCION, MULTIDOMINIO, LA PTE EVIDENCIA ALTERACIONES LEVES EN
 MEMORIA Y SUCURVA DE APRENDIZAJE ESTA DISMINUIDA EN 37,33% EL GRADO DE
 COMPROMISO DE LA PTE ESTA EN UN NIVEL MINIMO SIN EMBARGO TENIENDO EN
 CUENTA LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES QUE ESTAN CONTRALADOS POR LA
 ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA
 CERVICAL Técnica 38.0 DAP (uGy - m2) (10E+1) Hallazgos Densidad mineral ósea:
 Normal. Cuerpos vertebrales: Normales. Relaciones cráneo-cervicales: Conservadas.
 Alineación: Rectificación de la lordosis cervical normal. Anterolistesis C4 sobre C5 y
 retrolistesis C5 sobre C6 y C6 sobre C7 grado 1. Limitación en la flexión se evidencia
 cifosis focal C4-C5 con disminución del espacio discal anterior y ampliación posterior con
 aumento de la listesis en este nivel. Adecuada extensión con corrección de la listesis.
 Hallazgos sugestivos de inestabilidad segmentaria. Espacios intervertebrales: Normales.
 Articulaciones facetarias y uncovertebrales: Normales. Pedículos, láminas y procesos
 espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos:
 Ninguno. en imágenes diagnosticas no se observa radiculopatía, no tumor no inestabilidad
 aparente. no compresión nerviosa. existe listesis anteriores y posteriores en algunos

segmentos grado 1. debe ser valorada por cirugía de columna.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba, me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. plan infusión terapéutica de ketamina. y /o lidocaína recomendando valoración psicología terapia cognitivo conductual. valoración psiquiatría. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizada. se explide orden incapacidad. se recomienda hospitalización y manejo multidisciplinario.

DIAGNÓSTICOS

Z636 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN CASA

R521 - DOLOR CRÓNICO INTRATABLE

M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M542 - CERVICALGIA

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Registro de Consulta

Fecha Registro: 31.10.2022

Hora Registro: 11:47:08

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

56 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2º A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCIÓN Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. ANSIEDAD , DOLOR TORACICO Y LUMBAR DE NOVO. fatiga cronico. no pudo realizar hidroterapias. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7 en forma simple. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON INCIPIENTES CAMBIOS UNCOAR TRÓSCICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS FACETARIA ASOCIADA QUE COM IENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. INFORME NEUROPSICOLOGICO EL TIPO DE COMPROMISO DE LA PACIENTE S COMPATIBLE CON dcl a MULTIFUNCION , MULTIDOMINIO , LA PTE EVIDENCIA ALTERACIONES LEVES EN MEMORIA Y SUCURVA DE APRENDIZAJE ESTA DISMINUIDA EN 37,33% EL GRADO DE COMPROMISO DE LA PTE ESTA EN UN NIVEL MINIMO SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES EQUE ESTAN CONTRALADOS POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA. cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordab mesentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo que se encuentra hospitalizado por crisis de panico.. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. plan infusion terapeutica de ketamina. y /o lidocaina recomendando valoracion psicologia terapia cognitivo conductual. valoracion psiquiatria. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizado. se explide orden incapacidad. se recomienda hospitalizacion y manejo multidisciplinario. diagnosticos:f421 a067 r521 m546 m542 z636 m518 f067

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10002073

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 10002412

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 13:45:42

Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA Y DISCOPATIAS + HIPOTIROIDISMO REFIERE DOLOR EN REGION CERVICAL CON MULTIPLES TTOS SIN MEJORIA CLARAYA CLINICA DEL DOLOR REALIZO BLOQUEO CON MEJROIA TEMPORAL YA VALORADA POR REUMATOLOGIA DESDE HACE 4 MESES DOLOR SE HA EXACERBADO RMN COLUMNA CERVICAL : RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL: El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales. Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular. La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal. No hay alteraciones en la intensidad de señal de la medula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias. Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales. Tejidos blandos paraespinales normales. Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS EF: LO ANOTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PLAN: PTE CON CERVICALGIA QUE NO MEJORA CON TTO PREVIOS + FIBROMIALGIAS ARTROSIS FACETARIA PROGRESIVA Y SEVERA CERVICALGIA CON FENOMENOS ARTROSICOS IMPORTANTES DEBE REALIZAR EJERCICIO REGULAR NATACION PAUSAS ACTIVAS SE EXPLICA A PTE

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10002412

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	SANDRA PATRICIA OSPINA CARMONA

EPISODIO: 10003438

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 15:43:41

Responsable: AUZ OQUENDO, SUSAN STEFANY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"Tengo el dolor muy aumentado"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatias, dolor cervical crónico de difícil manejo analgésico con múltiples tratamientos incluso bloqueo cervicocervical y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clínica de Dolor, con radiculopatía descartada por RMN, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario. RMN COLUMNA CERVICAL : El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales. Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular. La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal. No hay alteraciones en la intensidad de señal de la médula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias. Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales. Tejidos blandos paraespinales normales. Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA, discopatía -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 121.00 / 83.00 - TAM: 95.67 - T°C: 36.20 - FC: 73.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

en silla de ruedas, algica, aceptables condiciones generales, imposibilidad para bipedestación y marcha continua.

Cabeza:

no lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas

Cuello:

Móvil, no adenopatías, sin masas.

ORL:

Mucosas húmedas, normocrómicas.

Tórax:

Ruidos cardíacos rítmicos regulares, no soplos, no ruidos sobreagregados

Abdomen:

Blando, depresible, no masas, no doloroso

SNC:

Alerta, no déficit motor ni sensitivo

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Móviles, no edema

Pulsos Periférico:

(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatías, dolor cervical crónico de difícil manejo analgésico con múltiples tratamientos incluso bloqueo cervical y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha

exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clinica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario. Se ingresa paciente para manejo médico, se hospitaliza a cargo de Clinica de Dolor, Dr Herrera médico tratante.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

R521 - DOLOR CRÓNICO INTRATABLE

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 17:57:10

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

clínica del dolor cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba, me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusión terapéutica de lidocaína valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 19:16:09

Responsable: AUZ OQUENDO, SUSAN STEFANY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS Medicina general Maria Salha

Aboultaif 55 años cc 38866953 Diagnósticos 1. Dolor crónico reagudizado Antecedentes

*Discopatía cervical C4-C5, C5-C6, C6-C7 *Dolor facetario-sacroileitis *Fibromialgia S.

refiere dolor parcialmente modulado. O. en camilla, duerme, despierta al llamado, sin

signos de disnea. Signos vitales T° FC FR PAS PAD SaO2 36,1 70 16 116 70 99 Cabeza:

sin lesiones, no masas ni adenomegalias, cara: simétrica, sin edema, sin lesiones

evidentes cuello: móvil simétrico, sin masas palpables. Ojos: escleras anictéricas, pupilas

isocóricas normo reactivas ORL: mucosa oral húmeda rosada, sin lesiones, no rinorrea

Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansivo, ruidos cardiacos ritmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal SNC: alerta, glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado Extremidades: simétricas, normoperfundidas, llenado capilar menor a dos segundos. Piel: eutérmica, sin lesiones visibles, no petequias. Reporte de paraclínicos CH: leucos 6580 N/L 3540/2240 Hb 13.9, Hto 40.5%, Plq 271.000 Cr sérica 0.59

*

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatias, dolor cervical cronico de difícil manejo analgesico con multiples tratamientos incluso bloqueo cervcal y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clinica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, ingresó por persistencia del dolor, se inicio pauta analgesica, toma paraclínicos sin alteraciones. Valorada por Clínica de Dolor indican inicio de infusión de lidocaína, se continuará tratamiento intrahospitalario a cargo de especialidad.

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.10.2022

Hora Registro: 09:08:43

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

pudo dormir dolor 7/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con transtorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusion de lidocaina valoracion multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.10.2022

Hora Registro: 18:23:55

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQUIATRIA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Paciente hospitalizada e por Clinica de Dolor en contexto de manejo de dolor crónico asociado a Fibromialgia Solicitan IC por síntomas ansiosos y depresivos Paciente concorda por psiquiatria, tuvo un egreso reciente de Unidad de Salud mental de FVL con los siguientes diagnósticos de egreso: F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO Cuidadora de hijo con síndrome de Asperger y madre adulta mayor Su tratamiento farmacológico al egreso fue: Duloxetina clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24 H Sin embargo describe que consultó de forma ambulatoria por la Psiquiatra que la ve (Dr Viteri) y le hizo cambio del antidepresivo a Escitalopram 20 mg día. Los estresores psicosociales reportados siguen estando presentes y son de difícil intervención, aunado a las dificultades que tiene en el ambiente laboral. ahora describe insomnio que en ocasiones es global y persistencia de la ansiedad episódica, anhedonia e irritabilidad. Niega intentos de suicidio. Refiere que recientemente le realizaron una evaluación neuropsicológica que reporta compromiso cognitivo leve multidominio.

Al Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto modulado, congruente. Pensamiento, coherente, con ideas de preocupación somática, perseverativa, niega ideas de muerte ni de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Lógico Niega alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente.

Paciente adulta media con cuadro depresivo recurrente, con comorbilidad con síntomas ansiosos y múltiples estresores psicosociales de difícil intervención. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Por ahora se reinicia manejo farmacológico Se ajusta dosis de BZP (se reduce) y se inicia Mirtazapina como hipnótico. SS Valoración por Psicología y se sugieren intervención de T Social.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.10.2022

Hora Registro: 10:35:42

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

pudo dormir dolor 5/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en

contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusión terapéutica de lidocaína valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusión de lidocaína igual valoración multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.10.2022

Hora Registro: 17:03:07

Responsable: CATACOLI SAMAYOA, JOSE GERMAN

Especialidad: FISIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

FISIATRIA Paciente de 55 años de edad DIAGNOSTICOS Fibromialgia Trastorno de ansiedad / depresión SUBJETIVOS Refiere dolor generalizado, astenia y adinamia, problemas con hijo le preocupa hijo en condición de discapacidad, tolera la vía oral, diuresis + AL EXAMEN FÍSICO En cama, alerta, tranquila, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando, depresible, aumento de pániculo adiposo, fuerza muscular 5/5, hiporeflexia, sensibilidad conservada, sin edemas, 16 puntos de smith + ANALISIS Y PLAN Paciente con deficiencias del sistema musculoesquelético, somático, metabólico, osteomuscular, en descondicionamiento físico, que requiere iniciar proceso de rehabilitación Terapia física y ocupacional 1. limitar las complicaciones del reposo prolongado 2. fortalecimiento muscular 3. mejorar capacidad cardiopulmonar 4. estiramientos musculares generalizados progresivos 5. Técnicas de facilitación neuromuscular 6. Evitar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar 7. Estimular sedente y marcha asistidos 8. traslados transferencias 9. modular dolor 10. técnicas de ahorro de energía 11. Evitar un balance negativo de nitrógeno. 12. educación en prevención de caídas 13. estimulación sensorial y cognitiva 14. higiene respiratoria 15. Prevenir estreñimiento. 16. Educación y plan casero

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.10.2022

Hora Registro: 18:25:47

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 5/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusion de lidocaina igual valoracion multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas. iniciar ciclobenzaprina

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.10.2022

Hora Registro: 12:18:21

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 4/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas. posible alta mañana.

infusion de lidocaina igual paracetamol 1g iv cada ocho horas. ciclobenzaprina 10mg via oral dia. continuar terapias fisicas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.10.2022

Hora Registro: 10:02:59

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 3/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordab mesentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con transtorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas. posible alta mañana.

salida precipcion por clinica del dolor ciclobenzaprina 10mg via oral dia por un mes.. acetaminofen 1g via oral cada ocho horas. control consulta externa clinica del dolor. prescripciones por otros servicios. escitalopram 20mg via oral dia levotiroxina 75 mcg via oral cada 24h levotiroxina50 mcg via oral cada 24 h mirtazapina 30mg tomar 15mg noche. clonazepam 0,5mg via oral noche. terapias fisicas #15 segun indicaciones de fisiatria

Alta Médica

Fecha Registro: 16.10.2022

Hora Registro: 13:42:29

Responsable: IGUA ESCOBAR, CRISTIAN ANTONIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10003438

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Clínica del dolor	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematologia	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		
11.10.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	HUGO FERNANDO NIÑO MOTATO
12.10.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
13.10.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatria	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	389103- 008	INSERCIÓN DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
13.10.2022	990104- 81	VALORACION POR ENFERMERA PROGRAMA PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
14.10.2022	965901- 31	CURACION DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARIA LUISA CRUZ VASCO
14.10.2022	389103- 009	SEGUIMIENTO DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARIA LUISA CRUZ VASCO
14.10.2022	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
16.10.2022	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UT Fisioterapia	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10003438

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.10.2022	15:51	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:51	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:51	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:54	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	19:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
12.10.2022	09:01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
12.10.2022	15:33	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	17:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	17:00	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	21:00		15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

		MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA					NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	05:00	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	07:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	07:26	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	17:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	09:00	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	11:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
15.10.2022	18:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
16.10.2022	11:43	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:46	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	12:58	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	21:00		0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	

		CLONAZEPAM 0,5MG TAB					CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

Epicrisis

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 15:43:41

Responsable: IGUA ESCOBAR, CRISTIAN ANTONIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0010003438

Documento de identificación : .CC .38866953

Edad : 55Años

Sexo: F

Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO

Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso: 11.10.2022

Hora ingreso: 15:58:03

Medico Tratante : HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

Diagnósticos de egreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatías, dolor cervical crónico de difícil manejo analgésico con múltiples tratamientos incluso bloqueo cervical y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clínica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario.

RMN COLUMNA CERVICAL :

El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales.

Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular.

La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal.

No hay alteraciones en la intensidad de señal de la medula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias.
Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales.
Tejidos blandos paraespinales normales.

Opinión

DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO.
NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS

ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA, discopatía
-Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL
-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche , Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte.

pte 55 años

cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas.
alérgica a aines, intolerante a sinalgen.
toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal)
cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado.

plan

infusión terapéutica de lidocaína
valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología.
reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.
posible alta mañana.

salida

prescripción por clínica del dolor
ciclobenzaprina 10mg vía oral día por un mes..
acetaminofen 1g vía oral cada ocho horas.
control consulta externa clínica del dolor.

prescripciones por otros servicios.
 escitalopram 20mg via oral dia
 levotiroxina 75 mcg via oral cada 24h
 levotiroxina 50 mcg via oral cada 24 h
 mirtazapina 30mg tomar 15mg noche.
 clonazepam 0,5mg via oral noche.

terapias fisicas #15 segun indicaciones de fisiatria

Servicio a Remitir:
 hogar

Recomendaciones manejo ambulatorio:
 terapia fisica #15
 tratamiento analgesico por clinica del dolor (ciclobenzaprina 10mg
 via oral dia por un mes..
 acetaminofen 1g via oral cada ocho horas.)

asistencia a control

Limitaciones Vida Diaria:
 ninguna

Signos de Alarma:
 dolor incontrolable a pesar de manejo con los analgesicos

Atentamente,

DR. CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144138509
 REG: 1144138509

Fecha de egreso: 16.10.2022
 Hora de egreso: 14:20:00
 Servicio de Egreso: . . . UE T3 P9 hospitalizacion

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
 | Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre
 medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
 | Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |
 | 1.000 | ST | CATÉTER SMARTMIDLI 4FR 18GX20CM 128-1420 |

Atentamente,

DR. CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

MEDICINA GENERAL
ID: 1144138509
REG: 1144138509

EPISODIO: 10030094**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 20.10.2022

Hora Registro: 10:53:50

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Concepto para presentar en proceso de calificación laboral

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQUIATRÍA: EVALUACION Y CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE CALIFICACION NOMBRE: MIRIA SALHA ABOULTAIF VELEZ ORIGEN /PROCEDENCIA: BUGA / CALI EDAD: 55 AÑOS ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PROFESIÓN: ING. INDUSTRIAL. TRABAJA COMO COORDINADORA TALENTO HUMANO EMCALI HACE 6 AÑOS. ESTADO CIVIL: DIVORCIADA HACE 15 AÑOS. VIVE CON: MADRE Y SU HIJO DE 19 AÑOS. CREENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA: CATÓLICA. INFORMANTE: PACIENTE CALIDAD DE INFORMACIÓN: BUENA CAUSA DE CONSULTA EVALUACION Y CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE CALIFICACION ENFERMEDAD ACTUAL MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA Refiere que actualmente está en tratamiento psiquiátrico por depresión recurrente, episodio de depresión mayor presente, con el Dr. Rodrigo Viteri. Refiere que hace 3 años le diagnosticaron a su hijo síndrome de asperger, fue hospitalizado en unidad betania y en mentesana. A raíz de la enfermedad de su hijo empezó a tener síntomas de culpa "por no haberme dado cuenta antes", además "dolor emocional". Refiere que "entre en choque". Con síntomas de tristeza, minusvalía, desesperanza, angustia, pérdida del interés, miedo, llanto continuo. Desde entonces está en tratamiento con el Dr. Viteri. En junio de 2022, su hijo tuvo una crisis mental con hospitalización por ideación suicida y de autoagresión. Esto le generó a la paciente estrés severo y en agosto de 2022 fue hospitalizada en la Fundación Valle del Lili, con cefalea tensional, no tiene buen recuerdo de los eventos, "no recuerdo los doctores que entraban y salían". Refiere que tuvo problemas de orientación en ese periodo y pérdida de memoria. En octubre de 2022 estuvo hospitalizada por dolor crónico intratable, por parte del medicina del dolor, con síntomas de fibromialgia, discopatía, dolor cervical crónico de difícil manejo. Por lo cual aun está incapacitada y limitada. Síntomas actuales: angustia, triste todo el tiempo, no le interesa "casi nada", refiere que se siente impotente, con deseos de llorar, sin verle sentido a la vida, con "mucho dolor de ver a mi hijo en esas condiciones". Refiere que le ha dolido mucho que su hijo se quiera quitar la vida. Además tiene episodios en los cuales "se eleva, se pierde". Además ha manifestado ideas de no querer vivir, pero no reporta intentos de suicidio. Refiere además cansancio continuo, pérdida de memoria, se desorienta con facilidad por ejemplo caminando, con marcada inatención está cansada todo el tiempo y tiene mucha sensación de soledad. Se confunde en cual torre vive, en su unidad residencial. Deja sus objetos personales descuidados y los pierde. ANTECEDENTES BIO PSICO SOCIALES SOCIALES Asistencial: Tiene servicios médicos por su medicina prepagada. Además tiene consultas múltiples a servicios

ambulatorios de urgencia y a servicios de urgencia hospitalarios. Laboral: Refiere que este año casi no ha podido trabajar, percibe que ha incumplido en sus metas. Ha tenido multiples incapacidades no continuas por la enfermedad mental, el dolor crónico refractario. Antes del empleo actual trabajó en diferentes multinacionales, con alto desempeño laboral, con frecuente sobrecarga de trabajo por horas extendidas, trabajaba muchas horas. Pareja - Familia: Se educó en una familia de 3 hijos, con ambos padres. Una hermana falleció a los 19 años. Refiere que el hogar fue de armonía, no hubo situaciones de maltrato o abuso. No consumo de alcohol o sustancias. Padre fue comerciante. Madre dedicada al hogar. Se casó a los 35 años, con un hombre de 40 años. Matrimonio duró 4 años, describe que había malos tratos de parte del esposo hacia ella y hacia su hijo, por lo cual decidió separarse. Hoy día es madre cabeza de hogar, a cargo de su hijo con Síndrome de Asperger (Trastorno Generalizado del Desarrollo), además a cargo de su mamá de 75 años, quien no tiene pensión. Amistades: Poco sociable actualmente. Fue mas sociable en la universidad. Por la cultura arabe, no le era permitido socializar mucho. PSICOLÓGICO EMOCIONAL Patrón de desarrollo cognitivo: siempre tuvo un desempeño alto en la parte cognitiva y de aprendizaje. Hizo un año de matematica pura. Siempre estuvo en los primeros lugares. Desarrollo emocional, respuesta de estrés y adaptación: refiere que siempre ha sido una persona reactiva con angustia, con malgenio, habla fuerte, pelea, defiende sus derechos. Puede ser dura en la expresión verbal. Personalidad premórbida: organizada, exigente, muy responsable, comprometida, muy trabajadora, muy dinámica, ansiosa, perfeccionista. Psicopatología: Inició posterior al diagnóstico de su hijo con enfermedad mental hace 3-4 años. Comportamientos de Riesgo Patrón de uso de sustancias/comportamientos adictivas: no consumo de alcohol, ni sustancias. Café 2 al día. Patrón de estilo de vida: Camina mucho, pero no ha tolerado bien el ejercicio (pilates). Practica estiramientos, paquetes frios y electrodos en regiones donde tiene dolor. No lleva ninguna dieta. Pero trata de comer sano. BIOLÓGICO CORPORAL Antecedentes Familiares: Tía sufre de fibromialgia, trastornos del sueño, bipolar? Antecedentes Médicos Personales: Cefalea mixta tensional y vascular, hipotiroidismo (post yodo terapia), fibromialgia, cervicalgia, trastorno de ansiedad generalizada, depresión recurrente, discopatía intervertebral con dolor crónico intratable. Cirugías de miomectomía, histerectomía, apendicectomía. Proptosis bilateral simétrica. Revisión de Sistemas: lo reportado. Antecedentes Farmacológicos: Escitalopram 20 mg día, mirtazapina 30 mg, clonazepam 0.5 mg , ciclobenzaprina 10 mg, levotiroxina 75 mg. Paraclínicos: evaluacion neuropsicológica: deficit cognitivo leve (37%). Dra. Lina Marcela Reyes, (04/10/2022) EXAMEN MENTAL Peso 76,6 kg Talla 160 Descripción: Paciente que asiste con su mamá, viene caminando por sus propios medios, presentación personal regular, cabello desarreglado, durante la entrevista está muy ansiosa, con dolor de espalda continuo, se para y se sienta todo el tiempo. Psicomotor: Inquieta, sin deficit, pero muy activa en su puesto, se mueve continuamente. Afecto: Ansiosa, triste, exaltada por momentos. Pensamiento: PV aumentada, PI normal baja, es coherente, relevante, el lenguaje es articulado, pero tiene periodos de expansividad, con perdida del hilo conductor. Siendo necesario centrarla en el curso de la evaluación. No refiere ideas activas de muerte o de suicidio. Senso-percepción: no alucinaciones. Orientación: orientada en tiempo, lugar, persona y enfermedad. Funciones Mentales Superiores: deficit cognitivo por evaluacion neuropsicológica. Informe anexo. Juicio y Raciocinio: debilitado por su condición de ansiedad y expansividad. Introspección: moderada. Prospección: limitada. ICG: 4-5/7 ANÁLISIS Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado y está incapacitada. En los últimos 3-4 años viene con deterioro en

su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos, con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (Síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y déficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica). Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su hijo y las responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y médico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido múltiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones recientes, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor crónico refractario. Recibe tratamiento antidepresivo con combinación de fármacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene pendiente control con neurología, con evaluación reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales y sociales es altamente discapacitante. Se considera que el pronóstico del cuadro mental es no favorable para efectos de calificación laboral (mejoría médica máxima). **DIAGNÓSTICO POR EJES I.- DEPRESIÓN MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESIÓN RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. II.- RASGOS HIPERTÍMICOS. III.- DÉFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATÍA VERTEBRAL CON DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO. HIPOTIROIDISMO IV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SÍNDROME DE ASPERGER. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100** Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Médico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

ANÁLISIS Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado y está incapacitada. En los últimos 3-4 años viene con deterioro en su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos, con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (Síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y déficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica). Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su hijo y las responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y médico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido múltiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones recientes, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor

crónico refractario. Recibe tratamiento antidepresivo con combinacion de farmacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene pendiente control con neurología, con evaluacion reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales y sociales es altamente discapacitante. Se considera que el pronostico del cuadro mental es no favorable para efectos de calificacion laboral (mejoría médica máxima). **DIAGNÓSTICO POR EJES** I.- DEPRESION MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESION RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. II.- RASGOS HIPERTÍMICOS. III.- DEFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA VERTEBRAL CON DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO. HIPOTIROIDISMO IV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SINDROME DE ASPERGER. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100 Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21 Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi

DIAGNÓSTICOS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PS ICOTICO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS STRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10030094

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.10.2022	890284-1	CONCEPTO TECNICO	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10047195

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 11:26:20

Responsable: CASAS FIGUEROA, LUZ ANGELA

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA VEZ EN ENDOCRINOLOGIA DIAGNOSTICOS 1.0 HIPERTIROIDISMO : ENF DE GRAVES. TRABS 3.59 (05.10.2022). 1.1 TERAPIA I-131 5 MCI (SEP-2013) 1.2 HIPOTIROIDISMO 2.0 TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION 3.0 SX SJOGREN

PENDIENTE BX TRATAMIENTO: RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche PENDIENTE VALORACIÓN POR OCULOPLASTIA. ANTECEDENTES QX (CESAREA, MIOMA UTERINO, QUISTE SENO, APENDICTECTOMIA, HISTERECTOMIA) ATA (-) G1P1V1 CLCOS 30X3 PLANIFICA (-) PARACLINICOS - 20.10.2014 TSH 0.008 UI/ML HEMOGRAMA LCOTS 11.470 HB 13.9 HTO 39 N-N PLQ 283.000 - 18.12.2014 TSH 0.14 MUI/L T4L 0.69 NG/DL CPK TOTAL 361 U/L CPK TOTAL 361 U/L PCR 5.79 MG/DL HEMOGRAMA LCOTS 12.380 HB 13. HTO 38 N-N PLQ 274.000 - 21.01.2015 TSH 6.6 UI/ML T4L 0.76 NG/DL CT 182 HDL 49 TG GLUCEMIA 92 RA TEST NR. ANA NR. - 17.04.2020 HBA1C 5.1% CR 0.52 TSH 1.2 - 13.08.2020 TRABS 1.01 (NEGATIVO) TSH 2.45 CR 0.69 AST 12 ALT 13 GLICEMIA 88 CT 237 TG 81 HDL 54 LDL-D 190 HBA1C 5.1% CUADRO HEMATICO NORMAL ESTRADIOL <5 FSH 85 LH 46 B12 1171 PORINA: ESTEARASA POSITIVA 04.10.2022 CR 0.66 TSH 1.13 T4L 1.42 GLUCOSA 109 CT 176 HDL 57 LDL 100 TRIG 88 ALT 31 AST 23 LDL-D 109 B12 741 FERRITINA 97 11.10.2022 HEMOGRAMA LEUCOS 6580 HB 13.9 PLAQE 271.000 CR 0.51 IMAGENES 20.10.2022 ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Cambios atróficos de la glándula tiroides, en relación con antecedente de yodoterapia. No se identifican lesiones focales, ni adenomegalias cervicales. 18.10.2022 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS 1. Proptosis bilateral y simétrica. 2. Los músculos extraoculares tienen apariencia normal. 23.07.2020 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS CON CONTRASTE HALLAZGOS COMPATIBLES CON ORBITOPATIA TIROIDEA 10.06.2014 ECO DE TIROIDES: LTD 46X11X17 Y LTI 45X15X17 NODULO EN LTD BACAF DE LTD TAMAÑO 17X10 : BENIGNO. -- 25.05.2014 GAMMAGRAFIA: BOCIO DIFUSO. EF PACIENTE EN ACEPTABLES ESTADO GENERAL TA 122/80MMHG PESO 77.2-76.7 KG PREVIOS 71.85 KG TALLA 1.58 IMC 28.78 SIN INYECCIÓN CONJUNTIVAL. OFTALMOPATIA MDOERADA CAS 1/7.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131. ENFERMEDAD DE GRAVES CON TRABS POSITIVOS. OFTALMOPATÍA LEVE A MODERADA NO ACTIVA RESIDUAL. A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR OCULOPLASTIA CON REPORTE DE ESCANOGRAFIA DE ORBITAS QUE NO MUESTRA COMPROMISO ACTUAL DE MUSCULO EXTRAOCULARES A DIFERENCIA DE TAC PREVIO. SINTOMA REFERIDOS POR LA PACIENTE PODRÍAN CORRESPONDER A SINTOMAS SICCA. POR AHORA SIN CRITERIOS DE PULSOS DE ESTEROIDES. CLINICAMENTE EUTIROIDEA. CONTROL EN 2 MESES CON LABORATORIOS.

DIAGNÓSTICOS

E050 - TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10047195

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.10.2022	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	UT Endocrinología	CLAUDIA XIMENA GARCES

EPISODIO: 10050071**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 17:17:35

Responsable: CUREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 10.02.2022 CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON. INMUNOHISTOQUIMICA. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA. SE SOLICITAN LABS PREQUIRÚRGICOS (RX DE TÓRAX, ECG, TSH, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA). MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. 24.10.2022 - TELECONSULTA. HA ESTADO CON FATIGA CRONICA, SINTOMAS DE FIBROMIALGIA Y DEPRESION. TRAE REPORTE DE: ----

----- REPORTE PREVIOS----- 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGIA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atipia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atipia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atipia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáxica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atipia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a

6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1. Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogeneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacia cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocultar masas pequenas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografia, par lo cual la paciente se beneficiaria de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distr6ficas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. Tambien se observan calcificaciones, con cambios en su morfologia en la proyeccion MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imagenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamano en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamano en la union de las cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imagenes presentan discreto aumento en su tamano, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetria focal estable. No se

observan masas espiculadas, areas de distorsión de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamografico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imagenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la union de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamaño, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoración. Mamografía con hal/azgos

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO PREVIO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CONTROL CON NUEVA ECOGRAFIA MAMARIA PREVIO A DAR ORDENES DE CIRUGIA. ***SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR TELECONSULTA***

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 08.11.2022

Hora Registro: 19:07:49

Responsable: SILVA VELA, STEPHANIE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

*** CIRUGIA ONCOLOGICA*** MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRATAMIENTO - 04.03.2022 CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA 08.11.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR FLOR MEDINA Opinión • Cambios post quirúrgicos en la interlínea de cuadrantes externos de la mama derecha. • Nódulos de características probablemente benignas en ambas mamas, estables. • Quiste complicado en el eje horario de las 8 de la mama izquierda, de características ecográficas benignas, estable. • Ecografía mamaria con hallazgos de características probablemente benignas BI-RADS 3. Se recomienda seguimiento

ecográfico en seis meses. 09.03.2022 REPORTE DE PATOLOGIA - #22FQ-05674 - DR LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. -Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplásica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual leve con microcalcificaciones - Adenosis Responsable A/P PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRANTECTOMIA MAMA DERECHA EN MARZO DE 2023 CON REPORTE DE PATOLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, ORDEN DE ECOGRAFIA DE MAMA PENDIENTE. SE SOLICITA VALORACION CON ECOGRAFIA DE MAMA Y MAMOGRAFIA EN 6 MESES.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10050071

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.10.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	Tele Cons Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

EPISODIO: 10061496

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.10.2022

Hora Registro: 15:36:39

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico

sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. Hospitalizada en Agosto-22 por depresión y tórno de ansiedad. Bloqueo facetario cervical (Sept-22) sin mejoría ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 20mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Mirtazapina tab 30mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: Dolor generalizado - muy sintomática. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomía y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada para concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 76Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal RMN de columna lumbar (Abril-22): CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas epileptogénicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con cuadro de reumatismo de tej. blandos tipo FIBROMIALGIA y dolor axial de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - Tórno de ansiedad y depresión. Reciente manejo intrahospitalario - sin embargo persisten molestias generalizadas y dolor lumbar - ya evaluada por Ortopedia de columna. Se indica: Recomendaciones. Igual manejo Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo dorsales bilaterales. Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR

POSICIONES FIJAS POR LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10061496

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.10.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO

EPISODIO: 10126199

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 18:41:23

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, T ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: DULOXETINA 30MG. UNA CADA DÍA ESCITALOPRAM TAB 20MG. UNA CADA DÍA EUTIROX TAB 75MG. UNA CADA DÍA. MIRTAZAPINA TAB 30MG. UNA CADA DÍA. DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 141.00 / 90.00 - TAM: 107.00 - T°C: 36.20 - FC: 97.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00
- PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.:
0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza:

NORMOCEFALO

Cara:

SIN ALTERACIONES

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS

Cuello:

MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS

Tórax:

NORMOEXPANSIBLE

Abdomen:

NO EVALUADO

SNC:

ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO, GLASGOW 15/15

Genitourinario:

NO SE EVALUA

Extremidades:

MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS

Pulsos Periférico:

PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS

Piel y Tejidos:

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN
DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE

SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP

DIAGNÓSTICOS

M543 - CIATICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 20:50:31

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CIATICA VS SND PIRIFORME IZQUIERDA

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO PARACLINICOS 14.11.22 HEMOGRAMA LEUCOS: 9960, N: 5300, L: 2510, HB: 13.8, HTO: 39.4, PLT: 253MIL, CR: 0.81, BUN: 8.9

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP EN EL MOMENTO PACIENTE CONTROLADO, PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, PENDIENTE DIMERO D

CONTINUAR OBSERVACION

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 21:20:50

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION URGENCIAS MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CIATICA VS SND PIRIFORME IZQUIERDA

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO
PARACLINICOS 14.11.22 HEMOGRAMA LEUCOS: 9960, N: 5300, L: 2510, HB: 13.8, HTO: 39.4, PLT: 253MIL, CR: 0.81, BUN: 8.9, DIMERO D: 0.59

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP EN EL MOMENTO PACIENTE CONTROLADO, DMIERO D NEGATIVO POR LO QUE SE DESCARTA TVP. SE COSIDERA VALORACION POR FISIATRIA, ANTE MEJORIA SE DARA ORDEN AMBULATORIA EN CASO DE PERSISTIR CON EL DOLOR DEBERA RECONSULTAR POR URGENCIAS

EGRESO

Alta Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 21:20:57

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10126199

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.11.2022	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	UT Hematologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	

				JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GNER AL	UE Urgencias C. prioritaria	LUIS FERNANDO GIRALDO AGREDO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10126199

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.11.2022	18:43	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	21:21	ETORICOXIB 120 MG TAB	120.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

EPISODIO: 10138966**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.11.2022

Hora Registro: 10:53:20

Responsable: CARDONA ASTAIZA, ADRIANA

Especialidad: VASCULAR PERIFERICA -

MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONSULTA POR PESADEZ , CANSANCIO, DOLOR PROGRESIVO EN MIMEMBROS TAMBIEN REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR Y EN GLUTEO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, T ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO , RADICULOPATIA LUMBAR Y CERVICAL FARMACOLOGICOS: DULOXETINA 30MG. UNA CADA DÍA ESCITALOPRAM TAB 20MG. UNA CADA DÍA EUTIROX TAB 75MG. UNA CADA DÍA. MIRTAZAPINA TAB 30MG. UNA CADA DÍA. DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA EXAMEN FISICO INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS BUENAS CONDICIONES GENERALES CARDIOPULMONAR NORMAL TA 120/80 ABDOMEN NO DOLOROSO NO MASAS EXTREMIDADES PULSOS DISTALES PRESENTES VARICES TIPO I EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CEAP 1 SE INDICA DUPLEX VENOSO PARA DESCARTAR REFLUJO SAFENO CUADRO DE DOLOR NO IMPRESIONA ORIGEN VASCULAR CONTROL CON RESULTADO RECOMENDACIONES LABORALES NO ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE NI SENTADA. PAUSAS ACTIVAS.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

DIAGNÓSTICOS

I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERI CA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10138966

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.11.2022	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	UT Vascular Periferica	JHON EDWIN BARONA CAÑAVERAL

EPISODIO: 10155181**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.11.2022

Hora Registro: 10:54:57

Responsable: ESCOBAR CARDENAS, DIANA MARCELA

Especialidad: TRASPLANTE HEPATICO - HEPATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Vive en Cali. trabaja en Emcali. Tiene Diagnósticos: - Hígado graso. sin riesgo de cirrosis por FIB4 0.9 - hipotiroidismo Recibe: - LT4 66mcg/ día Enfermedad actual: paciente que en ecografías abdominales en las que han detectado hígado graso. dice que además presenta dolor tipo cólico abdominal sin diarrea, sin cambios del hábito intestinal comenta que estos dolores se han exacerbado después de la histerectomía. comenta que la deposición es oscura no está segura que sea negra. dice también que tiene aparición de lesiones en piel con ardor y descamación sin prurito asociado. Examen físico: peso 78 kg 120/ 70 fr 20 fc 88 mucosas rosadas húmedas anictéricas cuello móvil sin adenopatías c/p ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos. ruidos respiratorios simétricos sin agregados. abdomen blando dolor a la palpación en el hemicolon derecho sin sensación de masa. extremidades móviles tiene lesiones en la región medial de ambos muslos. sin otras alteraciones. no sangrado. neurológico sin déficit. paraclínicos: 14.11.2022: leucos 9960 hgb 13.8 pla 253.000 bun 8.9 cr 0.81 ldl 109 cr 0.66 hba1c: 5.6% 04.10.2022: leucos 5630 hgb 14.6 pla 295.000 tsh: 1.13 t4: 1.42 vitamina b12: 741 ferritina: 97.7 glucosa. 109 col total. 174 alt: 31 ast 23.3 17.04.2020: AGHbs(-) Anti HCV(-) 30.01.2018 leucos: 7250 N 57% L 31% hgb 12.8 plaquetas: 269.000 inr 0.9 tah 1.3 t4l 1.62 ferritina 11.8 glu 92 cr 0.6 bun 9.9 alt 11 bbt tg 114 col total: 122 imágenes: Ecografía: 01-02-2018: infiltración grasa. Los contornos y tamaño hepáticos son normales. sin otros hallazgos patológicos. Análisis y plan: paciente con hígado graso sin esteohepatitis se dan recomendaciones de dieta no tiene glucosa alterada ni triglicéridos alterados. se explica la dieta consumo de 1 harina por comida. control de perfil bioquímico hepático glucosa y perfil lipídico en 6 meses. tiene ferritina baja sin anemia se inicia manejo con sulfato ferroso 300mg/ día con control de ferritina en 6 meses. dado esto con dolor abdominal se ordena endoscopia y colonoscopia bajo sedación. por lesiones en piel se da manejo tópico y por lunares abundantes se le recomienda consultar por dermatología. se solicitan también vitamina b12 y vitamina d por síntomas constitucionales varios en

apiente blanca que no se expone al sol ademas no consume mucha carne. se explica. tiene fib4 de 0.9 sin riesgo de cirrosis. por hepatologia no requieremanejoa diconal ni se decide: control en 1 año con perfil hepatico. el plan es que pierda el 1% del peso que son 7 kilos. y que se mantenga esta perdida de peso por mas de 1 año

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ver hc

DIAGNÓSTICOS

K760 - DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10155181

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.11.2022	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	UT Hepatologia	INDIRA GISELLE MURILLO LEIVA

EPISODIO: 10155866

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.11.2022

Hora Registro: 12:54:39

Responsable: CATACOLI SAMAYOA, JOSE GERMAN

Especialidad: FISIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

OCUPACION: COORDINADORA DE AREA DE TALENTO HUMANO (ACTUALMENTE EN TRABAJO EN CASA) DOMINANCIA: DERECHA MC: DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

COXALGIA POSTERIOR IZQUIERDA IRRADIADO A MI IPSILATERAL DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, DOLOR CRONICO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, MEDICINA LABORAL ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, TANSIEDAD Y DEPRESION, TRANSTORNO COGNITIVO, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: DULOXETINA, ESCITALOPRAM, EUTIROX, MIRTAPAZINA, DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA FAMILIARES: HIJO CON SD ASEPRGER AL EXAMEN FISICO PESO 78 TALLA 160 ABDOMEN BLANDO DPERESIBLE, AUENTO DE PANICULO ADIPOSO DOLOR AL PALPAR GLUETO MEDIO BILATERAL Y PIRIFORME ZIQUIERDO NORMORLEFEXIA EXCEPTO PATELAR IZQUIERDO CON HIPORELFEXIA SIN DEFICIT MOTOR EDEMAS GRADO I DE MIMEMBROS INFERIORES

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, MENTAL, METABOLICO, CON DOLOR CRONICO AHORA EN MIEMBRO INFERIOR, EN DESACONDICIONAMINETO FISICO QUE REQUIERE: 1.HIDROTERAPIA PARA ACONDICIONAMINETO FISICO, INTENSIDAD DEL 55% DE LA FC MAXIMA, MODULAR DOLOR POLIATRICULAR, ESTIRAMINETOS A TOLERANCIA 2.DEBE SEGUIR CON RECOMENDACIONES LABORALES DADAS POR REUMATOLOGIA / CLINICA DE DOLOR 3. VALORACION POR MEDICINA LABORAL: RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES LABORALES 4. ELECTROMIOGRAFIA / NEUROOCNUDDCCIONES / REFLEJO H DE MIMEMBROS INFERIORES 5. CONTROL

DIAGNÓSTICOS

Z723 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10155866

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.11.2022	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	UT Fisiatria	KATHERINE GIRALDO CAICEDO

EPISODIO: 10160474**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.11.2022

Hora Registro: 15:38:20

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. Hospitalizada en Agosto-22 por depresión y ttorno de ansiedad. Bloqueo facetario cervical (Sept-22) sin mejoría ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMECTIONIA,

histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL
 ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg.
 una cada día Escitalopram tab 20mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día.
 Mirtazapina tab 30mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada
 noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: Dolor
 generalizado - muy sintomática. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere
 xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra
 concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA:
 110/80, pulso: 70X', Peso: 76Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y
 conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de
 xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL
 MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS -
 ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular
 limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal.
 Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD.
 Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos
 de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico.
 Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL)
 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120
 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640
 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15
 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7
 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41
 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO
 FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL)
 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6
 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg
 neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal
 Uroanálisis NORMAL normal RMN de columna lumbar (Abril-22): CAMBIOS DE
 DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES
 Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales.
 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin
 descargas epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con cuadro de reumatismo
 de tej. blandos tipo FIBROMIALGIA y dolor axial de difícil control con evidencia de
 discopatía y crisis recurrente con empeoramiento por posiciones permanentes - estar de
 pie por largo tiempo y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - Ttorno
 de ansiedad y depresión. Edema de pies en estudio. Se indica: Recomendaciones. Igual
 manejo Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos
 derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos
 izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado derecho Orden
 infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado izquierdos Control posterior NOTA:
 PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE
 MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y
 FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y
 RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE EVITAR POSICIONES FIJAS POR
 LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M513 - OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10160474

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.11.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10165369**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 24.11.2022

Hora Registro: 13:06:37

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo aseptado y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10165369

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600		UT Reumatologia	

		INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10174806**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 28.11.2022

Hora Registro: 12:50:09

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo aseptia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10174806

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10176701**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.11.2022

Hora Registro: 12:53:16

Responsable: CUREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 24.10.2022 A/P PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRANTECTOMIA MAMA DERECHA EN MARZO DE 2022 CON REPORTE DE PATOLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, ORDEN DE ECOGRAFIA DE MAMA PENDIENTE. SE SOLICITA VALORACION CON ECOGRAFIA DE MAMA Y MAMOGRAFIA EN 6 MESES. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRATAMIENTO - 04.03.2022 CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA 28.11.2022 - ACUDE A CONTROL. SE SIENTE BIEN. TRAE REPORTE DE: 08.11.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR FLOR MEDINA Opinión • Cambios post quirúrgicos en la interlínea de cuadrantes externos de la mama derecha. • Nódulos de características probablemente benignas en ambas mamas, estables. • Quiste complicado en el eje horario de las 8 de la mama izquierda, de características ecográficas benignas, estable. • Ecografía mamaria con hallazgos de características probablemente benignas BI-RADS 3. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. ----- REPORTE PREVIOS----- 09.03.2022 REPORTE DE PATOLOGIA - #22FQ-05674 - DR LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. -Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplasica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual

leve con microcalcificaciones - Adenosis 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGIA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atipia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atipia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atipia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáxica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atipia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1.Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogeneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con

aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacía cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocular masas pequenas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografia, par lo cual la paciente se beneficiaria de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distr6ficas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. Tambien se observan calcificaciones, con cambios en su morfologia en la proyeccion MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imagenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamaño en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamaño en la union de las cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imagenes presentan discreto aumento en su tamaño, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetria focal estable. No se observan masas espiculadas, areas de distorsi6n de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamografico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imagenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la union de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamafo, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoraci6n. Mamografia con hal/azgos

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. CICATRIZ PERIAREOLAR ENTRE CUADRANTES EXTERNOS DE LA MAMA DERECHA SIN ALTERACIONES. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA Y MAMOGRAFÍA EN 6 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10176701

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.11.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

EPISODIO: 10189313

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 01.12.2022

Hora Registro: 12:04:22

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepis y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado derecho

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10189313

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600		UT Reumatologia	

	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10194682**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 02.12.2022

Hora Registro: 14:25:48

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepisa y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10194682

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO

EPISODIO: 10209373**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.12.2022

Hora Registro: 17:51:16

Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PTE CON CERVICALGIA QUE NO MEJORA CON TTO PREVIOS + FIBROMIALGIAS
ARTROSIS FACETARIA PROGRESIVA Y SEVERA CERVICALGIA CON FENOMENOS
ARTROSICOS IMPORTANTES

ENFERMEDAD ACTUAL

PERSISTE CON SINTOMAS DE SIMILARES CARACTERISTICAS CERVICALGIA MECANICA
+ LUMBALGIA MIXTA NO DEFICIT NEUROLOGICO REFIERE PARESTESIAS EN
MIEMBROS INFERIORES DIFUSAS LE PREOCUPA EL TRAQUIDO A NIVEL CERVICAL EF.
AMAS DE COLUMNA CON LIMITACION POR DOLOR HAY TRAQUIDO CON ROTACIONES
RMN DE COLUMNA CERVICAL AGOSTO 2022: DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON
INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR
COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO.
NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS RMN DE CLS : CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON
DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES ECOGRAFIA HOMBRO
DERECHO ABRIL 2022: TENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS
CALCIFICACIÓN LINEAL EN LA BURSA SUBCORACOIDEA, SE SUGIERE DESCARTAR
ENFERMEDAD DEPÓSITO DE CALCIO

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CERVICALGIA Y LUMBALGIA DE ORIGEN MECANICO POR CAMBIOS DEGENERATIVOS
IMPORTANTES EN AMBOS NIVELES. EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO
QUIRURGICO SU MANEJO DEBE DARSE POR CLINICA DE DOLOR Y FISIATRIA DOLOR
EN HOMBRO DERECHO CON TENOSINOVITIS DE BICEPS Y CALCIFICACIONES BURSA
SUBACROMIAL, SE REMITE A CX DE HOMBRO SE EXPLICA A PACIENTE.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10209373

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.12.2022	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	ANYI CAROLINA MARIN CAPOTE

EPISODIO: 10218266

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.12.2022

Hora Registro: 14:54:08

Responsable: HERRERA HUEPENDO, GILBERTO ANTONIO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

doloro hombro der

ENFERMEDAD ACTUAL

Diciembre 9 del 2022 con antecedente de fibromialgia e hipotiroidismo consulta por cuadro de dolor en el hombro derecho desde hace un año y medio sensación de tensión en la región del hombro y hacia el cuello que aumenta al dormir por este lado consultó al grupo de cirugía columna quienes ordenan ecografía de hombro Al examen físico rotación externa 70 con elevación de 180 rotación interna hasta 12 correderaolorosa O'Brien positivo neer positivo PACIENTE:MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZFECHA:25-04-2022 11:45 AMN° ID:38866953EDAD:55 aTIPOHospitalizado Estudio realizado con equipo portátil.SEXO:MujerEstudioECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHODatos clínicos: DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL -TécnicaCon transductor lineal de alta resolución se realiza evaluación de tendones que componen manguitorotador, observando:HallazgosEl segmento extraarticular de la porción larga del bíceps evaluable por el presente método conservaadecuada situación en el surco bicipital, con leve aumento de líquido en la corredera bicipitalEl tendón subescapular es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. Adyacente al margen superficial lasfibras superiores del tendón subescapular se identifica una calcificación lineal de aproximadamente 4. 5 mmde longitud por 1. 5 mm de grosor, probablemente en la bursa subcoracoideaEl tendón supraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal.El tendón infraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal.En las maniobras dinámicas no se identifican pinzamientos.La articulación acromio-clavicular presenta superficies articulares lisas, sin derrame articular.No hay aumento del líquido bursal.Los tejidos blandos y los músculos son de apariencia normal.OpiniónTENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPSCALCIFICACIÓN LINEAL EN LA BURSA SUBCORACOIDEA, SE SUGIERE DESCARTAR ENFERMEDADDEPÓSITO DE CALCIO Análisis y plan paciente con tenosinovitis de la porción larga del bíceps susceptible de manejo con terapia física y un en filtración guiada por ecografía 2º tendinitis calcificante susceptible de manejo con litotricia de alta energía.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M752 - TENDINITIS DEL BICEPS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10218266

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2022	890280	UT Ortopedia	

	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	YISSEL ANDREA ORTIZ OSORIO

EPISODIO: 10218374**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 09.12.2022

Hora Registro: 15:26:17

Responsable: HERRERA HUEPENDE, GILBERTO ANTONIO

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA -

Tipo de herida :**Descripcion de la prestación :**

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

tenosinovitis bicipital

Descripción procedimiento :

DESCRIPCION PROCEDIMIENTO ECO-GUIADO SE COLOCA FORRO ECOGRAFICO ESTERIL BAJO TECNICA ESTERIL ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ALCOHOL Y CLOREXIDINA VISUALIZACION ECOGRAFICA DE LA ESTRUCTURA A INFILTRAR DILUCION 2 CC KENAKORT ® Y 2 CC BUPIVACAINA 0,5% APLICACIÓN DIRECTA BAJO GUIA ECOGRAFICA EN PERITENDINOSA bicipital

Complicaciones :

no

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10218374

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Ortopedia	DIANA CAROLINA CASTAÑEDA GRANDA
09.12.2022	881701-002	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS POR ESPECIALISTA	UT Ortopedia	DIANA CAROLINA CASTAÑEDA GRANDA

EPISODIO: 10279690**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.12.2022

Hora Registro: 07:55:05

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

NEUROLOGIA CLINICA 55 años. Dx: 1. Cefalea mixta: tensional y vascular 2. Hipotiroidismo 3. Fibromialgia 4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022) 5. Síndrome de fatiga crónica * Ultima consulta el 22.07.2022 * S/ Se siente muy regular. Preocupada por motivos familiares, por la salud de un hijo. Persisten alteraciones en la memoria episódica, atención, concentración. Se desorienta espacialmente. Siente que cuando camina hay lateropulsión. Esta en seguimiento por psiquiatría quienes consideran posible deterioro cognitivo con características de DFT. Ha tenido cambios comportamentales. Hace estiramientos y caminatas, no tolera otras actividades deportivas. Sueño no reparador. Dolor marcado en todo el cuerpo. Edema en los MMII. Se encuentra actualmente incapacitada laboralmente. Ha notado cambios en su agudeza visual le recomendaron realizar campos visuales. Farmacológicos: Quetiapina 25 mg qpm, duloxetina 30 mg qd, eutirox, escitalopram * Bloqueo de nervio occipital: 3/6/2011 * Paraclínicos: (24/10/2022) Polisomnograma: síndrome de apnea obstructiva del sueño con un IAH en 15,6 hora. (FVL) (4/10/2022) Pruebas neuropsicológicas: compromiso cognitivo mínimo, sin embargo teniendo en cuenta los cambios comportamentales se considera posible DFT. Lina Reyes - Impronta) (1/8/2022) RM cerebral: Exostosis dependiente de la tabla ósea interna frontal izquierda que protruye al interior del cráneo sin efecto de masa y sin evidencia de alteraciones en la intensidad de señal del tejido cerebral subyacente. RM columna cervical: Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular (FVL). (4/11/2021) RM cerebral: Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda (FVL) O/ W: 77 Kg, TA: 150/100, FR: 17, FC: 82 Alerta, se confunde en la fecha, recuerda el mes, el año, orientada en espacio, recuerda el nombre del presidente, dibuja mal el reloj (con los números invertidos, coloca mal las agujas). Memoria: 7/10. Lenguaje fluido, nomina, repite, comprende. NPC: campimetría por confrontación conservada, oculomotores normales, pupilas reactivas y simétricas, simetría facial, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, ROT: ++ simétricos. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal. Coordinación: normal. Marcha con inestabilidad en el tandem. Edema en los MMII.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se documenta SAHOS con IAH en 15,6/hora. Se recomienda realizar polisomnograma con titulación de C-PAP y evaluación con este resultado por Neumología. No corregir el SAHOS aumenta la morbimortalidad. En las pruebas cognitivas describen deterioro cognitivo mínimo, pero por los cambios comportamentales sugieren considerar DFT. Por las alteraciones en la agudeza visual se ordenan campos visuales computarizados. Continuar manejo en conjunto con psiquiatría y psicología. Paciente con cefalea crónica diaria, refractaria a todos los manejos analgésicos y profilácticos utilizados. La toxina botulínica en diferentes estudios clínicos ha demostrado ser útil en el tratamiento de la cefalea crónica diaria. Los estudios han demostrado su eficacia en pacientes con cefalea

crónica que no responden a otros tratamientos preventivos (como en el caso de la paciente). Se ha demostrado que disminuyen la intensidad y la frecuencia de la cefalea y por lo tanto mejoran la calidad de vida de los pacientes. La paciente ha sido refractaria a distintos tratamientos preventivos, ya se agotaron todas las opciones POS disponibles. Se han publicado los resultados de varios estudios clínicos en los que se ha demostrado la eficacia de la toxina botulínica en la cefalea crónica, estudios con metodología doble ciego, comparados con placebo y randomizados. Se ha visto en estos estudios, al igual que en la práctica clínica, que los pacientes refractarios a otros tratamientos abortivos, responden muy bien a la toxina botulínica tipo A. La dosis propuesta es 200 Uds subcutánea que hace parte de la dosis aceptada por todos los estudios clínicos realizados. La toxina botulínica ha sido incluida por el INVIMA en el manejo de la cefalea crónica diaria.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

G430 - MIGRAÑA SIN AURA (MIGRAÑA COMUN)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10279690

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.12.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	GLORIA PATRICIA JARAMILLO RAMIREZ

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	Historia Clínica	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ

Datos Generales			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 12.03.1967	Nº Historia Clínica: 49925	Identificación: CC 38866953	Edad: 55

Antecedentes

Fecha Registro: 05.05.2011

Hora Registro: 09:08:36

Responsable: QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

Patológicos - -

**Quirúrgicos - MIOMA UTERINO, QUISTE MAMARIO,
APENDICECTOMIA, NARIZ, CS**

Farmacológicos - ANALGESICOS

Alérgicos - NO TOLERA LA DORIXINA RELAX, NI LA TIZANIDINA

Hábitos - NO FUMA

Ginecobstericos - G1P1A0C1

**Traumáticos - TCE HACE 1 AÑO Y MEDIO SIN PERDIDA DE LA
CONCIENCIA**

Familiares - MADRE CON HTA, ABUELA CON ALZHEIMER

Quirúrgicos - MIOMECTIONIA

Transfusionales - HEMOCLASIFICACION A NEGATIVO

Ginecobstericos - FUP:JUNIO/2003

Ginecobstericos - FUR 27 JUNIO PLANIF NEWGATIVA, VSA NEGATIVA

Hábitos - CIGARRILLO NO, LICOR SOCIAL, EJERCCIO DANZA ARABE Y YOGA 4 D

Traumáticos - NO FRACTURAS

Transfusionales - NO

Ginecobstericos - G1A0C1, MENOPAUSIA HISTERECTOMIA, MAMOGRAFIA Y CITOL

Familiares - NEO NO , IAM NO, DIABETES ABUELOS Y TIOS

Quirúrgicos - HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

EPISODIO: 9776403

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO ANSIEDAD Y DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital,asocaido a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el

colesterol muy elevado y que debia tomar medicamnentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. DIAGNOSTICOS: - Dolor lumbar - ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA - CERVICALGIA. - TRASTORNO DEPRESIVO ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. EF Alerta, orientado en 3 esferas cabeza/cuello: mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictericas. Pirr, cuello movil, sin masas ni adenopatias. Torax: simetrico, normoexpansivo, ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, sin retracciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas ni adenomegalias. Extremidades sin edema, pulsos distales simetricos, buena perfusion distal. Snc sin deficit aparente.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 184.00 / 117.00 - TAM: 139.33 - T°C: 35.60 - FC: 93.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

VER EA

Cabeza:**Cara:****Ojos:****Cuello:****ORL:****Tórax:****Abdomen:****SNC:****Genitourinario:****Extremidades:****Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupación por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenía el colesterol muy elevado y que debía tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatología. al examen físico paciente en llanto, de difícil control emocional, refiriendo que no se "quiere morir" cifras tensionales elevadas en rangos de crisis, ss paraclínicos complementarios, inicio contención farmacológica, valoración por psiquiatría, según reporte y evolución se definiría conducta clínica adicional, explico.

DIAGNÓSTICOS

R51X - CEFALÉA

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

PRESENTE SIN SINTOMA PS ICOTICO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO (INSOMNIOS)

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 17:31:53

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Psiquiatria interconsulta Antecedentes T depresivo T ansiedad Deficit cognitivo mínimo (inicio estudios julio 2022) Pobre respuesta al tto farmacologico Estresores familiares (hijo 9 años, S Aspergerger, psicosis polimorfa, depresión, histiroides de intento suicida) Tto actual reportado por la paciente: Escitalopram 20 mg dia (aumentado de 10 a 20 mg hace una semana) Duloxetine 30 mg dia Doxepin Se hace inyectar dia de por medio ketorolaco o diclofenaco. Tiene formulado pregabalina 150 mg dia, ciclobenzaprina, no los toma, por malestar y aumento de peso. La paciente reporta que ha estado muy descompensada del dolor cervical, tiene pdte programación de intervencion por clínica del dolor. Consulta a cem y pide que le pongan anti inflamatorios dia de por medio. Ha estado severamente ansiosa en las ultimas semanas, tuvo el ultimo control con su psiquiatra tratante Dr Viteri hace una semana, quien le recomendó aumento de la dosis del escitalopram por síntomas ansiosos muy severos, pero no ha experimentado mejoría. Esta durmiendo mal, el sueño es fragmentado y no reparador. Esta muy preocupada por fallas cognitivas y también por movimientos anormales orofaciales (ya hizo esta consulta al neurologo, pdte control con resultados) Ayer le informaron que debe empezar manejo farmacologico con hipolipemiantes, recibió información o la ha interpretado como que esta ad portas de un acv y esto determino una crisis de ansiedad muy severa. Ayer su familia tuvo que contenerla, durmió en casa de su tia, hoy decide consultar a urgencias por persistencia de la angustia severa y cefalea intensa. La paciente tiene un pedido de que le formule algo que le ayude a dormir.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se masea el cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área pública, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupación son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en t p l. memoria, cálculo no evaluados, pero no está segura de la dosis de medicamento que toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Jr debilitado por síntomas emocionales.

Análisis: Paciente con historia de t depresivo mayor con respuesta insuficiente al tto farmacológico, t de ansiedad mixto, mas recientemente síntomas compatibles con un déficit cognitivo leve que están en estudio. Ahora, en crisis de ansiedad severa, que muy posiblemente empeora la percepción dolorosa y disminuye la posibilidad de éxito de las intervenciones realizadas. Hago intervencoin en crisis. Explico que hare manejo farmacológico para contener la crisis ansiosa severa, según evolución mañana se determinara necesidad de hospitalización.

Cx Por ahora mantengo escitalopram en 20 mg día. (dar ahora, no lo tomo hoy) Duloxetine 30 mg día (Dar ahora, no lo tomo hoy) Doy dosis única de quetiapina 50 mg para atender la crisis de ansiedad severa, promover sueño. Clonazepam 1 mg dosis única ahora. Clonazepam 0.5 mg cada 8 horas Nueva evaluación mañana en la mañana En caso de agitación, ansiedad, sedar con midazolam Atención brindada siguiendo medidas de bioseguridad vigentes Riesgo de agitación moderado Riesgo de auto o heteroagresión, evasión bajos

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 20:23:46

Responsable: TELLEZ SOLEIMAN, JELUA KATHERINE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

Urgencias Observación MARIA SALHA ABOULTAIF 55 años Diagnósticos: Crisis de ansiedad ** Trastorno depresivo y ansiedad ** Cefalea y náuseas S:

Paciente refiere que persiste con cefalea y náuseas. Aún no se han administrado medicamentos indicados por psiquiatría.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se masea el

cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área publica, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupacion son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en t p l. memoria, calculo no evaluados, pero no esta segura de la dosis de medicamento sque toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Jr debilitado por síntomas emocionales. Paraclínicos: 10/08/2022 - Leucos: 13.6, N: 8.66, L: 3.68, Hb: 15.5, Hto: 45.4%, PLT: 431.000 - BUN: 10.9, creatinina: 0.64 - Na: 132.1, K: 4.20, Cl: 94

Paciente de 55 años, con historia de trastorno depresivo y de ansiedad en seguimiento por psiquiatría, con respuesta insuficiente a manejo farmacológicos. Ahora en urgencias en contexto de crisis de ansiedad, refiere aumento de cefalea y náuseas, ya se inició manejo por parte de psiquiatría, quienes dejan en observación y revalorarán el día de mañana para determinar requerimiento de hospitalización. Por el momento continuamos en vigilancia de evolución clínica.

Observación por psiquiatría

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 11:05:58

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

PSIQUIATRIA - URGENCIAS Diagnóstico Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia

Tratamiento Escitalopram 20mg día Duloxetine 30mg día Pregabalina 150mg día Eutirox 75 mg día Clonazepam 0,5 mg / día Quetiapina 50 mg noche

Subjetivo: Paciente se encuentra en el servicio de urgencias, en el momento sola, no hay otros informantes, refiere sentir preocupación por su salud y las múltiples condiciones que padece, particularmente por intensificación del dolor que describe como generalizado, refiere sentirse triste debido a su condición y sin esperanzas para continuar. Niega intentos de suicidio Vive adicionalmente, con su hijo que tiene un S de asperger y que estuvo recientemente hospitalizado en salud mental. aun no ha sido evaluada por clínica de dolor es manejada ambulatoriamente por psiquiatra de otra IPS y aparentemente está en cambio de antidepresivo, en el momento recibe Escitalopram y Duloxetine

Objetivo: Examen mental: Apariencia y actitud: María se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias, al momento del examen en decubito lateral, vestida con bata de hospital, presenta exoftalmos y muestra una actitud colaboradora, quejumbrosa y demandante Sensorio. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, Euprosexica. Con fallas en la memoria inmediata pero sin alteraciones en la memoria reciente y remota, presenta una abstracción pobre. Actitud motora: Paciente euquinética, sin presencia de tics, manierismos o estereotipias. Afecto: pobremente modulado de tono ansioso, congruente, Lenguaje: Eulálica, con tono y volumen normal, producción ideó-verbal normal, comprende, nómima, repite. Pensamiento: Curso: eupsíquica, coherente, relevante, perseverativa Contenido: presenta ideas de desesperanza y minusvalía, asociado a ideas de muerte sin ideas suicidas ni de agresión a terceros. No hay presencia de delirios Forma: lógica Sensopercepción: sin alteraciones en el momento Introspección: buena Juicio: debilitado Prospección: pobre

Análisis: María es una paciente adulta media quien presenta cuadro doloroso crónico. Ahora reporta múltiples preocupaciones asociadas a sus múltiples comorbilidades. Actualmente se encuentra con síntomas depresivos que configuran un episodio depresivo mayor con importantes síntomas ansiosos, sin ideación suicida. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: Medio Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Plan: Hospitalizar por psiquiatría en USMSe suspende Escitalopram SS TSH y T4L Duloxetine 60mg / día Quetiapina 50 mg noche Clonazepam 0,25mg c / 12 h Valoración por clínica del dolor Valoración por T Ocupacional y Psicología (TCC)

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 17:58:12

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. EN COMPAÑÍA DEL HIJO. HA ESTADO ANSIOSA, TRISTE,

HABLA DE QUE SU VIDA HA SIDO UN FRACASO Y QUE, POR ESTAR CUIDANDO AL HIJO Y TRABAJANDO, NO HA PODIDO DISFRUTAR DE LA VIDA. ADEMÁS TIENE MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

DUARANTE LA INTERVENCIÓN EL HIJO, QUIEN TIENE UN DIAGNÓSTICO DE UN SÍNDROME DE ASPERGER, MANIFESTÓ IDEACIÓN SUICIDA. SEGÚN LA PACIENTE, ESTÁ ESPERANDO A QUE VENGA UNA FAMILAIR A VISITARLA, POR LO QUE LA ORDEN ES QUE UNA VEZ ESTA PERSONA LLEGUE, EL PACIENTE DEBE SER TRASLADADO A URGENCIAS PARA VALORACIÓN.

CLONAZEPMA 1 MG CADA 8 HORAS. RESTO IGUAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 22:42:02

Responsable: PULGARIN MEDINA, JUAN PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

INGRESO HOSPITALIZACION DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS FIBROMIALGIA HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A YODO TERAPIA TRATAMIENTO ESCITALOPRAM 20MG DÍA DULOXETINA 30MG DÍA PREGABALINA 150MG DÍA EUTIROX 75 MG DÍA CLONAZEPAM 0,5 MG / DÍA QUETIAPINA 50 MG NOCHE O: ***SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV 2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS CON TÉCNICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN (BATA, GORRO, GUANTES, TAPABOCAS, MONOGAFAS)*** C/C NO MASAS NO DEFORMIDADES NO PUNTOS DOLOROSOS PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS; CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS O MASAS PALPABLES. C/P SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN ALTERACIONES, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NI

MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U: SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES: MÓVILES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ROT SIN ALTERACIONES. SNC: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES. EXAMEN MENTAL: APARIENCIA Y ACTITUD: MARÍA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, AL MOMENTO DEL EXAMEN EN DECUBITO LATERAL, VESTIDA CON BATA DE HOSPITAL, PRESENTA EXOFTALMOS Y MUESTRA UNA ACTITUD COLABORADORA, QUEJUMBROSA Y DEMANDANTE SENSORIO. ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. CON FALLAS EN LA MEMORIA INMEDIATA PERO SIN ALTERACIONES EN LA MEMORIA RECIENTE Y REMOTA, PRESENTA UNA ABSTRACCIÓN POBRE. ACTITUD MOTORA: PACIENTE EUQUINETICA, SIN PRESENCIA DE TICS, MANERISMOS O ESTEREOTIPIAS. AFECTO: POBREMENTE MODULADO DE TONO ANSIOSO, CONGRUENTE, LENGUAJE: EULALICA, CON TONO Y VOLUMEN NORMAL, PRODUCCIÓN IDEÓ- VERBAL NORMAL, COMPRENDE, NÓMINA, REPITE. PENSAMIENTO: CURSO: EUPSIQUICA, COHERENTE, RELEVANTE, PERSEVERATIVA CONTENIDO: PRESENTA IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVÁLIA, ASOCIADO A IDEAS DE MUERTE SIN IDEAS SUICIDAS NI DE AGRESION A TERCEROS. NO HAY PRESENCIA DE DELIRIOS FORMA: LÓGICA A/P: PACIENTE ADULTA MEDIA QUIEN PRESENTA CUADRO DOLOROSO CRÓNICO. AHORA REPORTA MÚLTIPLES PREOCUPACIONES ASOCIADAS A SUS MÚLTIPLES COMORBILIDADES. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON SINTOMAS DEPRESIVOS QUE CONFIGURAN UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON IMPORANTES SINTOMAS ANSIOSOS, SIN IDEACION SUICIDA. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, ALERTA, TRANQUILO, CONTINUA MANJO MEDICO ACTUAL, HOSPITALZIADA A CARGO DE PSIQUIATRIA.

-

-

-

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 15:16:56

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. VALORACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE DE 55 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VIVE EN JAMUNDI CON SU HIJO (CON ASPERGER) Y SU MADRE (ADULTA MAYOR 76 AÑOS). OCUPACION: COORDINADORA DE EMCALI ESCOLARIDAD: PROFESIONAL PACIENTE QUE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ALERTA, ESTABLE, VISTE BATA HOSPITALARIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BUENA APARIENCIA GENERAL, SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE HARÁ UNA VALORACIÓN Y SE INTERVENDRÁ DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MOTIVOS DE HOSPITALIZACION:" ESTOY AQUI POR TODO LO QUE TENGO" LA PACIENTE MANIFISTA QUE ES LA CUIDADORA PRINCIPAL DE SU MADRE, ADULTA MAYOR DE 76 AÑOS Y DE SU HIJO, UN JOVEN CON ASPERGER, QUIEN TUVO UNA HOSPITALIZACION RECIENTE EN LA UNIDAD PSICOSOMATICA, REFIERE QUE LA CARGA DE SUS PROPIAS LIMITACIONES DE SALUD Y DE LAS DILIGENCIAS DE SU FAMILIA, HAN AUMENTADO SU ANSIEDAD. REFIERE PRESENTAR SENSACION DE ANGUSTIA CONSTANTE, TRISTEZA Y OPRESION . PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. AFECTO: ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO. PATRÓN DE SUEÑO: ALTERADO. AREAS DE DESEMPEÑO

-ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA ASTENIA Y ADINAMIA
 -TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE
 -RUTINA DIARIA: DES ESTRUCTURADA *ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: TRABAJA, REALIZA ACTIVIDADES DE CUIDADOS DE OTROS, SOBRECARGA *ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADA, REFIERE QUE "NADA LA ANIMA" *CONTEXTO DE EJECUCION/ REDES DE APOYO: RELACION FAMILIAR COMPLICADA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE ES CUIDADORA DE SU HIJO Y DE SU MADRE. SE OBSERVA SOBRECARGA DE CUIDADOR. EXPLICO LOS OBJETIVOS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, LOS CUALES SE SUSTENTAN BAJO EL MODELO DE LA OCUPACION HUMANA, BUSCANDO EL FORTALECIMIENTO VOLITIVO, HABITUACIONAL Y ENCAUSADO A LA CAPACIDAD DE DESEMPEÑO. PACIENTE QUE QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO EstrictAMENTE EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 16:31:56

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, LLORÓ DURANTE LA ENTREVISTA Y SE QUEJÓ DE INSOMNIO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

SE ADICIONA QUETIAPINA.

QUETIAPINA 25 MGS AL DÍA. RESTO IGUAL. INICIAR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 19:40:16

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente por interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Refiere que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Manifiesta que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando situación de tensión familiar, particularmente en la relación con su hijo, ya que se siente responsable del diagnóstico de éste por mantener largas ausencias por cuestiones de trabajo mientras éste era niño, lo que incide en que en la actualidad se a difícil sostener límites y reglas para éste, y en que se sienta agotada por tratar de sostener una dinámica complaciente que no termina de agotarse. Por lo anterior, se evidencia agotamiento como cuidadora, con dificultades para modularse afectivamente, y con limitadas redes de apoyo. Así, se brinda espacio de contención y validación afectiva, se consideran posibles estrategias de afrontamiento ante su dinámica familiar considerando su egreso, y se considera la necesidad de solicitar valoración por terapia de familia. Se acuerda seguimiento, y se provee psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de

bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.08.2022

Hora Registro: 10:41:51

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. NO HA TENIDO MAYORES CAMBIOS, CONTINUA TRISTE Y QUEJUMBROSA AL RESPECTO DE NO HABER APROVECHADO SU VIDA Y DE HABERSE DEDICADO A SERVIR A LOS DEMÁS. ANOCHE DURMIÓ MEJOR.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.08.2022

Hora Registro: 11:59:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
 Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO.
 RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA:
 BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO
 PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN
 SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION
 INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE
 EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION, NO ACEPTA LA
 INTERVENCION, DEBIDO A QUE REFIERE AUMENTO DE DOLOR.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.08.2022

Hora Registro: 08:42:42

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. CON DIFICULTADES PARA ADAPTARSE A
 LA HOSPITALIZACIÓN. TRATA DE RESOLVER ASUNTOS DEL TRABAJO, PIDIÓ
 QUE SE LE PERMITA ACCESO AL COMPUOTADOR PARA ENVIAR
 INFORMACIÓN.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA,
 FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN
 EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE. LE EXPLIQUÉ QUE EN ESTE MOMENTO ELLA ESTÁ EN UNA
 INCAPACIDAD MÉDICA Y QUE NO ES POSIBLE PERMITIRLE EL ACCESO A SU
 COMPUTADOR POR ESA MISMA RAZÓN.

IGUAL MANEJO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2022

Hora Registro: 09:18:58

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, CON PREOCUPACIONES EXCESIVAS AL RESPECTO DEL CUIDADO DEL HIJO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.08.2022

Hora Registro: 11:16:56

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL SITIO DE LAS TERAPIAS SIN EMBARGO NO LO ACEPTA Y

TRABAJA EN EL CUARTO. EN SESIÓN SE INVOLUCRA EN ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL CON EXIGENCIA SIMPLE EN DISCRIMINACIÓN VISUAL, PERCEPCIÓN VISUAL, FORMA, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y TAMAÑO. LOGRA SEGUIR LA INDICACIÓN DE MANERA SEMI-FUNCIONAL HASTA EL FINAL, LO QUE FAVORECE TAMBIÉN SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y DE TIPO INSTRUMENTAL, REQUIERE APOYO CONTINUO PARA QUE SE INVOLUCRE YA QUE PRESENTA POCA MOTIVACIÓN Y DESINTERÉS EN EL DESARROLLO DE ESTA. DEJO ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:31:47

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL TALLER DE TERAPIA, LA PACIENTE NO LO ACEPTA REFIERE SENTIRSE CANSADA Y QUE PREFERE TRABAJAR EN EL CUARTO. SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LA INTERVENCIÓN TERAPEUTICA, ASI COMO LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROPOSITIVAS DURANTE EL DIA. PACIENTE POCO RECEPTIVA. HOY SE PROPONE TRABAJAR EN ACTIVIDAD DE EXIGENCIA VISOPERCEPTUAL SIMPLE, PARA PROMOVER LA TOLERANCIA Y LA ESTIMULACION COGNITIVA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:40:21

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetine clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxido de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg.

dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, paso buena noche. En el momento sin acompañante. Refiere que ha sentido que ha mejorado el patron de sueño, le preocupa su continuidad en la mejoría al egreso.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulalica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, con mejoría del patron de sueño, por los síntomas afectivos decidimos ajustar dosis de duloxetina y quedamos atentos a evolución. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar.

Tratamiento actual se ajusta -Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas -Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas -Quetiapina 25mg cada 24 horas

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 14:37:32

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario

a Yodo terapia Refiere que se siente mucho mejor en tanto ha podido descansar. Sin embargo, se siente preocupada de pensar en que se acabe el tiempo de hospitalización, ya que teme no poderse poner como prioridad y cargarse de nuevo con múltiples responsabilidades. Antecedentes: manifiesta que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Señala además que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, mejor modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, mejor modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto mejor regulado, aunque con preocupación por la posibilidad de egresar y perder la posibilidad de asumirse como prioridad para atender las necesidades de su hijo y su madre. Se considera la posibilidad de continuar establecimiento de límites con su hijo, pero se muestra preocupada por ello, particularmente por el riesgo de que éste se sienta mal por cuenta de su diagnóstico de asperger, y ella se sienta culpable de ello. Por lo anterior, se considera nuevamente la posibilidad de continuar en proceso psicoterapéutico de familia, por lo que se solicita en estación de enfermería. Se consideran además posibles estrategias que permitan manejo adaptativo de posibles situaciones de tensión con su hijo, y se acuerda mantener seguimiento durante hospitalización. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en

hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 16:03:01

Responsable: LOPEZ ERAZO, LEIDY JOHANNA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DEL DOLOR - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55

AÑOS CC 38866953 MOTIVO DE INTERCONSULTA: Dolor generalizado

persistente ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 55 años, con historia

de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto,

quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea

occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por

psiquiatría. Ahora con persistencia de dolor cervical por lo que nos

interconsultan. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS:

HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,

FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA,

histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE

NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg.

dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg

una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex

forte. SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse más tranquila, mayor control del

dolor después de conciliar el sueño, dolor cervical de leve-moderada intensidad

Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales, alerta,

colaboradora, no luce álgica, sin soporte de oxígeno Signos vitales Hora T° FC

TAS TAD TAD TAM SO2 09:00:00 36,00 71,00 20,00 116,00 54,00 74,67 96,00

19:00:00 36,50 73,00 20,00 139,00 78,00 98,33 92,00 15:00:00 36,50 72,00

20,00 148,00 79,00 102,00 93,00 C/C: sin lesiones evidentes, isocoria, pupilas

reactivas a la luz, escleras anictéricas, cuello móvil, puntos gatillo cervicales

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, murmullo vesicular presente sin

sobreaagregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni

megalias Extremidades: simétricas, sin edema, móviles SNC: alerta, orientada,

sin déficit motor ni sensitivo aparente Paraclínicos 11.08.2022 TSH 3.23 T4L

1.22 10.08.2022 Leucos 13600 Neu 8660 Linf 3680 Hb 15.5 Plt 431000 BUN

10.9 Cr 0.64 NA 132.1 K 4.2 CL 94 Imáegnes 12.08.2022 RM columna cervical:

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL: Opinión DISCOPATÍA C4-

C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS.

Paciente femenina de 55 años, con historia de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto, quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por psiquiatría. Ahora con dolor cervical persistente. Conocida en el servicio por consulta externa, en donde se indicó bloqueo epidural con esteroides, infusión con ketamina y TCC. En el momento paciente tranquila, con mejoría significativa de la cervicalgia posterior a mejor patrón de sueño durante los últimos días, al examen físico con puntos gatillo cervicales. Paciente con cuadro clínico de dolor generalizado persistente, en contexto de ansiedad y depresión, concitante con múltiples estresores familiares, con adecuada respuesta a manejo farmacológico y no farmacológico actual. Se considera que se beneficia de valoración por fisiatría, realización de infiltración en puntos miofasciales de forma ambulatoria. Por el momento no requiere otras intervenciones por nuestra especialidad. Se cierra interconsulta. Se explica.

Se cierra interconsulta Valoración por fisiatría cita control dolor cornico Dr Herrera

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 12:48:58

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de apertur y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con sintomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetine clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxiido de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su

estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamnentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, pero tiene la sensacion que el sueño no fue reparador. En el momento sin acompañante. Continua manifestando que desea dormir todo el dia.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséxica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulalica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, se decide aumentar la dosis de quetiapina en búsqueda de mejorar el patrón de sueño. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Se ajusta tratamietno - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas -

Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - aumentar Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche - continua en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicología, terapia física, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 14:37:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE MARIA SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, ALERTA Y SIN ACOMPAÑANTE. HOY NUEVAMENTE SE INVITA A LA PACIENTE A PARTICIPAR DE LA TERAPIA EN EL TALLER, PERO NO ACEPTA, DEBIDO A QUE REFIERE QUE NO QUIERE REALIZAR ACTIVIDADES FUERA DEL CUARTO. SE RETROALIMENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA EN LA INTERVENCION. HOY ACEPTA TRABAJAR EN EL CUARTO, DONDE CONTINUA TRABAJANDO EN ACTIVIDAD COGNITIVO/PERCEPTUAL PARA MANTENIMEINTO FUNCIONAL Y SEMIESTRUCTURACION EN SU RUTINA HOSPITALARIA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA

ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente el PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 10:43:27

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO -ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 18 22 Paciente hoy refiere continuar con ánimo triste, con adecuado patrón del sueño. Persiste con síntomas ansiosos, relacionados principalmente a sus ocupaciones al egreso. Comenta que ayer tuvo una discusión con hijo por el celular, lo cual la hace sentir muy preocupada y triste.

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulalica, volumen de voz normal

Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente con ánimo triste, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, persiste con síntomas ansiosos respecto a su egreso. Decidimos continuar mismo manejo médico, quedamos pendientes de su evolución clínica. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Una vez se de egreso se recomienda mantener una carga laboral baja y en lo posible el privilegiar el trabajo en casa. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Tratamiento actual - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche Continua en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicología, terapia física, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 16:19:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO.

RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION DORMIDA, NO RESPONDE AL LLAMADO. NO SE INTERVIENE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:21:12

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de aperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetina clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patron del sueño y mejoría del animo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 19 22 Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se esta trasteando de casa y requiere supervisar. Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento fisico y teme volver a tener síntomas de ansiedad. La paciente ha permanecido con buen estado de animo y no ha vuelto tener síntomas de

ansiedad Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética. Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia. Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal. Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica. Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones. Introspección: mejor. Prospección: positiva. Juicio de realidad: sin alteración. Juicio social: sin alteración.

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Egreso con - Duloxetina clorhidrato 60mg al medio día - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora. - Cita control psiquiatría consulta externa en 15 días - Cita control psicología en 15 días - incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada - incapacidad por 30 días a partir de la fecha de egreso. Se dan las siguientes recomendaciones: * MANTENER CARGA LABORAL BAJA * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCIÓN SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFE, O COMPAÑEROS * NO DEBE ESTAR AISLADO * NO HACE TURNOS NOCTURNOS * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY * NO TOMAR LICOR NI SUSTANCIAS ESTIMULANTES COMO CAFÉ, TÉ O CHOCOLATE * EN CASO DE

IDEACION SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Alta Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:40:14

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9776403

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903813	CLORO	UT Bioquimica	

				MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
11.08.2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
11.08.2022	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
12.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
12.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
12.08.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
15.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.08.2022	890402-7	INTERCONSULTA DEL DOLOR	UT Clínica del dolor	HAROLD CHICAIZA URBANO
17.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	

				KATHERINE GOMEZ MORALES
17.08.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
18.08.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9776403

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
10.08.2022	17:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	20:00	NIFEDIPINA 30MG - TAB REC LIB	30.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	20:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	21:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	01:00	OMEPRAZOL SODICO 40 MG VIAL	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
11.08.2022	05:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	

							ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	07:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	11:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
11.08.2022	23:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	07:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
12.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	25.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LINA MARIA PERAFAN VALDES
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
13.08.2022	19:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
14.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	05:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL

15.08.2022	09:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	22:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
15.08.2022	22:00	DIPIRONA SODICA TAB 500MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
16.08.2022	17:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
16.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	07:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTTOYA LEHMANN
17.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTTOYA LEHMANN
18.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49		60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA

		DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP					TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY

Epicrisis

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0009776403

Documento de identificación : .CC .38866953

Edad : 55Años

Sexo: F

Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto

Fecha ingreso: 10.08.2022

Hora ingreso: 15:30:01

Medico Tratante : CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Diagnósticos de egreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 años

Cuidadora de hijo con síndrome de Asperger y madre adulta mayor

Diagnosticos

1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia

Tratamiento psiquiátrico

Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h

Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h

Quetiapina 25 mg tab c/24h

Enfermedad actual

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos.

Antecedentes

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA

-PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO

- ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO)

-Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx

DE TABIQUE NASAL

-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Doxepin forte.

Subjetivo Agosto 19 22

Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se esta trasteando de casa y requiere supervisar.

Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento fisico y teme volver a tener sintomas de ansiedad.

La paciente ha permanecido con buen estado de animo y no ha vuelto tener sintomas de ansiedad

Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual.

Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica.

Psicomotor: euquinética

Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia

Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal

Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación

suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica

Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones

Introspección: mejor

Prospección: positiva

Juicio de realidad: sin alteración

Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor.

La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso.

Riesgo de evasión: bajo.

Riesgo de agitación: bajo.

Riesgo de suicidio: bajo

Riesgo de hetero-agresión: bajo.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Egreso con

- Duloxetina clorhidrato 60mg al medio día
- Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas
- Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora.
- Cita control psiquiatría consulta externa en 15 días
- Cita control psicología en 15 días
- incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada
- incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso

Se dan la siguientes recomendaciones:

- * MANTENER CARGA LABORAL BAJA
- * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA
- * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCION SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA
- * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS
- * NO DEBE ESTAR AISLADO
- * NO HACE TURNOS NOCTURNOS
- * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS
- * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY
- * NO TOMAR LICOR NI SUSTACIAS ESTIMULANTES COMO CAFE, TE O CHOCOLATE
- * EN CASO DE IDEACION SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
MEDICINA GENERAL
ID: 1144099743

REG: 1144099743

Fecha de egreso: 19.08.2022

Hora de egreso: 12:21:00

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P6 hosp. Psicosomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY

MEDICINA GENERAL

ID: 1144099743

REG: 1144099743

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9497886
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Medico Tratante: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA	
Fecha inicio: 19.05.2022		Fecha fin: 17.06.2022	
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Días de incapacidad: 30	
Diagnostico incapacidad: M479		Clase de incapacidad: Enfermedad General	
HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN		DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
Cédula: 16770665		ANESTESIOLOGIA	
RM: 41133695			

Valido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA, M.D.
Anestesiología - Medicina del Dolor
Nit. 8903241775
Tel. 032 3316728

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000156 el 24.05.2022

09:16:23

Handwritten signature: Rangel

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3318090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC- 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9370471
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA	
Fecha inicio: 19.04.2022		Fecha fin: 18.05.2022	Días de incapacidad: 30
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General	
Diagnóstico incapacidad: M479			
HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN		DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA
Cédula: 16770665			
RM: 41133695			
Válido como Firma Electrónica			

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc Identificación:	CC 38866953
Fecha Nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	9497886
Medico Tratante:	HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA	Nº. Historia Clínica:	49925

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general

Anamnesis

Fecha:	24.05.2022	09:14:34

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS.
TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO, EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL.
BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
CONTINUAR TERAPIAS FISICAS.
SUBJETIVO.
NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA.
CONTINUA SINTOMATICA.

INCAPACIDAD.
TERAPIA FISICA

Antecedentes

Alergicos:	NO TOLERA LA DORIXINA RELAX, NI LA TIZANIDINA
Familiares:	NEO NO, IAM NO, DIABETES ABUELOS Y TIOS, MADRE CON HTA, ABUELA CON ALZHEIMER
Farmacológicos:	ANALGESICOS
Gineco-Obstétricos:	G1A0C1, MENOPAUSIA HISTERECTOMIA, MAMOGRAFIA Y CITOLOGIA NORMAL, FUR 27 JUNIO PLANIF NEWGATIVA, VS
Habitos:	CIGARRILLO NO, LICOR SOCIAL, EJERCICIO DANZA ARABE Y YOGA 4 DIAS SEMANA, NO FUMA
Patológicos:	-
Quirúrgicos:	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, MIOMECTOMIA, MIOMA UTERINO, QUISTE MAMARIO, APENDICECTOMIA, NARIZ,
Transfusionales:	NO, HEMOCLASIFICACION A NEGATIVO
Traumáticos:	NO FRACTURAS, TCE HACE 1 AÑO Y MEDIO SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA

Responsable	HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA
Cedula:	0016770665	RM 41133695	

Diagnósticos

M479 ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

Análisis y Conducta

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE

CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS.
 TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL.
 BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
 CONTINUAR TERAPIAS FISICAS.
 SUBJETIVO.
 NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
 PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA.
 MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOJETINA.
 CONTINUA SINTOMATICA.
 PENDIENTE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO.
 INCAPACIDAD.
 TERAPIA FISICA



HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

ANESTESIOLOGIA

Cédula: 0016770665

RM:41133695

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.05.2022	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR)	UT Clínica del dolor	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
24.05.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

ANESTESIOLOGIA
 AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO

CHRISTIAN

0665

Electronica

Código

53114

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243

890243



Radicado: 1000E 00000000000000453871
Fecha: 02.05.2022 **Hora:** 15:13:07
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Santiago de Cali, Mayo 02 de 2022

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CERTIFICA

Que la paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 38866953 e historia clínica 49925 estuvo hospitalizada en esta institución.

FECHA Y HORA DE INGRESO:

Abril 19 2022, a las 13:35 horas

FECHA Y HORA DE EGRESO:

Abril 26 2022, a las 12:16 horas

DIAGNOSTICO:

Espondilosis, no especificada

Trastornos discos intervertebrales no es pacificados

MEDICO TRATANTE: Dra. Herrera Figueroa, Christian

Para constancia se firma a los dos (02) días del mes de mayo del dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

P/ 

INGRID GONZALEZ BONILLA



Radicado: 1000E 00000000000000453871
Fecha: 02.05.2022 **Hora:** 15:13:07
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Solicitud Historias Clínicas.

Firma Electrónica

Elaborado por IGONZALEZ



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
Calle 134 No. 17 - 71
Teléfonos 2596000

filadiArray

NOMBRE: ABOULTAIF VELEZ MARIA
SALHA
IDENTIFICACION: 38866953
FECHA DE
NACIMIENTO: 1967-03-12 ()
DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO
604 TORRE A
FECHA DE
INGRESO: 2023-03-10 02:02:40
DIAGNOSTICO DE F321 EPISODIO DEPRESIVO
INGRESO: MODERADO
FECHA DE
EGRESO:
FECHA DE
REGISTRO: 2023-03-13 16:24:23

MEDICO EDGARD YAMHURE
TRATANTE: KATTAH
ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA
PREPAGADA S.A.
REGIMEN: Especial
TIPO DE
USUARIO: Otros
NIVEL DE
USUARIO: NO APLICA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Confirmado nuevo

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Ocupación: Coordinadora Empresa: Emcali

CLASE DE PROCEDIMIENTO: Hospitalario

DIAS DE INCAPACIDAD: 1 EN LETRAS: Uno

FECHA INICIO: 2023-03-14 FECHA FIN: 2023-03-14

MOTIVO: Prorroga

EDGARD YAMHURE KATTAH

Psiquiatra

Registro Medico 17149506



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NTT 8600074005
Calle 134 No. 17 - 71
Teléfonos 2596000

filadiArray			
NOMBRE:	ABOULTAIF VELEZ MARIA SALHA	MEDICO	EDGARD YAMHURE
IDENTIFICACION:	38866953	TRATANTE:	KATTAH
FECHA DE NACIMIENTO:	1967-03-12 ()	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	REGIMEN:	Especial
FECHA DE INGRESO:	2023-03-10 02:02:40	TIPO DE USUARIO:	Otros
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	NIVEL DE USUARIO:	NO APLICA
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2023-03-13 16:23:49		

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Confirmado nuevo

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Ocupación: Coordinadora Empresa: Emcali

CLASE DE PROCEDIMIENTO: Hospitalario

DIAS DE INCAPACIDAD: 4 EN LETRAS: Cuatro

FECHA INICIO: 2023-03-10 FECHA FIN: 2023-03-13

MOTIVO: Expedición Directa

EDGARD YAMHURE KATTAH

Psiquiatra
Registro Medico 17149506

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	36866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS
MARIA ISABEL CASTRO - PSIQUIATRA 2023-03-10 10:35:02
R.M. 251779

NOTA REVISTA
EVOLUCION UNIDAD A - SECCION B
- se realiza valoración usando equipo de protección personal indicado por la institución

Dra. María Isabel Castro Gomez (psiquiatra)

Paciente de años con IDx: 1- episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
2- antecedente fibromialgia - SAMS - discopatía lumbar - discopatía cervical - hipotiroidismo

La paciente en el momento manifiesta preocupación por su proceso hospitalario y el de su hijo, ha presentado tristeza, astenia, adinamia y aumento de dolor generalizado secundario a fibromialgia. Niega ideas de muerte y de suicidio en el momento. No ha presentado episodios autolesivos desde su ingreso, percibe mejoría del patrón de sueño posterior a hospitalización. Servicio de enfermería no reporta novedades.

SUBJETIVO:

OBJETIVO:
Paciente en adecuadas condiciones generales. Alerta con fasicos depresivos

TA: 140/90 FC: 75 x mto FR: 16 x mto

Encuentro paciente acostado en cama de unidad, tranquilo, salud de manera amable, viste de manera apropiada para el contexto hospitalario. Orientado en las 3 esferas. Euproséxico. Eutálico. Pensamiento lógico, coherente, no ideas delirantes con ideas sobrevaloradas de minusvalía y preocupación. Afecto depresivo de fondo ansioso, modulado, acorde con el discurso. No actitud alucinatoria. No alteraciones motoras. Memoria conservada. Introspección pobre, prospección incierta.

* REPORTE EKG (10.03.2023)

ritmo sinusal - no signos de isquemia aguda
estudio dentro de límites normales, no se toman medidas adicionales

ANALISIS:

Paciente de 55 años quien ingresa a hospitalización el día de hoy en la madrugada en proceso de adaptación a unidad con persistencia de síntomas afectivos depresivos que motivaron su ingreso. Durante la entrevista se favorece la expresión de emociones y se validan sentimientos. Se realiza intervención de apoyo. Ante preocupación por solicitud de certificación de hospitalización para su trabajo se solicita apoyo por parte de atención al

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	36866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

usuario.

PLAN:

- se autoriza traslado a psiquiatría general de acuerdo con disponibilidad de camas (hijo hospitalizado en unidad A)
- se continúa manejo farmacológico
- (P) reporte paraclinicos
- SS/ valoración por trabajo social para ampliar red de apoyo
- CSV-AC

VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS ESCALA DE MORSE

/img/escala_morse.jpg

ANTECEDENTES_DE_CAIDAS_RECIENTES_O_EN_LOS_3_ULTIMOS_MESES

00

DIAGNOSTICO_SECUNDARIO

00

AYUDA_PARA_LA_DEAMBULACION

00

CATETERES_IV_VIA_HEPARINIZADA

00

EQUILIBRIO_TRASLADO

00

ESTADO_MENTAL

00

PUNTUACION:

00

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS ESCALA MORSE

De 0 a 24: Sin riesgo

RIESGOS

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA

SI

ESCALA SAD PERSONS

/img/escala_sadpersons.jpg

SEXO_MASCULINO

00

EDAD_MENOR_25_O_MAYOR_45_AÑOS

01



ICSN CLINICA MONTSERRAT
CALLE 134 NO. 17 - 71
NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866963	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

DEPRESION

01

TENTATIVA_SUICIDA_PREVIA

00

ABUSO_ALCOHOL

00

FALTA_PENSAMIENTO_RACIONAL

00

CARENCIA_APOYO_SOCIAL

00

PLAN_ORGANIZADO_SUICIDIO

00

NO_PAREJA_O_CONYUGE

01

ENFERMEDAD_SOMATICA

01

<SR>PUNTUACION:

4

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO ESCALA SADPERSONS

De 3 a 4: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso

NOTA DE TURNO

JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ BERMUDEZ - MEDICO RESIDENTE 2023-03-10 17:29:44

R.M. 1098771514

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

Nota de turno

Realizado por: Nicolas Tovar (Interno)

Supervisado por: Dr Jose Alejandro. (médico residente)

Se atiende al llamado de enfermería, paciente con cuadro de infección de tejidos blandos, valorada por dermatología ambulatoria, donde se evidencia orden del 7 de marzo por el Dr. Juan Felipe Pinilla, quien indicó manejo antibiótico con clindamicina tableta 300mg, dar dos tabletas cada 12 horas, por 7 días

Se hace conciliación de antibiótico

NOTA DE TURNO



ICSN CLINICA MONTSERRAT
CALLE 134 NO. 17 - 71
NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866963	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

PAOLA MARCELA GUERRERO PENARETE - PSQUIATRA 2023-03-10 18:38:08

R.M. 1020779442

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

Paciente con antecedente de fibromialgia, refiere dolor 9/10 en el momento. Se indica adelantar dosis de pregabalina 25mg de las 8pm para administrar ahora.

NOTA DE TURNO

TANYA ARGENTINA MESA PARRA - PSQUIATRA 2023-03-10 23:21:04

R.M. 1801988-10

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

NOTA DE TURNO NOCHE

Dras Diaz y Mesa

Dres Rodríguez, Ariza y Jaramillo

Jefes Murcia, Álvarez y Marín

Paciente quien no presenta novedades en la noche

Concilia el sueño sin dificultad

Sin cambios en el manejo

Seguimos atentos a la evolución clínica

NOTA DE TURNO

GUILLERMO DE JESUS ARIZA LOPEZ - MEDICO RESIDENTE 2023-03-10 23:32:36

R.M. 1140966390

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

LECTURA DE PARACLINICOS

Hemograma: Leucos 7250, HB 14.6, HTO 43.6, PLT 337000, HCM 30.7, VCM 91.6

Cortisol: 9.59

Glicemia: 89.3

Dentro de parámetros normales.

NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS

RICARDO LOUIERDO URDINOLA - PSQUIATRA 2023-03-10 09:53:24

R.M. 765514-3004



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION: 38866953	TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE: AFECTO
FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION: OTROS
FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO: NO APLICA
FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	NUM HC: 49042

NOTA REVISTA

EVOLUCIÓN UNIDAD A - SECCIÓN B

- se realiza valoración usando equipo de protección personal indicado por la institución

Dr. Ricardo Izquierdo (psiquiatra)
 Dra. Carolina Ramirez Palares (Residente)

Paciente de años con IDx:

- 1- episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- 2- antecedente fibromialgia - SAHOS - discopatía lumbar - discopatía cervical - hipotiroidismo

SUBJETIVO:

Paciente comenta múltiples preocupaciones debido a proceso hospitalario así como preocupaciones externa de tipo laboral y económico, refiere ánimo triste, anhedonia, cinofilia, hipersomnia diurna, descuido de la imagen y autocuidado, "no quiero hacer nada y que nadie me hable". Niega ideas de muerte o de suicidio, refiere buen patrón de sueño noche previa. Menciona aumento de dolor secundario a patología de base.

Enfermería comenta paciente con tendencia a la cinofilia, sin otras novedades.

OBJETIVO:

Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta con facies depresivas

Se examina pie izquierdo sin edemas, con lesión secundaria a proceso quirúrgico en primer dedo de pie izquierdo, presenta leve eritema ungueal, no edema, no dolor a la palpación, con puntos de sutura sin dehiscencia de esta, moviliza dedo, con llenado capilar menor a dos segundos

TA: 140/60 FC: 73 x mino FR: 16 x mino sat: 92%

Encuentro paciente acostado en cama de unidad, dormido, responde al llamado, somnolenta inicialmente, posteriormente alerta, tranquila, saluda de manera amable, lleva vestimenta polo quirúrgico de ingreso, facies depresivas. Orientado en las 3 esferas. Eupreséxico, Eufórico. Pensamiento lógico, coherente, no ideas delirantes, con ideas sobrevaloradas de minusvalía y preocupación, no ideas de muerte o de suicidio. Afecto depresivo de fondo ansioso, modulado, acorde con el discurso. No actitud alucinatoria. No alteraciones motoras. Memoria conservada. Introspección pobre, prospección incierta.

*** REPORTE EKG (10.03.2023)**

rítmico sinusal - no signos de isquemia aguda

estudio dentro de límites normales, no se toman medidas adicionales



ICSN CLINICA MONTSERRAT
 CALLE 134 NO. 17 - 71
 NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION: 38866953	TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE: AFECTO
FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION: OTROS
FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO: NO APLICA
FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	NUM HC: 49042

*** PARACLINICOS:**

10/03/23

Hemograma: leucos: 7250 hb: 14.6 Mo: 43.6 plaquetas: 337.000 hem: 30.7 vom: 91.6

cortisol: 9.56

glucemia: 89.3

Resultados dentro de parámetros normales

ANALISIS:

Paciente de 55 años quien ingresa a hospitalización en su segundo día de hospitalización en el contexto de un episodio depresivo grave síntomas psicóticos asociado a rasgos de la personalidad de tipo cluster B. Al momento de la valoración con afecto depresivo de fondo ansioso, reactivo y resonante, con ideas de minusvalía y desesperanza, así como múltiples preocupaciones por proceso hospitalario de hijo y propio. Tiene pendiente valoración por parte de nutrición y trabajo social. Al examen físico paciente con lesión descrita en primer dedo de pie izquierdo, en tratamiento antibiótico, retiro de puntos el 17/03/23. Paciente con cefalea en el momento y aumento de síntomas de fibromialgia por lo que se indica AINES por horario. Ante preocupación por solicitud de certificación de hospitalización para su trabajo se solicita apoyo por parte de atención al usuario el día de ayer por parte de médico tratante.

PLAN:

- se autoriza traslado a psiquiatría general de acuerdo con disponibilidad de camas (hijo hospitalizado en unidad A)
- se continúa manejo farmacológico
- SS/ valoración por trabajo social para ampliar red de apoyo
- CSV-AC

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

/imgs/escala_morse.jpg

ANTECEDENTES DE CAIDAS RECIENTES O EN LOS 3 ULTIMOS MESES

00

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

15

AYUDA PARA LA DEAMBULACION

00

CATETERES IV VIA HEPARINIZADA

00

EQUILIBRIO TRASLADO

00

ESTADO MENTAL

00

PUNTUACION:

00

**ICSN CLINICA MONTSERRAT**

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1987-03-12 (36 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 36 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA MORSE

De 0 a 24: Sin riesgo

RIESGOS**RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA**

CAIDA

Si

ESCALA SAD PERSONS

/rings/escala_sadpersons.jpg

SEXO_MASCULINO

00

EDAD_MENOR_25_O_MAYOR_45_AÑOS

01

DEPRESION

01

TENTATIVA_SUICIDA_PREVIA

00

ABUSO_ALCOHOL

00

FALTA_PENSAMIENTO_RACIONAL

00

CARENCIA_APOYO_SOCIAL

01

PLAN_ORGANIZADO_SUICIDIO

00

NO_PAREJA_O_CONYUGE

01

ENFERMEDAD_SOMATICA

01

PUNTUACION:

5

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO ESCALA SADPERSONS

De 5 a 6: Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social

NOTA DEL TRATANTE

EDGARD YAMHURE KATTAH

PSIQUIATRA 2023-03-11 13:29:42

RAJ 37449506

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E6E6FA; ALIGN=RIGHT>

**ICSN CLINICA MONTSERRAT**

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1987-03-12 (36 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 36 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

SUBJETIVO

Se me olvidan las cosas

Tengo un hijo autista que está hospitalizado en esta institución

Estuve hospitalizada en el Call

Me desbordó en gastos, al igual que mi hijo

Era muy juiciosa, ahora gasto y no me importa, irritable, como si viviera en otro mundo, con fatiga crónica

Cortisol bajo.

Creo que no siento, me toca fingir.

OBJETIVO

Ansiosa, se describe ansiosa y acelerada, pero ahora inhibida. Dice olvidar si come, si la visitó la adre en la hospitalización

Discurso lógico, incoherente en unas áreas.

Se sorprende de cómo su habilidad ha bajado y no le importa lo que gasta. Antes manejaba miles de millones en el trabajo.

Ha dormido mejor acá, con múltiples dolores en espalda y cuello. Hay días que duermo mucho

Separada hace 16 años. Por que esposo era maltratado verbal con ella y el hijo, él tiene nueva pareja y ella no

ANALISIS

Debe descartarse cuadro orgánico.

Le hicieron pruebas neuropsicológicas, dese que el hijo tiene Asperger la ve psiquiatría.

Bloqueos por fibromialgia.

Su ansiedad le aumenta los dolores.

Refiere períodos de tanto que no sabe, ¿me desborde?

Padre sufrió de depresión cuando murió el hermano

Siente deseos de descansar y dormir y estar tranquila.

Le falta un año para pensionarse.

Ha tomado escitalopram, duloxetine, pregabalina, Xanax o rivotril

Debe descartarse unos episodios disociativos, y un trastorno bipolar

Pruebas de cortisol y glicemia normales

PLAN

Reviso la medicación

DIAGNOSTICO

F321*****F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

VISITAS AUTORIZADAS

NO

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA

Si

NOTA DE TURNO

ALEXANDRA YIVIANA CASTELLANOS GOMEZ - MEDICO RESIDENTE 2023-03-11 15:43:12

 ICSN CLINICA MONTERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

R.M. 4121917547

NOTA
LECTURA DE PARACLINICOS
Hemograma: Leucos 7250, HB 14.6, HTO 43.6, PLT 337000, HCM 30.7, VCM 91.6
Cortisol: 9.59
Glicemia: 89.3
TSH: 8.94

Interpretacion: Laboratorios dentro de parametros normales.
TSH aumentada en contexto de hipotiroidismo con suplemento levotiroxina se solicita concepto por medicina familiar por antecedentes de múltiples comorbilidades y hallazgos.

NOTA DE TURNO
ROSaura GÓMEZ GÓMEZ - PSQUIATRA 2023-03-12 00:14:02
R.M. 29754793

NOTA
NOTA DE INSOMNIOS
Dra. Rosaura Gómez Gómez
Dres. Guillermo Ariza y Nicolás Medina
Jefes. Maribel Pinilla y Ninfia Lucrecia Melo

Paciente quien en el momento se encuentra en adecuadas condiciones generales, afebril, hidratado, conciliando el sueño sin dificultades, estaremos atentos ante cualquier novedad.

NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS
CARLOS TARDOSO MANTILLA TOLOZA - PSQUIATRA 2023-03-12 11:31:00
R.M. 347496

NOTA REVISTA
EVOLUCIÓN UNIDAD A - SECCION B
- se realiza valoración usando equipo de protección personal indicado por la institución

Dr. Mantilla (psiquiatra)
Dr. Garzón (Residente)

 ICSN CLINICA MONTERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

Paciente de años con IDx:

- 1- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- 2- Fibromialgia
- 3- SAHOS
- 4- Discopatía lumbar y cervical
- 5- Hipotiroidismo

ALERGIAS: Tramadol - Ketamina

SUBJETIVO:

Paciente dormida en su habitación, se alerta parcialmente a llamado, no colabora con entrevista, no la permite. Enfermería no reporta novedades

OBJETIVO:

Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta con facies depresivas

Signos vitales TA: 120/86 mmHg FC: 72 lpm FR: 20 rpm T: 37°C Sat:92%

Se examina pie izquierdo, sin edemas, con lesión secundaria a proceso quirúrgico en primer dedo de pie izquierdo, presenta leve eritema ungueal, con puntos de sutura limpios, sin dehiscencia.

EXAMEN MENTAL: Paciente acostada en cama de unidad, dormida, responde al llamado parcialmente, con dificultades para colaborar con entrevista por somnolencia, se infiere orientada. Afecto embotado por medicamentos. Se infiere pensamiento lógico, coherente. No actitud alucinatoria. Por historias clínicas previas se infiere introspección pobre, prospección incierta, juicio comprometido. Se diferencian otros ítems del examen mental por somnolencia de paciente.

ANÁLISIS:

Paciente de 56 años hospitalizada por diagnósticos anotados, en el momento sin quejas somáticas, sin alteraciones hemodinámicas. A la entrevista con importante somnolencia por lo que se difiere examen mental. Enfermería no reporta novedades. Continúa el manejo indicado por tratante.

PLAN:

- Traslado a otra unidad a criterio de tratante (hijo hospitalizado en unidad A)
- Manejo por tratante
- Seguimiento por grupo de afecto
- Vigilancia por riesgo de acting out
- Vigilar riesgo de suicidio y autoagresión
- CSV-AC

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

/imgs/escala_morse.jpg

ANTECEDENTES DE CAÍDAS RECIENTES O EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	AFECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

00
DIAGNOSTICO_SECUNDARIO
15
AYUDA_PARA_LA_DEAMBULACION
00
CATETERES_IV_VIA_HEPARINIZADA
00
EQUILIBRIO_TRASLADO
10
ESTADO_MENTAL
00
PUNTUACION:
25
<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS ESCALA MORSE
De 25 a 50: Riesgo bajo

RIESGOS

RIESGO DE CAIDA
SI
RIESGO DE AGITACION
SI
RIESGO DE SUICIDIO
SI
AUTOAGRESION
SI

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA
SI

ESCALA SAD PERSONS

/imgs/escala_sadpersons.jpg
SEXO_MASCULINO
00
EDAD_MENOR_25_O_MAYOR_45_AÑOS
01
DEPRESION
01
TENTATIVA_SUICIDA_PREVIA
00

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	AFECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

ABUSO_ALCOHOL
00
FALTA_PENSAMIENTO_RACIONAL
00
CARENCIA_APOYO_SOCIAL
01
PLAN_ORGANIZADO_SUICIDIO
00
NO_PAREJA_O_CONYUGE
01
ENFERMEDAD_SOMATICA
01

PUNTUACION:
5
<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO ESCALA SADPERSONS
De 5 a 6: Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social

NOTA DE TURNO

ALEXANDRA VIVIANA CASTELLANOS GOMEZ - MEDICO RESIDENTE 2023-03-12 17:22:09
R.M. 1121917547

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E6E6FA; ALIGN=CENTER>

NOTA

SE ATIENDE LLAMADO DE PACIENTE QUIEN ESTABLECE

"Deseo pedir mi salida voluntaria, resulta que me hicieron un procedimiento en el dedo me retiraron una masa y estudiaron, resulta que al retirar eso, me vieron un lunar abajo, el dermatologo en el valle lith me dijo que podria ser un melanoma de hecho por el dedo llevo mucho tiempo incapacitada, aun no estaba la patologia doctoro pero para esta semana probablemente llega, y es que mire como se me ha puesto con el tiempo el dedo, negro... necesito ver a mi dermatologo de cali a ver que me dice, eso y lo otro es que tengo muchas cosas de salud pendiente el hombro doctora me duele mucho, tengo una bursitis y tambien me lo tienen que operar... el sapos aqui por la altura siento que me ahogo en las noches y ademas la verdad aqui solo estoy durmiendo y comiendo, no estoy haciendo nada mas para yo considerar que estoy recibiendo un tratamiento, yo estoy dispuesta a tomar todas las citas virtuales con ustedes que sean necesarias, todas las terapias, pero si me urge devolvirme a cali por lo de mi dedo, ademas quisiera saber como está mi hijo, si el está bien o no porque si el no se quiere quedar aqui, da nada me sirva a mi irme a cali y quedarme preocupada por el y que luego me llamen porque el no quiera estar aqui y tener que devolvirme por el"

EXAMEN MENTAL:

Alerta, orientada en las tres esferas, porte descuidado para contexto, actitud amable y colaboradora, afecto modulado de fondo triste y ansioso.

 ICSN CLINICA MONTERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1-38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

resonante, congruente con discurso, pensamiento lógico, coherente, verbaliza ideas de preocupación sobre su salud y salud de su hijo, no me verbaliza otras ideas sobrevaloradas desorbitas al ingreso, no verbaliza ideas de muerte o suicidio, y al interrogarlo de forma directa niega, juicio de la realidad y raciocinio débil por afecto, introspección parcial, prospección centrada en su salud. No actitud alucinatoria.

EXAMEN FISICO:

Se revisa gran artojo de pie derecho, se observa hiperqueratosis ungueal amarillenta con fondo negrozco, gran artojo con eritema y color violáceo perilesional en zona lateral de gran artojo (interdigital) periungueal se evidencia sutura con prolema aproximadamente 3 puntos. Edema distal en artojo, aunque con perfusión conservada.

ANALISIS:

Paciente de 56 años de edad quien se encuentra hospitalizada en nuestra institución por episodio depresivo moderado, paciente quien solicita egreso voluntario, se revisan papeles de ingreso hospitalario, ingreso médico y consentimiento informado de persona con capacidad firmado por la paciente, se establece a Maria Salha que se comentara solicitud con psiquiatra tratante al tener en cuenta dificultad social actual, y eventos físicos y de salud para evaluar requerimiento de remisión por cuestión de salud, continuidad de hospitalización en unidad de salud mental o alta voluntaria. La paciente es insistente en manifestar "Yo firme mi ingreso, yo podría pedir mi salida voluntaria, y así el doctor yamhure diga que no fui yo quien tomo la decisión sobre mi ingreso hospitalario" se explica a paciente se espera valoración de psiquiatra tratante. Se comenta situación con tratante.

NOTA DEL TRATANTE	
EDGARD YAMHURE KATTAN	PSIQUIATRA 2023-03-12 17:30:33
R.M. 17149506	

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

SUBJETIVO

Afánada por tener un dolor del pie por una cirugía, quiero salir voluntariamente, además tiene 3 procesos legales y estoy afánada.

Si tengo bastanto límite de la personalidad, eso influye para mi incapacidad?, estoy pronta a pensionarme.

OBJETIVO

Sin alteración del pensamiento, afecto depresivo.

Pensamiento lógico, coherente

Más tranquila, buen patrón de sueño y alimentación

El dedo se va en evolución normal de una cirugía, no se ve infectado.

Camina sin dolor.

ANALISIS

Mejoría de síntomas depresivo y ansiosos

Tiene el hijo hospitalizado en la clínica y refiere tener que ir a Cali a que la vea el cirujano, y con ansiedad si puede irse con el hijo voluntariamente, según como esté. Se le informa que está mejor y con buena adherencia al tto.

Entonces prefiere esperar y mañana si se puede comunicar con sus abogados, sabe si puede esperar o no, por los vencimientos de términos.

PLAN

Mañana se definirá su situación.

 ICSN CLINICA MONTERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS			
NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1-38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

DIAGNOSTICO

F321*****F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

VISITAS AUTORIZADAS

NO

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA

Si

NOTA DE TURNO	
ROSaura GOMEZ GOMEZ	PSIQUIATRA 2023-03-12 22:33:06
R.M. 23784713	

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

NOTA DE TURNO NOCHE

Dra. Gomez (psiquiatra)

Dres Pardo y Salamanca (residentes)

Jefes Alvarez, Murcia, Marin

Paciente sin novedades reportadas por enfermería en la noche

Con insomnio de conciliación, se indica refuerzo

No se realizan cambios en el tratamiento instaurado

Quedamos atentos a la evolución clínica

NOTA DE TURNO	
JULIAN PARDO GARCIA	MEDICO RESIDENTE 2023-03-13 08:35:54
R.M. 1620791500	

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E0E0E0; ALIGN=CENTER>

NOTA

Nota de revaloración insomnio

Paciente quien recibe medicación adicional en la noche por insomnio, posterior con mejor patrón de sueño, en el momento alerta, actitud de tranquilidad, sin quejas somáticas, por el momento se indica continuar medicación como está instaurado

NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS	
MARIA ISABEL CASTRO	PSIQUIATRA 2023-03-13 17:28:36
R.M. 251777	

NOTA REVISTA

EVOLUCIÓN UNIDAD A - SECCIÓN B

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS	
NOMBRE: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ IDENTIFICACION: 38866953 TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS) DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321 FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAN TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO TIPO PACIENTE: AFECTO ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. TIPO AFILIACION: OTROS NIVEL USUARIO: NO APLICA NUM HC: 49042

- se realiza valoración usando equipo de protección personal indicado por la institución

Dra. Maria Isabel Castro Gomez (psiquiatra)

Paciente de años con IDx:

- 1- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- 2- Fibromiálgia
- 3- SAHOS
- 4- Discoopatía lumbar y cervical
- 5- Hipotiroidismo

ALERGIAS: Tramadol - Ketamina

SUBJETIVO:

La paciente refiere que se ha sentido más tranquila con disminución de tristeza y ansiedad flotante. El día de ayer presentó insomnio de conciliación por lo cual requirió refuerzo farmacológico. No ha presentado episodios de auto ni heteroagresividad. Niega alteraciones sensorio-perceptivas. Niega ideas de muerte y de suicidio. "me he sentido más tranquila, ya no estoy tan ansiosa, solo me preocupa el tema del trabajo..."

OBJETIVO:

Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta con facies depresivas

Signos vitales TA: 120/96 mmHg FC: 72 lpm FR: 20 rpm T: 37°C Sat:92%

Paciente acostada en cama de unidad, tranquila, salud de manera amable, viste de manera apropiada para el contexto hospitalario. Orientada en las 3 esferas. Afecto de fondo ansioso, modulado. Pensamiento lógico, coherente, no ideas de muerte ni de suicidio. No actitud alucinatoria. No alteraciones motoras. Memoria conservada. Inteligencia impresión promedio.

ANÁLISIS:

Paciente de 56 años hospitalizada por diagnósticos anotados, en el momento sin quejas somáticas, sin alteraciones hemodinámicas. Presenta mejor modulación afectiva y el curso del pensamiento es adecuado. Durante la entrevista la paciente es demandante de tener acceso a su teléfono celular, se explica que esta conducta es determinada por psiquiatra tratante. Por el momento se informa a atención al usuario para poder enviar la certificación de hospitalización al jefe de la paciente y que la paciente tenga una copia en físico de la misma.

PLAN:

- Traslado a psiquiatría general (niño hospitalizado en unidad A)
- Manejo por tratante
- Seguimiento por grupo de afecto
- Vigilancia por riesgo de acting out

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS	
NOMBRE: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ IDENTIFICACION: 38866953 TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS) DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321 FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAN TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO TIPO PACIENTE: AFECTO ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. TIPO AFILIACION: OTROS NIVEL USUARIO: NO APLICA NUM HC: 49042

- Vigilar riesgo de suicidio y autoagresión

- CSV-AC

VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS ESCALA DE MORSE

/imgs/escala_morse.jpg

ANTECEDENTES DE CAIDAS RECIENTES O EN LOS 3 ULTIMOS MESES

00

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

15

AYUDA PARA LA DEAMBULACION

00

CATETERES IV VIA HEPARINIZADA

00

EQUILIBRIO TRASLADO

10

ESTADO MENTAL

00

PUNTUACION:

00

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#66CCFF>VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS ESCALA MORSE

De 25 a 50: Riesgo bajo

RIESGOS

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA

Si

ESCALA SAD PERSONS

/imgs/escala_sadpersons.jpg

SEXO MASCULINO

00

EDAD MENOR 25 O MAYOR 45 AÑOS

01

DEPRESION

01

TENTATIVA SUICIDA PREVIA

00

ABUSO ALCOHOL

00



ICSN CLINICA MONTERRAT
CALLE 134 NO. 17 - 71
NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

FALTA_PENSAMIENTO_RACIONAL

00

CARENCIA_APOYO_SOCIAL

01

PLAN_ORGANIZADO_SUICIDIO

00

NO_PAREJA_O_CONYUGE

01

ENFERMEDAD_SOMATICA

01

PUNTUACION:

5

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#56CCFF>VALORACION DEL RIESGO ESCALA SADPERSONS

De 5 a 6: Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social

NOTA DEL TRATANTE

EDGARD YAMHURE KATTAN - PSIQUIATRA 2023-03-13 16:11:51
R.M. 17149506

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

SUBJETIVO

Dr. insistió en mi salida, tengo que ir a mirar con los abogados, me están haciendo seguimiento

OBJETIVO

Con ajuste farmacológico ha estado durmiendo bien.

Sin ideas delirantes ni de autodestrucción.

Preocupada por su hijo, pero puede estar llamando desde Cali y su madre que tiene 80 años.

No ha vuelto a quejarse del dolor del dedo.

Consciente que es mejor poner la cara y mirar que está pensando con su trabajo.

Refiere que la medicina la tiene más calmada

El grueso artejo está sin signos de inflamación aguda, cicatrizando adecuadamente. No se queja de dolor, tiene valoración por su ortopedista mañana en Cali.

ANALISIS

En condiciones de salir y seguir su tto ambulatorio.

Mejor conciencia de la necesidad de enfrentar sus situaciones.

Quiere salida voluntaria, ella vino sola a internarse, se autoriza su salida voluntaria.

PLAN

se autoriza su salida voluntaria.

DIAGNOSTICO

F321*****F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO



ICSN CLINICA MONTERRAT
CALLE 134 NO. 17 - 71
NIT 8600074005
EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAN
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

VISITAS AUTORIZADAS

NO

RIESGOS IDENTIFICADOS POR ENFERMERIA

CAIDA

SI

FORMULA MEDICA

EDGARD YAMHURE KATTAN - PSIQUIATRA 2023-03-13 16:17:05
R.M. 17149506

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

FORMULA MEDICA

Fórmula

CONTROL CONSULTA EXTERNA

EDGARD YAMHURE KATTAN - PSIQUIATRA 2023-03-13 16:17:23
R.M. 17149506

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Control de consulta por psiquiatría en 4 días.

RECOMENDACIONES

EDGARD YAMHURE KATTAN - PSIQUIATRA 2023-03-13 16:18:59
R.M. 17149506

<DIV STYLE=BACKGROUND-COLOR:#E5E5E5; ALIGN=CENTER>

RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones generales:

- Continuar con manejo farmacológico según prescripción de tratante y no suspender hasta nueva orden médica.
- Continuar en controles por la consulta externa.
- Mantener buenas prácticas de higiene del sueño.
- Realizar actividad física.
- Reconsultar en caso de agudización de síntomas, aparición de ideas de muerte, suicidio, conductas de auto o heteroagresión, síntomas psicóticos o no adherencia al tratamiento.
- Ante cualquier duda, comuníquese al 2596000
- Se recomienda que consulte los derechos y deberes del paciente y su familia en nuestros canales de información: página web, redes sociales, medios audiovisuales y carteleros de la clínica.
- Algunos medicamentos utilizados en psiquiatría aumentan el riesgo metabólico (aumento de peso, cambios en el perfil lipídico y la glucemia), le

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS	
NOMBRE: MARIA SALHA ABOUTAIF VELEZ IDENTIFICACION: 38866953 TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS) DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321 FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAN TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO TIPO PACIENTE: APECTO ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. TIPO AFILIACION: OTROS NIVEL USUARIO: NO APLICA NUM HC: 49042

solicitamos consulta al médico que lo atendió sobre la necesidad de pedir valoración por nutrición y cambios en los hábitos alimenticios.

Si usted ha sido diagnosticado con IRA - Por nuevo virus COVID 19, siga las siguientes recomendaciones para disminuir o evitar la propagación de la infección por COVID-19 Orientaciones para el paciente:

1. Aislamiento por 14 días en su domicilio.
2. Lavado de manos frecuente con agua y jabón.
3. Uso permanente de tapabocas o mascarilla quirúrgica, si se moja o se mancha con secreciones esta deberá ser cambiada por una nueva, en caso contrario se debe cambiar diariamente.
4. Para quitarse la mascarilla evite tocar su parte frontal, debe hacerlo de las bandas laterales y desechar en las bolsa de residuos, inmediatamente debe lavarse las manos.
5. No compartir los elementos de uso personal.
6. Limpiar todos los días las superficies de contacto frecuente.
7. Monitorear sus signos y síntomas.
8. Evitar las visitas.
9. Mantener buena circulación de aire (aire acondicionado o ventana abierta).
10. Botar las mascarillas y los guantes desechables después de usarlos en una bolsa y posteriormente realice lavado de manos.
11. No dar la mano ni besos a las personas sanas.

Orientaciones para la familia y cuidador:

1. Ubicar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas o aire acondicionado si lo utilizan).
2. Limitar los movimientos del paciente del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos, por ejemplo: cocina, baño, garantizando que estén ventilados dejando ventanas abiertas.
3. Los demás habitantes del hogar deben ubicarse en una habitación distinta, si ella no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros con el paciente. Ejemplo: durmiendo en camas separadas.
4. Limitar el número de cuidadores, de ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
5. Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y este libre de signos y síntomas.
6. Aplicar las medidas de higiene de manos con agua y jabón después de cualquier tipo de contacto con el paciente o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que observe suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, puede usar gel hidroalcohólico.
7. Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando están húmedas.
8. Cuando se encuentren en la misma vivienda que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y nariz. La parte delantera de la mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva, en caso contrario se deberá cambiar diariamente. Evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
9. Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales sobre todo las secreciones orales y respiratorias y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y mascarilla se aplicaran medidas de higiene de manos.

 ICSN CLINICA MONTSERRAT CALLE 134 NO. 17 - 71 NIT 8600074005 EPICRISIS	
NOMBRE: MARIA SALHA ABOUTAIF VELEZ IDENTIFICACION: 38866953 TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA FECHA NACIMIENTO: 1967-03-12 (56 AÑOS) DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A FECHA INGRESO: 2023-03-10 F321 FECHA EGRESO: 2023-03-13 F321	MEDICO TRATANTE: EDGARD YAMHURE KATTAN TIPO USUARIO: CONTRIBUTIVO TIPO PACIENTE: APECTO ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. TIPO AFILIACION: OTROS NIVEL USUARIO: NO APLICA NUM HC: 49042

10. No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.

11. Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero si lavarlos con agua y jabón después de su uso.

12. En la estancia del paciente es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que existe contacto frecuente, como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles con desinfectante doméstico de tipo habitual.

13. Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinario, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.

14. La ropa: las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60-90°C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.

15. Para limpieza de superficies y manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección, por ejemplo, delantales de plástico. Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%. Los guantes desechables como son los de nitrilo o látex, deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

16. Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliar al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos. Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente, por ejemplo: no se den compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa ni crema.

17. Los prestadores de servicios de salud que brinden atención domiciliar al paciente deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto. Mientras esté enfermo, no manipule ni toque mascotas ni otros animales. Vigile sus síntomas. Si presenta alguno de los siguientes síntomas solicite atención médica rápidamente.

1. Respiración más rápida de lo normal.
2. Fiebre de difícil control por más de dos días.
3. Si el pecho le suena o le duele al respirar.
4. Somnolencia o dificultad para despertar.
5. Convulsiones.
6. Decaimiento.
7. Deterioro del estado general en forma rápida.

Mandamientos para el uso racional de antibióticos: Los siguientes son los Mandamientos para el uso racional de antibióticos que deben ser tomados en cuenta por la comunidad en general y difundidos por los agentes del Sistema de Salud:

1. Solo tome antibióticos si su médico se lo recetó.
2. Auto medicarse antibióticos puede ser riesgoso para su salud.
3. Tome el antibiótico en las dosis, con la frecuencia y por el tiempo que le fue recetado.
4. Aumentar la dosis de antibiótico no le ayudará a mejorar más rápido, pero si puede aumentar el riesgo de efectos secundarios.
5. Si los síntomas de la infección persisten, no prolongue la toma del antibiótico. Consulte a su médico.
6. Los antibióticos solo sirven para infecciones causadas por bacterias.

**ICSN CLINICA MONTSEERRAT**

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOUTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

7. Los antibióticos no sirven para curar infecciones causadas por virus como el de la gripe.

8. Los antibióticos no previenen el contagio de la gripe ni otros virus.

9. Si le sobra antibiótico, no los use en el futuro sin consultar a su médico ni lo comparta con familiares o amigos.

10. No le de antibióticos a sus animales sin que hayan sido vistos por un veterinario. Hacerlo contribuye a la resistencia antimicrobiana.

11. El lavado de manos frecuente evita el contagio de virus y bacterias resistentes. 12. Recuerde que el mal uso de los antibióticos ocasiona bacterias más resistentes.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Tomar la medicina

Seguir un proceso psicoterapéutico ambulatorio

Controles psiquiátricos

Señor usuario, si usted se encuentra afiliado a alguna de las siguientes aseguradoras:

-Recuerde hacer uso del servicio ambulatorio de consulta Posgreso agendando su cita antes de egresar de la institución. Esta consulta está enfocada en el seguimiento del paciente luego de su egreso hospitalario, donde se hace manejo y ajuste farmacológico y se brindan herramientas psicoeducativas para la identificación de crisis y prevención de recaídas, cerrando de esta manera el ciclo de atención de su estancia hospitalaria.

ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

Revisar en su EPS Consulta de Detección temprana de ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR

CONTROL OFTALMOLOGIA

Solicitar con su EPS cita de control de oftalmología.

CUELLO UTERINO

Solicitar en su EPS Detección de Cáncer de Cuello Uterino.

MEDICAMENTOS ORDENANDOS

ACETAMINOFEN 500mg TABLETA
CLINDAMICINA 300mg CAPSULA
DULOJETINA 30mg CAPSULA
ESCITALOPRAM 10mg TABLETA
LEVOTIROXINA 100mcg TABLETA
LEVOTIROXINA SODICA 75mcg TABLETA
MIRTAPAZINA TABLETA 30mg -
OLANZAPINA 5 MG TABLETS TABLETA RECUBIERTA
PREGABALINA 150mg CAPSULA
PREGABALINA 25mg CAPSULA
PREGABALINA CAPSULA 150mg -
SODIO CLORURO bolsa x 100ml INFUSION IV 0.009 -
TAPABOCAS DESECHABLES UNIDAD NA -

**ICSN CLINICA MONTSEERRAT**

CALLE 134 NO. 17 - 71

NIT 8600074005

EPICRISIS

NOMBRE:	MARIA SALHA ABOUTAIF VELEZ	MEDICO TRATANTE:	EDGARD YAMHURE KATTAH
IDENTIFICACION:	38866953	TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	TIPO PACIENTE:	APECTO
FECHA NACIMIENTO:	1967-03-12 (56 AÑOS)	ENTIDAD:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
DIRECCION:	CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO 604 TORRE A	TIPO AFILIACION:	OTROS
FECHA INGRESO:	2023-03-10 F321	NIVEL USUARIO:	NO APLICA
FECHA EGRESO:	2023-03-13 F321	NUM HC:	49042

PROCEDIMIENTOS ORDENANDOS

CORTISOL AM

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

MEDICO TRATANTE

EDGARD YAMHURE KATTAH

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 750010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		

Fecha de Expedición: 14.04.2023	Lugar de Expedición: CALI	
Fecha inicio: 09.04.2023	Fecha fin: 14.04.2023	Días de incapacidad: 6
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: Urgencias u Hospitalización	
Diagnóstico principal: F332	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Hospitalización	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Prorroga: No		
GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA	MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1010222855		
RM: 1010222855		
Valido como Firma Electrónica		

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

11:58:59

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		

Fecha de Expedición: 14.04.2023	Lugar de Expedición: CALI		
Fecha inicio: 15.04.2023	Fecha fin: 04.05.2023	Días de incapacidad: 20	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: F332	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Hospitalización	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: Sí			
GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA		MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1010222855			
RM: 1010222855			
Valido como Firma Electrónica			

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

12:00:08

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc.Identificación:	CC 38866953
Fecha Nacimiento:	12.03.1967	Edad:	56 Años 01 Meses 02 días	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	0010620437
Médico Tratante:	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO MEDICINA GENERAL			Nº. Historia Clínica:	0000049925

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	09-abr-23	Hora:	20:35:25

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE , ULTIMA HOSPITALIZACION EN CLINICA MONTSERRAT EN EL MES DE FEBRERO, DE DONDE FIRMO ALTA VOLUNTARIA. CONSULTA AHORA DEBIDO A EXACERBACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS, DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN HIPOREXIA , LLANTO FACIL, ASTENIA , ADINAMIA, HACE 5 DIAS NO SE BAÑA, DUERME MUCHO , IRRITABILIDAD, NIEGA IDEAS DE MUERTE , NIEGA PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO.

ANTECEDENTE:

PATOLOGICOS

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE

ALERG: TRAMADOL

QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA

TTO:

- LEVOTIROXINA 75 MCG
- EXCITALOPRAM 10 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)
- DULOXETINA 60 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)
- QUETIAPINA 50 MG NOCHE (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)
- PREGABALINA 75 MG C/24H
- CICLOBENZAPRINA 10 MG NOCHE (OCACIONAL)

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE CON PRESENTACION PERSONAL DESCUIDADA, CON LLANTO DURANTE LA CONSULTA, AFECTO ANSIOSO, HIPOPROXESICA, BRADIPSQUICA, IDEAS DE FUTILIDAD Y MINUSVALIA , ORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES, NO LUCE ALUCINADA, INTROSPECCION NULA

ALERTA , ORIENTADO , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA Y CUELLO : NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS , CUELLO MOVIL SIN MASAS , MUCOSAS HUMEDAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

SNC: ALERTA , SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NO NEUROLOGICA

EXT: SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA, FUERZA CONSERVADA, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

ANALISIS/PLAN : PACIENTE CON EXACERBACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS , NO TOMA LA MEDICACION HACE 3 DIAS , SOLICITO VALORACION POR PSIQUIATRIA

PSICOLOGIA

Responsable:	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA	MEDICINA GENERAL	N. Identificación:	1113654330

RM:	1113654330	Válido Como Firma Electrónica

Signos Vitales

Tensión arterial:	125 / 082	Tension arterial media:	96.33	Frecuencia cardiaca:	088	Frecuencia respiratoria:	016	Temperatura(°C):	36.00
Dolor(0/10):	Ninguno	Saturación sin O2:	98	Saturación con O2:		Perímetro abdominal:	0.00	Peso(kg):	78.00
Talla(CM):	178.00	Indice masa corporal:	24.61	Superficie corporal:	1.90				

Conciliación de Medicamentos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si	Realizó conciliación de estos medicamentos?	Si

Cuáles medicamentos viene recibiendo?

- LEVOTIROXINA 75 MCG
- EXCITALOPRAM 10 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)
- DULOXETINA 60 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)
- QUETIAPINA 50 MG NOCHE (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)

Fecha:	09-abr-23	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO
Fecha:	12-abr-23	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

[illegible]

Fecha	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09-abr-23	LORAZEPAN 1 MG TAB	1	MG	ORAL	DOUNICA	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	QUETIAPINA 25 MG TAB	50	MG	ORAL	DOUNICA	ALMARIO PEREZ, RAFAEL GUILLERMO
10-abr-23	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL	DOUNICA	ALMARIO PEREZ, RAFAEL GUILLERMO
10-abr-23	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75	MG	INTRAMUSCULAR	DOUNICA	RODRIGUEZ MARÍN, LEIDY JOHANA
10-abr-23	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000	MG	ORAL	C/8H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60	MG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
10-abr-23	QUETIAPINA 25 MG TAB	50	MG	ORAL	C/24H	CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
11-abr-23	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA

11-abr-23	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
11-abr-23	OLANZAPINA 5MG TAB RECUBIERTA	5	MG	ORAL	DOUNICA	LASO BENITEZ, ANDREA
11-abr-23	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000	MG	ORAL	C/8H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
11-abr-23	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
11-abr-23	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
12-abr-23	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
12-abr-23	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	ORAL	C/24H	MILLAN MARTINEZ, NICOLAS
12-abr-23	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	ORAL	C/24H	MILLAN MARTINEZ, NICOLAS
13-abr-23	OLANZAPINA MICRONIZADA 10MG TABLETA RECUBIERTA	15	MG	ORAL	C/24H	MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA
14-abr-23	LEVOTIROXINA 75MCG TABLETA	75	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	POLIETILENGLICOL 3350 (SIN ELECTROLITOS) FCO X160G	17	G	ORAL	C/12H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	OLANZAPINA MICRONIZADA 10MG TABLETA RECUBIERTA	15	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60	MG	ORAL	C/24H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	POLIETILENGLICOL 3350 (SIN ELECTROLITOS) FCO X160G	17	G	ORAL	C/12H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000	MG	ORAL	C/8H	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA
14-abr-23	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250	MG	ORAL	DOUNICA	ARIAS GOMEZ, JUAN SEBASTIAN

Evoluciones Médicas

Fecha:
09-abr-23

Hora:
21:30:08

Tipo de Evolución:
Evolución

NOTA:

ME COMUNICO CON DR ARANGO PSIQUIATRA , PACIENTE CON EXACERBACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS , Y ABANDONO DE MANEJO FARMACOLOGICO , CON IDEAS DE MINISVARIA , FUTILIDAD Y MUERTE , AUNQUE SIN UN PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO , SE CONSIDERA POR PARTE DE PSIQUIATRIA HOSPITALIZAR PACIENTE EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:
Sin estudios pendientes:
X

Responsable:
CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA
MEDICINA GENERAL
N. Identificación:
1113654330

RM:
1113654330
Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:
10-abr-23

Hora:
11:03:19

Tipo de Evolución:
Evolución

PSICOLOGÍA. Se acudió a realizar valoración, paciente se encontraba en valoración por psiquiatría y va a ser trasladada a Unidad psicósomática, por lo que se avisara a psicólogos d ela unidad.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:
Sin estudios pendientes:
X

Responsable:
RESTREPO RIVERA, ANGELICA MARIA
PSICOLOGIA
N. Identificación:
0038566344

RM:
76238106
Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:
10-abr-23

Hora:
14:12:48

Tipo de Evolución:
Interconsulta en Urgencias

Paciente quién refiere desde los 16 años de edad con ideas de muerte depresión; desde inicio del segundo semestre presento cuadro clínico de llanto fácil insomnio de conciliación, anhedonia, Ideas de autoagresión, ideas de muerte, plan estructurado (tomar pastillas), Astenia adinamia. Remitida. Se hospitalizo y mejoro de estos síntomas, se evidencio una Tendencia inusitada de autoexigencia.

Alejandra refiere que desde los 14 años aproximadamente se siente mal, todo esto va relacionado principalmente a la exigencia elevada que ella percibe de su padre, Alejandra relaciona su valor interno con sus notas académicas. Refiere que "siempre me he sentido como una carga para mi familia", aunque al mismo tiempo expresa que sus padres en múltiples ocasiones le han expresado que no necesita ser la mejor para ganarse su afecto. Alejandra refiere que en los últimos dos meses el sentimineto de insuficiencia se ha exacerbado por no haber podido obtener la beca en su universidad, asocia esto a sentimientos de frustración por no poder alcanzar notas altas y angustia. Refiere que tiene insomnio de mantenimiento, en ocasiones hiporexia, anhedonia, tristeza y llanto facil.

EXAMEN MENTAL:

* Porte y actitud: Valorada en camilla de unidad psicósomática, acostada en camilla, viste ropa propia, realiza contacto visual con su entrevistador, es colaboradora.

* Sensorio: Alerta, orientada, memorias sin alteraciones, abstracción sin alteraciones.

* Psicomotor: Euquetica

* Afecto: Menos triste, mejor modulado, hoy no presenta llanto, congruente.

* Lenguaje: fluido, volumen, tono y velocidad sin alteraciones.

* Pensamiento: Coherente, relevante, disminucion de las ideas sobrevaloradas de minusvalía e inutilidad, ahora sin ideas de muerte, sin ideación suicida, no se detectan ideas delirantes.

* Sensopercepción: Sin alteraciones al momento de la valoración

* Juicio y raciocinio: No comprometido

* Introspección: Pobre

* Prospección: En construcción. Alejandra es una paciente en su segunda década de vida quien requirió hospitalización en el contexto de trastorno depresivo con ideas de muerte y plan suicida. Refiere que desde hace 4 años con tristeza, llanto facil, anhedonia que son secundarias a ideas de minusvalía, desesperanza e inutilidad por no sacar notas altas en su colegio y posteriormente en su carrera. Inicio tratamiento y ha estado mejor durante la entrevista sin ideas de muerte, se encuentra más tranquila, ha dormido bien, se hace intervención con terapia breve estratégica (Peor escenario. Refieren entender y aceptar - Sertralina tab 50 mg, dar una tableta via oral cada mañana. - Control por psiquiatra Refiere cansancio físico, se solicitan paraclínicos.			
Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes: X	
Responsable:	ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA	N. Identificación: 0007542487
RM:	1544489	Válido como firma electrónica	
Evoluciones Médicas			
Fecha:	10-abr-23	Hora:	14:54:00
Tipo de Evolución: Consulta de ingreso de paciente a piso INGRESO A HOSPITALIZACIÓN MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ cc 38866953 56 años DIAGNÓSTICO: - Trastorno depresivo. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE , ULTIMA HOSPITALIZACION EN CLINICA MONTSERRAT EN EL MES DE FEBRERO, DE DONDE FIRMO ALTA VOLUNTARIA. CONSULTA AHORA DEBIDO A EXACERBACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS, DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN HIPOREXIA , LLANTO FACIL, ASTENIA , ADINAMIA, HACE 5 DIAS NO SE BAÑA, DUERME MUCHO , IRRITABILIDAD, NIEGA IDEAS DE MUERTE , NIEGA PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO. ANTECEDENTE: PATOLOGICOS TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE ALERG: TRAMADOL QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA TTO: - LEVOTIROXINA 75 MCG - EXCITALOPRAM 10 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS) - DULOXETINA 60 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS) - QUETIAPINA 50 MG NOCHE (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS) - PREGABALINA 75 MG C/24H - CICLOBENZAPRINA 10 MG NOCHE (OCACIONAL) SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse con ánimo triste, niega otros síntomas adicionales. EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON PRESENTACION PERSONAL DESCUIDADA, CON LLANTO DURANTE LA CONSULTA, AFECTO ANSIOSO, HIPOPROXESICA, BRADIPSQUICA, IDEAS DE FUTILIDAD Y MINUSVALIA , ORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES, NO LUCE ALUCINADA, INTROSPECCION NULA ALERTA , ORIENTADO , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO : NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS , CUELLO MOVIL SIN MASAS , MUCOSAS HUMEDAS TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC: ALERTA , SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NO NEUROLOGICA EXT: SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA, FUERZA CONSERVADA, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS ANALISIS/PLAN : PACIENTE CON EXACERBACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS , Y ABANDONO DE MANEJO FARMACOLOGICO , CON IDEAS DE MINISVARIA , FUTILIDAD Y MUERTE , AUNQUE SIN UN PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO , INGRESA A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO A CARGO DE PSIQUIATRÍA.			
Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes: X	
Responsable:	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA	MEDICINA GENERAL	N. Identificación: 1010222855
RM:	1010222855	Válido como firma electrónica	
Evoluciones Médicas			
Fecha:	11-abr-23	Hora:	13:02:40
Tipo de Evolución: Manejo Diario PSIQUIATRIA - SEGUIMIENTO MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ Edad: 56 años Vive con mamá e hijo (síndrome de Asperger) DIAGNOSTICOS: - Trastorno depresivo.			

MANEJO PSIQUIATRICO ACTUAL:

ESCITALOPRAM 10 MG C/24H ORAL

DULOXETINA 60 MG C/24H ORAL

OLANZAPINA 5 MG C/24H ORAL

EVOLUCION 11.04.2023:

Paciente refiere adecuado patron del sueño, niega cambios en el apetito, refiere persiste con animo triste, llanto facil e ideas de muerte. Refiere hipersomnia y algunas fallas en la memoria: "a veces no me acuerdo si ya me tomé los medicamentos o no". Refiere marcada preocupacion por su hijo: "mantego muy estresada por eso, no saber como esta, pensar en que algo le pueda pasar" y por su situacion laboral. Niega alteraciones en la sensopercepcion. No se identifican ideas delirantes.

ENFERMEDAD ACTUAL DE INGRESO:

Paciente quién refiere desde los 16 años de edad con ideas de muerte depresión; desde inicio del segundo semestre presento cuadro clínico de llanto fácil insomnio de conciliación, anhedonia, Ideas de autoagresión, ideas de muerte, plan estructurado (tomar pastillas), Astenia adinamia. Remitida. Se hospitalizo y mejoro de estos síntomas, se evidencio una Tendencia inusitada de autoexigencia. Refiere que desde los 14 años aproximadamente se siente mal, todo esto va relacionado principalmente a la exigencia elevada que ella percibe de su padre, relaciona su valor interno con sus notas académicas. Refiere que "siempre me he sentido como una carga para mi familia", aunque al mismo tiempo expresa que sus padres en múltiples ocasiones le han expresado que no necesita ser la mejor para ganarse su afecto. Refiere que en los últimos dos meses el sentimineto de insuficiencia se ha exacerbadado por no haber podido obtener la beca en su universidad, asocia esto a sentimientos de frustración por no poder alcanzar notas altas y angustia. Refiere que tiene insomnio de mantenimiento, en ocasiones hiporexia, anhedonia, tristeza y llanto facil.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE

ALERG: TRAMADOL

QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA

TTO:

- LEVOTIROXINA 75 MCG

- EXCITALOPRAM 10 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)

- DULOXETINA 60 MG DIA (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)

- QUETIAPINA 50 MG NOCHE (NO LOS TOMA HACE 3 DIAS)

- PREGABALINA 75 MG C/24H

- CICLOBENZAPRINA 10 MG NOCHE (OCACIONAL)

EXAMEN MENTAL:

Paciente sin acompañante, vistiendo bata de hospitalizacion, impresion poco autocuidado, colaboradora con la entrevista, establece contacto visual. Euquinetico, lenguaje sin alteraciones. Afecto ansioso y tono triste. Pensamiento coherente, relevante, logico, en ocasiones circunstancial. Refiere ideas de muerte, sin plan estructurado activo: "a veces quisiera como descansar para siempre, no vivir mas, no preocuparme mas". Refiere marcadas ideas de preocupacion por su hijo y situacion laboral. No se identifican ideas delirantes. Sensopercepcion sin alteraciones, alerta, orientada, euprosexica. Juicio y raciocinio parcialmente debilitados, introspeccion parcial, prospeccion incierta.

ANALISIS:

Paciente con antecedente de trastorno depresivo que ha requerido hospitalizacion en el pasado. Ingres por exacerbacion de los sintomas e ideas de muerte, refiere mayor desencadenante en este momento es su situacion laboral no definida y la preocupacion por su hijo. El día de hoy refiere adecuada conciliacion del sueño, con hipersomnia, aparenta algunas fallas cognitivas. Refiere persistencia de animo triste e ideas de muerte, sin plan estructurado activo. De momento se indica suspender Quetiapina, continuar con Olanzapina, Duloxetine, Escitalopram. Debe tener acompañamiento multidisciplinario. De acuerdo a evolucion clinica definiremos conductas adicionales. Se insiste a la paciente que durante la hosptrializacion debe evitar tener celulares, computadores, etc. Se autorizan llamadas de familiares a la Unidad. Paciente refiere entender y aceptar.

R. de autoagresion: medio

R. de agitacion: bajo

R. de evasion: bajo

PLAN:

- Suspender Quetiapina

- Escitalopram 10 mg una vez al día

- Olanzapina 5 mg en la noche

- Duloxetine 60 mg una vez al día

- Continuar pregabalina

- retirar celular, computador y demas dispositivos de comunicacion

- Seguimiento por psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional en salud

Natalia Ramos, médica interna ICESI

Beatriz Montoya, médica psiquiatra

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:

Sin estudios pendientes:

X

Responsable:

MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

PSIQUIATRIA

N. Identificación:

0067013734

RM:

42332003

Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:

11-abr-23

Hora:

15:07:59

Tipo de Evolución:

Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Atiendo a paciente por interconsulta de médico tratante.

Paciente de 56 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. En habitación, sin acompañante al momento de la entrevista. Con los siguientes

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00006011

el 18.04.2023

10:03:30

diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Refiere que llega a hospitalización por situaciones de tensión en su entorno laboral, ya que luego de una incapacidad por situaciones de salud mental empezó a sentirse agobiada por múltiples solicitudes en temas de trabajo, y porque se le negaban permisos para asistir a citas médicas, lo que genera tristeza, pérdida de la capacidad para disfrutar, y ansiedad. Actualmente se encuentra en proceso de estabilización de síntomas, con expectativas positivas sobre su regreso al trabajo.

Antecedentes tomados de la historia clínica:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE

ALERG: TRAMADOL

QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA

EXAMEN MENTAL

Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora, con tendencia a la puerilidad. Eulálica. Euquinética. Afecto preocupado, de fondo triste, regularmente modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

ANÁLISIS

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto preocupado, de fondo triste, regularmente modulado, relacionado con situaciones de tensión que posiblemente encontrará a su regreso al trabajo. Por lo anterior se brinda espacio de contención y validación afectiva, y se consideran posibles estrategias de afrontamiento ante situaciones de tensión en el entorno laboral. Se enfatiza en la necesidad de ajustar expectativas tras su regreso a su lugar de trabajo, y se acuerda mantener seguimiento. Se provee además psicoeducación sobre manejo integral en salud mental.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

PLAN

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:	Sin estudios pendientes:	X
Responsable:	PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN	PSICOLOGIA
		N. Identificación:
RM:	102993	Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:	12-abr-23	Hora:	13:33:34	Tipo de Evolución:	Manejo Diario

PSIQUIATRIA
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
Edad: 56 años
Vive con mamá e hijo (síndrome de Asperger)

DIAGNOSTICOS:
- Trastorno depresivo recurrente

MANEJO PSIQUIATRICO ACTUAL:
- Escitalopram 10 mg una vez al día
- Olanzapina 5 mg en la noche (dosis ajustada)
- Duloxetina 60 mg una vez al día
- Continuar pregabalina

Subjetivo:
Paciente refiere pobre conciliación del sueño, con mejoría del estado de ánimo pero persiste con marcada ansiedad e ideas de preocupación especialmente por su hijo y situación laboral. Niega alteraciones en el sensorio o la sensorio percepción, no se identifican ideas delirantes.

EXAMEN MENTAL:
Paciente sin acompañante, vistiendo bata de hospitalización, impresión poco autocuidado, colaboradora con la entrevista, establece contacto visual. Euquinético, lenguaje sin alteraciones. Afecto ansioso. Pensamiento coherente, relevante, lógico, en ocasiones circunstancial y perseverante. Niega ideas de muerte, ideación o plan suicida, con ideas de preocupación por su hijo y situación laboral. No se identifican ideas delirantes. Sensorio percepción sin alteraciones, alerta, orientada, euproséxica. Juicio y raciocinio parcialmente debilitados, introspección parcial.

ANÁLISIS:
Paciente con antecedente de trastorno depresivo que ha requerido hospitalización en el pasado, con cuadro clínico de ingreso descrito. Refiere pobre conciliación del sueño, con mejoría del estado de ánimo, ahora sin ideas de muerte ni ideación o plan suicida, aunque persiste con afecto ansioso y rumiación constante. Se decide aumentar dosis de Olanzapina en las noches con el fin de disminuir sintomatología ansiosa y mejorar el patrón del sueño. De acuerdo a evolución clínica definiremos conductas adicionales. Debe tener seguimiento multidisciplinario por psicología, terapia ocupacional en salud mental y terapia física. Paciente refiere entender y aceptar.

PLAN:
 - Escitalopram 10 mg una vez al día
 - Olanzapina 10 mg en la noche (dosis ajustada)
 - Duloxetina 60 mg una vez al día
 - Continuar pregabalina
 - Seguimiento por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional en salud y terapia física.

Riesgo de autoagresión: medio
 Riesgo de agitación: bajo
 Riesgo de evasión: bajo

Natalia Ramos, médica interna ICESI
 Beatriz Montoya, médica psiquiatra

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes:		X	
Responsable:	MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA		PSIQUIATRIA		N. Identificación: 0067013734
RM:	42332003		Válido como firma electrónica		

Evoluciones Médicas

Fecha:	13-abr-23	Hora:	10:03:13	Tipo de Evolución: Manejo Diario

PSIQUIATRIA
 MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
 Edad: 56 años
 Vive con mamá e hijo (síndrome de Asperger)

DIAGNOSTICOS:
 - Trastorno depresivo recurrente

MANEJO PSIQUIATRICO ACTUAL:
 - Escitalopram 10 mg una vez al día
 - Olanzapina 5 mg en la noche (dosis ajustada)
 - Duloxetina 60 mg una vez al día
 - Continuar pregabalina

Subjetivo
 Paciente en compañía de su hijo, refiere mejoría del estado de ánimo y ansiedad durante el día, sin embargo persiste con pobre conciliación del sueño. Niega alteraciones en el sensorio o la sensorio-percepción, niega ideas de muerte, ideación o plan suicida, no se identifican ideas delirantes.

EXAMEN MENTAL:
 Paciente acompañada por su hijo, vistiendo bata de hospitalización, colaboradora con la entrevista, establece contacto visual. Euquímica, lenguaje sin alteraciones. Afecto con fondo ansioso, modulado. Pensamiento coherente, relevante, lógico, sin ideas de muerte ni ideas delirantes. Sensorio-percepción sin alteraciones, alerta, orientada, euprosexica. Juicio y raciocinio parcialmente debilitados, introspección parcial.

ANÁLISIS:
 Paciente con antecedente de trastorno depresivo que ha requerido hospitalización en el pasado, con cuadro clínico de ingreso descrito. Refiere mejoría de los síntomas afectivos, sin embargo persiste con pobre conciliación del sueño. Hasta el momento con adecuada tolerancia a la medicación administrada, se indica aumentar dosis de Olanzapina. De acuerdo a evolución clínica definiremos conductas adicionales. Debe tener seguimiento multidisciplinario por psicología, terapia ocupacional en salud mental y terapia física. Se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN:
 - Escitalopram 10 mg una vez al día
 - Olanzapina 15 mg en la noche (dosis ajustada)
 - Duloxetina 60 mg una vez al día
 - Continuar pregabalina
 - Seguimiento por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional en salud y terapia física.

Riesgo de autoagresión: medio
 Riesgo de agitación: bajo
 Riesgo de evasión: bajo

Natalia Ramos, médica interna ICESI
 Beatriz Montoya, médica psiquiatra

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes:		X	
Responsable:	MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA		PSIQUIATRIA		N. Identificación: 0067013734
RM:	42332003		Válido como firma electrónica		

Evoluciones Médicas

Fecha:	13-abr-23	Hora:	16:37:55	Tipo de Evolución: Interconsulta Psicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante.

Paciente de 56 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. En habitación, sin acompañante al momento de la entrevista. Con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Refiere que se siente mucho mejor, aunque aún con algunas dificultades para dormir. Esperaría egresar mañana para continuar proceso con sus abogados de cara al reintegro laboral.

Antecedentes tomados de la historia clínica:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE
ALERG: TRAMADOL
QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA

EXAMEN MENTAL

Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora, con tendencia a la puerilidad. Eulálica. Euquinética. Afecto de fondo preocupado, modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección y prospección adecuadas. Juicio de realidad adecuado.

ANÁLISIS

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto de fondo preocupado, modulado, expectante de la posibilidad de egreso, y de retomar proceso legal con temas relacionados con su trabajo. Se retoma reflexión sobre estrategias a implementar con su reintegro laboral, y sobre posibles situaciones de tensión en la relación con su hijo. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental, y se acuerda mantener seguimiento.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

PLAN

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:	Sin estudios pendientes:	X
Responsable:	PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN	PSICOLOGIA
N. Identificación:	0094062536	
RM:	102993	Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:	14-abr-23	Hora:	11:04:49	Tipo de Evolución: Manejo Diario
PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ Edad: 56 años Vive con mamá e hijo (síndrome de Asperger)				
DIAGNOSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente				
MANEJO PSIQUIATRICO ACTUAL: - Escitalopram 10 mg una vez al día - Olanzapina 15 mg en la noche - Duloxetina 60 mg una vez al día - Pregabalina 75 mg una vez al día				
Subjetivo Paciente sin acompañante, refiere marcada mejoría del patrón del sueño, con mejoría de los síntomas afectivos y de ansiedad, refiere se ha sentido tranquila, niega alteraciones en la sensorio-percepción, niega ideas de muerte, ideación o plan suicida. No se identifican ideas delirantes.				
EXAMEN MENTAL: Paciente sin acompañante, vistiendo bata de hospitalización, colaboradora con la entrevista, establece contacto visual. Equinética, lenguaje sin alteraciones. Afecto con fondo ansioso, adecuadamente modulado. Pensamiento coherente, relevante, lógico, sin ideas delirantes, sin ideas de muerte, ideación o plan suicida. Alerta, orientada, euproséxica. Sensorio-percepción sin alteraciones. Juicio y raciocinio conservado.				
ANÁLISIS: Paciente con antecedente de trastorno depresivo que ha requerido hospitalización en el pasado, con cuadro clínico de ingreso descrito. El día de ayer se aumentó dosis de Olanzapina. Hoy refiere marcada mejoría del patrón del sueño y síntomas afectivos, refiere ha estado tranquila. Sin ideas de autoagresión, ideas delirantes ni alteraciones en la sensorio-percepción. Teniendo en cuenta adecuada evolución y tolerancia a la medicación, consideramos que la paciente puede continuar manejo farmacológico instaurado y seguimiento ambulatorio por psiquiatría y psicología. Se dan recomendaciones sobre manejo no farmacológico, se indica incapacidad posterior al egreso, se recomienda evitar alta carga emocional y laboral y una vez se reincorpore al trabajo, hacerlo progresivamente para evitar descompensación. La paciente refiere entender y aceptar.				
PLAN: - Escitalopram 10 mg una vez al día				

- Olanzapina 15 mg en la noche
 - Duloxetina 60 mg una vez al día
 - Pregabalina 75 mg una vez al día
 - Cita de control por psiquiatría y psicología
 - Incapacidad: desde ingreso (09.04.2023) + 20 días posteriores al egreso

Riesgo de autoagresión: bajo
 Riesgo de agitación: bajo
 Riesgo de evasión: bajo

Natalia Ramos, médica interna ICESI
 Beatriz Montoya, médica psiquiatra

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:	Sin estudios pendientes:	X
Responsable:	MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA	PSIQUIATRIA
N. Identificación:	0067013734	
RM:	42332003	Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:	14-abr-23	Hora:	15:21:51	Tipo de Evolución:	Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante.

Paciente de 56 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. En habitación, sin acompañante al momento de la entrevista. Con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Refiere que se siente muy bien, pudo dormir bien la noche anterior, y se siente más descansada. Le preocupa un poco la situación laboral a enfrentar tras su egreso, pero se siente más clara en sus expectativas, y se siente también más acompañada por sus abogados.

Antecedentes tomados de la historia clínica:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION RECURRENTE, FIBROMIALGIAS, HIPOTIROIDISMO , TRASTORNO COGNITIVO LEVE
 ALERG: TRAMADOL
 QX: RESECCION DE QUISTE DE MAMA IZQUIERDO BENIGNOS , HISTERECTOMIA , APENDICECTOMIA

EXAMEN MENTAL

Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto de fondo preocupado, modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección y prospección adecuadas. Juicio de realidad adecuado.

ANÁLISIS

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo.

Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto adecadamente modulado, aunque aún preocupada por situaciones de tensión que se podrían presentar al regresar a su trabajo. Por lo anterior se brinda espacio de contención y validación afectiva, y se refuerzan estrategias que permitan dar trámite adaptativo a situaciones de malestar y conflicto, y se resalta la necesidad de continuar seguimiento ambulatorio por psicología y psiquiatría. Se consideran además estrategias para continuar manejo con su hijo. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

PLAN

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:	Sin estudios pendientes:	X
Responsable:	PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN	PSICOLOGIA
N. Identificación:	0094062536	
RM:	102993	Válido como firma electrónica

Aislamiento

Fecha inicio	Fecha fin	Estatus	Tipo de aislamiento	Descripción	Observaciones
10-ago-22	11-oct-22	I	8	R AUTOAGRESI	ALTERACIÓN PSIQUIÁTRICA
09-abr-23	31-dic-99	A	8	R AUTOAGRESI	PACIENE CON ALTERACION PSIQUIATRICA

Alta Médica			
Fecha:	14-abr-23	Hora:	11:57:37
Tipo de alta:	Mejoría	Condición al egreso:	Vivo
Cod. Diagnóstico Alta:	F332	Diagnóstico Alta:	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO
Responsable:	GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA	MEDICINA GENERAL	N. Identificación: 1010222855
RM:	1010222855	Válido como firma electrónica	

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 602 3319090
Fax 602 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc.Identificación:	CC 38866953
Fecha Nacimiento:	12.03.1967	Edad:	56 Años 00 Meses 11 días	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	0010562960
Médico Tratante:	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ MEDICINA GENERAL			Nº. Historia Clínica:	0000049925

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	21-mar-23	Hora:	17:02:34

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

"Tengo el dedo hinchado"

Paciente de 56 años, en POP de biopsia + de lecho ungueal en hallux izquierdo.

Ahora en urgencias por edema, dolor y secreción hematópurulenta por lecho ungueal desde hace 8 días, ha recibido ciclo antibiótico sin mejoría.

antecedentes:

patologicos:

1. Cefalea mixta: tensional y vascular
2. Hipotiroidismo
3. Fibromialgia
4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022)
5. Síndrome de fatiga crónica
6. Trastorno cognitivo leve

Alergicos: INTOLERANTE A AINES MENOS DICLOFENACO

CIRUGIAS: HISTERECTOMIA, RESECCIÓN DE QUISTE EN SENO IZQUIERDO, APENDICECTOMIA

FARMACOLOGICOS: DULEXETINA 60 MG DIA, PREGABALINA 150 MG DIA, QUETIAPINA 75 MG DIA, EUTIROX 75 MCG , ESCITALOPRAM 10 MG DIA.

Examen físico: paciente aparenta aceptable estado de salud, no luce álgico.

- Cabeza y cuello: cuello móvil, simétrico, sin ingurjitación yugular, mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas.
- Cardiorespiratorio: tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular presente y simétrico, no ausculto ruidos sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.
- Abdomen: blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal.
- Extremidades: en hallux izquierdo presenta edema, eritema, dolor a la palpación, al momento sin secreció purulenta activa.
- Genitourinario: se omite
- SNC: al momento de la valoración orientado en tiempo, lugar y persona. Sin signos de focalización neurológica.

Análisis:

Paciente de 56 años, en POP de toma de biopsia en lecho ungueal de hallux izq. Ahora en urgencias por sobreinfección.

Se comenta el caso con dermatólogo tratante quien indica toma de Rx pie, hemograma, concepto por ortopedia.

Solicito concepto oficial por la especialidad.

Responsable:	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE	DERMATOLOGIA	N. Identificación:	0014638427
RM:	766092012	Válido Como Firma Electrónica		

Antecedentes

Fecha	Hora	Tipo antecedente	Descripción	Responsable
2011-05-06	08:14:27	Quirúrgicos	MIOMECTOMIA	VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO
2011-05-06	08:14:37	Gineco-Obstétricos	FUP:JUNIO/2003	VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO
2011-05-06	08:14:35	Transfusionales	HEMOCLASIFICACION A NEGATIVO	VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO
2011-05-05	09:11:59	Familiares	MADRE CON HTA, ABUELA CON ALZHEIMER	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:57	Gineco-Obstétricos	G1P1A0C1	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:55	Alérgicos	NO TOLERA LA DORIXINA RELAX, NI LA TIZANIDINA	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:53	Farmacológicos	ANALGESICOS	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:57	Traumáticos	TCE HACE 1 AÑO Y MEDIO SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:55	Hábitos	NO FUMA	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:11:52	Quirúrgicos	MIOMA UTERINO, QUISTE MAMARIO, APENDICECTOMIA, NARIZ, CST	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2011-05-05	09:08:36	Patológicos	-	QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
2014-07-15	13:21:22	Gineco-Obstétricos	FUR 27 JUNIO PLANIF NEWGATIVA, VSA NEGATIVA	PABON CASTILLA, LUZ MARITZA
2018-10-09	10:41:16	Familiares	NEO NO , IAM NO, DIABETES ABUELOS Y TIOS	FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2018-10-09	10:40:55	Gineco-Obstétricos	G1A0C1, MENOPAUSIA HISTERECTOMIA, MAMOGRAFIA Y CITOLOGIA NORMAL	FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2018-10-09	10:40:50	Transfusionales	NO	FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2018-10-09	10:40:40	Traumáticos	NO FRACTURAS	FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2018-10-09	10:39:58	Hábitos	CIGARRILLO NO, LICOR SOCIAL, EJERCICIO DANZA ARABE Y YOGA 4 DIAS SEMANA	FERIZ BONELO, KAREN MILENA
2020-09-15	16:39:04	Quirúrgicos	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO

Signos Vitales									
Tensión arterial:	138 / 086	Tension arterial media:	103.33	Frecuencia cardiaca:	089	Frecuencia respiratoria:	016	Temperatura(°C):	36.80
Dolor(0/10):	3	Saturación sin O2:	97	Saturación con O2:		Perímetro abdominal:	0.00	Peso(kg):	0.00
Talla(CM):	0.00	Indice masa corporal:	0.00	Superficie corporal:	0.00				

Conciliación de Medicamentos	
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si
Realizó conciliación de estos medicamentos?	No
Cuáles medicamentos viene recibiendo? DULEXETINA 60 MG DIA, PREGABALINA 150 MG DIA, QUETIAPINA 75 MG DIA, EUTIROX 75 MCG , ESCITALOPRAM 10 MG DIA.	
Explique por que no prescribe medicación previa? Evolución	

Diagnósticos		
Fecha:	21-mar-23	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA

Órdenes Clínicas				
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23-mar-23	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M	UE Urgencias adulto	MONCADA VALLEJO, PABLO ANDRES
22-mar-23	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903833	FOSFATASA ALCALINA	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	903856	NITROGENO UREICO	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
22-mar-23	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	ALVAREZ VALDES, ISABELA
22-mar-23	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIF	UE Urgencias adulto	ALVAREZ VALDES, ISABELA
21-mar-23	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIAL	UE Urgencias adulto	JIMENEZ RAMOS, GABRIELA VANESSA
21-mar-23	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
21-mar-23	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUEST	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
21-mar-23	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE

21-mar-23	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	CUERVO BUSTAMANTE, JUAN FELIPE
21-mar-23	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE
21-mar-23	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE	UE Urgencias adulto	PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE

Prescripciones

Fecha	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
23-mar-23	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60	MG	ORAL		
22-mar-23	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	ORAL		
22-mar-23	QUETIAPINA 25 MG TAB	75	MG	ORAL		
22-mar-23	DULOXETINA 60 MG CP	60	MG	ORAL		
22-mar-23	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	ORAL		
22-mar-23	PREGABALINA 75MG CP	150	MG	ORAL		
22-mar-23	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	ORAL		
22-mar-23	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL	4500	MG	INTRAVENOSO		
22-mar-23	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000	MG	ORAL		
22-mar-23	SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE	30	G	TOPICA		
22-mar-23	PREGABALINA 75MG CP	75	MG	ORAL		
22-mar-23	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	15	MG	ORAL		

Evoluciones Médicas

Fecha:	23-mar-23	Hora:	14:57:58	Tipo de Evolución:	Evolución
DERMATOLOGIA EVOLUCION MARZO 22.2023 MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ CC 38866953 Buga / cAli/ libano Edad: 55 años coordinadora emcali Nota: pte quien asiste a consulta presencial de primera vez quien manifiesta no presentar signos de difultad respiratoria , fiebre , odinofagia, tos, rinorrea, diarrea, perdida del gusto y el olfato. Acude a consulta siendo consciente del riesgo de adquirir enfermedades respiratorias al salir de su casa Se atiende consulta utilizando todos los epp necesarios: tapabocas n95 gafas protectoras , careta, gorro, bata desechable. Distascia social a metro y medio entre silla y escritorio . No usp de aire acondicionado. Se realiza lavado de manos de paciente y medico al inico de consulta S: pte se encuentra ben con disminucion de eritema sin salida de secrecion purulenta. sin fiebre sin sintomas sistemicos. solamente presenta disestesias en la herida. EF: Fototipo III se observa en hallux izquierdo leve eritema sin epidermosis en falange distal con costra hematica en lecho ungular sin salida de secrecion purulenta llenado capilar menor a 3 segundos Dx - posible melanoniquia longitudinal hallx izquierdo - histologia: leve pigmento melanico en capa basal - dactilitis inflamatoria Cx Pte con dactilictis inflamatoria, sin evidencai de infeccion activa, se supedio antibioticos por parte de infectologia . pcr y cultivos nevegativos. cosnidero que puede ser tartada de forma ambulatoria con curacioens por TEO 2 curaciones por semana por 4 curaciones . manejoanalgesico con eritocoxib 120mg dia por 10 dias y ciclobenzaprina como relajante muscular incapacidad medica por 8 dias dsde mañana 24..03.2023 cita pr dermtalogia en 8 dias					
Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X					
Responsable:	PINILLA HURTAD	DERMATOLOGIA	N. Identificación:	0014638427	
RM:	766092012			Válido como firma electrónica	
Evoluciones Médicas					
Fecha:	23-mar-23	Hora:	13:51:40	Tipo de Evolución:	Interconsulta por especialista

INFECTOLOGÍA:
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
56 AÑOS
CC: 38866953

DIAGNÓSTICOS:
-Melanoniquia hallux izquierdo
---POP Onicectomía + Biopsia 03.03.2023
-Infección de tejidos blandos
---ISO?

ANTECEDENTES:
Patológicos. fibromialgia, artritis reumatoidea, ansiedad/depresión , discopatía cervical y lumbar, pre diabetes, hipotirpoidismo
Quirúrgicos: resección mioma uterina resección de quiste mama izquierda y derecho, apendicectomía, fractura huesos propios nariz, histerectomía
Alérgicos: AINES
Farmacológicos: levotiroxina, pregabalina, escitalopram, fluoxetina, quetiapina

ANTIMICROBIANOS:
PIPTAZO: FI 22.03.2023 - FF 23.03.2023

TRATAMIENTO PREVIO:
CEFALEXINA 03.03.2023 POR 5 DÍAS
CLINDAMICINA 14.03.2023 - 21.03.2023

PRESCRIPCIONES ACTIVAS:

PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL	4500	MG	C/6H	INTRAVENOS
ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000	MG	C/8H	VIA ORAL
SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE	30	G	C/8H	TOPICA
DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60	MG	C/24H	VIA ORAL
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	C/24H	VIA ORAL
QUETIAPINA 25 MG TAB	75	MG	C/24H	VIA ORAL
DULOXETINA 60 MG CP	60	MG	C/24H	VIA ORAL
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	C/24H	VIA ORAL
ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	C/24H	VIA ORAL
PREGABALINA 75MG CP	75	MG	C/12H	VIA ORAL
CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	15	MG	C/24H	VIA ORAL

EXAMEN FÍSICO
SIGNOS VITALES:
FC 85 lpm FR 20 rpm TA: 126/82/96 mmHg SO2: 94% T 36.2°C
Lesión en zon ungueal de hallux izquierdo, leve eritema, disminución del edema, no secreción, no mal olor, se observa mancha oscura que puede corresponder a cicatrización de tejido subungueal y costra seca. Se observa piel reseca generalizada con predominio en plantas y queilitis angular.

PARACLÍNICOS:
**22.03.2023 Leucos 9.39 N 49 L 3.45 Hb 14.3 HTO 41.8 PLT 285 Glicemia 99.3 Cr 0.64 BUN 8.3 ALT 21.1 AST 19.3 Fa 48.1 GGT 11 PCR 0.15

MICROBIOLÓGICOS:
**22.03.2023: S. aureus ADN: no detectado. ADN S aureus MRSA: no detectado
**21.03.2023 Cultivo secreción en proceso

IMÁGENES:
*21.03.2023 RX MANO Y PIE: normales
*21.03.2023 ECO TEJIDOS BLANDOS: Lecho ungueal de tercer dedo de mano derecha con imagen sugestiva de quiste epidermoide.

ANÁLISIS:
Paciente femenina de 56 años en POP de onicectomía de hallux izquierdo 03.03.2023 por melanoniquia que consulta por exacerbación de signos inflamatorios, dolor, rubor, edema y salida de material purulento fétido que no ha mejorado con Cefalexina o Clindamicina, su médico tratante sugiere consultar por urgencias. Por parte de dermatología estudios de biopsia sin cambios sugestivos de malignidad pero continúan estudios.
Paciente en buenas condiciones generales, signos vitales estables, paraclínicos en rangos de normalidad sin elevación de reactantes de fase aguda, PCR-MRSA negativo, rx de pies sin alteraciones, se considera que pueda ser una infección de sitio operatorio por lo que se tomó muestra de secreción y se solicitó cultivo que continúa en proceso pero dada la buena evolución clínica y la mejoría de edema, rubor, calor y no secreción se considera que la paciente puede continuar con cuidado en casa y recoger resultado ambulatorio. No requiere más manejo antibiótico, se suspende Piptazo y se da egreso por parte de infectología. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Dr. Pablo Moncada - Medicina Interna / Infectología
Anamaria Yáñez S. - Médico Interno Icesi

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable:	MONCADA VALL	INFECTOLOGIA	N. Identificación:	0018614849
RM:	669104	Válido como firma electrónica		

Evoluciones Médicas

Fecha:	23-mar-23	Hora:	07:34:22	Tipo de Evolución:	Evolución

Medicina de Urgencias
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ - Femenina 56 años

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00006011

el 27.03.2023

09:36:14

CC 38866953 - Episodio 10562960 - COOMEVA MP

DIAGNÓSTICOS

- 1. Melanoniquia hallux izquierdo
---POP Onicectomía + Biopsia 03.03.2023
- 2. Infección de tejidos blandos
---ISO

ANTECEDENTES

Patológicos. fibromialgia, artritis reumatoidea, ansiedad/depresión , discopatía cervical y lumbar, pre diabetes, hipotirpoidismo
Quirúrgicos: resección mioma uterina resección de quiste mama izquierda y derecho, apendicectomía, fractura huesos propios nariz, histerectomía
Alérgicos: AINES
Farmacológicos: levotiroxina, pregabalina, escitalopram, fluoxetina, quetiapina

ANTIMICROBIANOS: PIPTAZO: FI 22.03.2023

TRATAMIENTO PREVIO:
CEFALEXINA 03.03.2023 POR 5 DÍAS + CLINDAMICINA 14.03.2023 - 21.03.2023

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
FC 85/min TA 126/82 TAM 96 FR 20/min Sat 94% FiO2 0.21 T 36 C
ccc mucosas rosadas, húmedas, no ingurgitación yugular, no adenopatías cervicales
cp Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios simétricos, sin agregados
abd blando, no distendido, no masas ni irritación peritoneal, peristalsis conservada
ext Lesión cubierta por curación reciente, leve dolor a la movilización de hallux izquierdo. Dolor en tercer dedo de mano derecha con leve eritema. Piel reseca generalizada con predominio en plantas y queilitis angular. Se palpa nódulo inguinal doloroso.

PARACLÍNICOS

21.03.2023 Leucos 9.39 N 49 L 3.45 Hb 14.3 HTO 41.8 PLT 285 Glicemia 99.3 Cr 0.64 BUN 8.3 ALT 21.1 AST 19.3 Fa 48.1 GGT 11 PCR 0.15

MICROBIOLÓGICOS:

21.03.2023 Cultivo secreción en proceso

IMÁGENES:

- *21.03.2023 RX MANO Y PIE: normales
- *21.03.2023 ECO TEJIDOS BLANDOS: Lecho ungueal de tercer dedo demano derecha con imagen sugestiva de quiste epidermoide.

ANÁLISIS / PLAN

Femenina 56 años, en POP de onicectomía de hallux izquierdo 03.03.2023 por melanoniquia que consulta por exacerbación de signos inflamatorios, dolor, rubor, edema y salida de material purulento fétido que no ha mejorado con Cefalexina o Clindamicina, biopsia sin cambios sugestivos de malignidad pero continúan estudios. Se considera infección de sitio operatorio manejo con curaciones y cubrimiento antibiótico, PCR negativa para S. aureus y SAMR, pendiente cultivo de secreciones. Continúa manejo instaurado, seguimiento por infectología. Se explica a la paciente quien comprende y acepta.

Manolo Riascos
Medicina de Urgencias

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X			
Responsable:	RIASCOS MOJHA	MEDICINA URGENCIAS	N. Identificación: 0079841010
RM:	79841010	Válido como firma electrónica	

Evoluciones Médicas			
Fecha:	22-mar-23	Hora:	16:50:18
Tipo de Evolución:		Interconsulta en Urgencias	

INFECTOLOGÍA:
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ
56 AÑOS
CC: 38866953

DIAGNÓSTICOS:

- Melanoniquia hallux izquierdo
---POP Onicectomía + Biopsia 03.03.2023
- Infección de tejidos blandos
---ISO?

ANTECEDENTES:

Patológicos. fibromialgia, artritis reumatoidea, ansiedad/depresión , discopatía cervical y lumbar, pre diabetes, hipotirpoidismo
Quirúrgicos: resección mioma uterina resección de quiste mama izquierda y derecho, apendicectomía, fractura huesos propios nariz, histerectomía
Alérgicos: AINES
Farmacológicos: levotiroxina, pregabalina, escitalopram, fluoxetina, quetiapina

ANTIMICROBIANOS:
PIPTAZO: FI 22.03.2023

TRATAMIENTO PREVIO:
CEFALEXINA 03.03.2023 POR 5 DÍAS
CLINDAMICINA 14.03.2023 - 21.03.2023

PRESCRIPCIONES ACTIVAS:

PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G - VIAL	4500	MG	C/6H	INTRAVENOS
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25	MCG	C/24H	VIA ORAL
QUETIAPINA 25 MG TAB	75	MG	C/24H	VIA ORAL
DULOXETINA 60 MG CP	60	MG	C/24H	VIA ORAL
LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50	MCG	C/24H	VIA ORAL
PREGABALINA 75MG CP	150	MG	C/24H	VIA ORAL
ESCITALOPRAM 10MG TAB	10	MG	C/24H	VIA ORAL

EXAMEN FÍSICO
SIGNOS VITALES:
FC 86 lpm FR 14 rpm TA: 166/94/118 mmHg SO2: 97% T 36.1°C
Lesión cubierta por curación reciente, leve dolor a la movilización de hallux izquierdo. Dolor en tercer dedo de mano derecha con leve eritema. Se observa piel reseca generalizada con predominio en plantas y queilitis angular. Se palpa nódulo inguinal doloroso.

PARACLÍNICOS:
21.03.2023 Leucos 9.39 N 49 L 3.45 Hb 14.3 HTO 41.8 PLT 285 Glicemia 99.3 Cr 0.64 BUN 8.3 ALT 21.1 AST 19.3 Fa 48.1 GGT 11 PCR 0.15

MICROBIOLÓGICOS:
21.03.2023 Cultivo secreción en proceso

IMÁGENES:
*21.03.2023 RX MANO Y PIE: normale
*21.03.2023 ECO TEJIDOS BLANDOS: Lecho ungueal de tercer dedo demano derecha con imagen sugestiva de quiste epidermoide.

ANÁLISIS:
PAciente femenina de 56 años en POP de onicectomía de hallux izquierdo 03.03.2023 por melanoniquia que consulta por exacerbación de signos inflamatorios, dolor, rubor, edema y salida de material purulento fétido que no ha mejorado con Cefalexina o Clindamicina, su médico tratante sugiere consultar por urgencias. Por parte de dermatología estudios de biopsia sin cambios sugestivos de malignidad pero continúan estudios.
Paciente en buenas condiciones generales, paraclínicos en rangos de normalidad sin elevación de reactantes de fase aguda, rx de pies sin alteraciones, se considera que pueda ser una infección de sitio operatorio por lo que se tomó muestra de secreción y se solicitó cultivo y pcr de mrsa, por el momento queda en manejo con piperacilina / tazobactam se ajustará terapia con resultado de microbiológicos.
Embargo por hallazgos microbiológicos y reactante de fase aguda su control que realmente curse con proceso infeccioso activo, estaremos atentos a resultados de esos estudios y reporte definitivo de biopsia también comentaremos con servicio de dermatología

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X			
Responsable:	MONCADA VALL	INFECTOLOGIA	N. Identificación: 0018614849
RM:	669104		Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas			
Fecha:	22-mar-23	Hora:	16:29:52
		Tipo de Evolución:	Evolución
Paciente en la 6 decada de la vida, con antecedentes descritos. Con POP de biopsia + de lecho ungueal en hallux izquierdo por parte de dermatología el 03.03.2023. Ingresa en contexto de cambios inflamatorios de 4 días de evolucion sin mejoría a manejo antibiotico con cefalexina y clindamicina; ahora con reactantes negativos, rx de pie sin lesiones, por parte de dermatologia solita INmunohistoquímica pendite, indica val infectologia Dr Moncada considera inicio de tazosin y toma de PCR SAMR ya tomado, por el momento se estara atento a evolucion clinica y se hsopitalza a cargo de medicina interna.			
Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X			
Responsable:	ALVAREZ VALDE	MEDICINA GENERAL	N. Identificación: 0067031135
RM:	67031135		Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas			
Fecha:	22-mar-23	Hora:	13:08:21
		Tipo de Evolución:	Evolución
Solicitan concepto por ortopedia oncológica por sospecha planteada de melanoma ungueal. Realizada biopsia hace unos días por dermatología; de matriz ungueal en sitio sospechoso (hallux). Ahora con cambios inflamatorios y sospecha de infección en el sitio operatorio. El informe de la patología (informado por MD dermatopatóloga) es sugestivo de melanoniquia y sugiere seguimiento clínico. No hay una comprobación histológica de melanoma ni de otra neoplasia. Sugiero seguir manejo para infección/ inflamación. No hay por ahora indicación de manejo oncológico.			
Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Normal: X			
Responsable:	DE LA VEGA DEL	ORTOPEDIA ONCOLOGICA	N. Identificación: 0073147598
RM:	231094		Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas			
Fecha:	22-mar-23	Hora:	02:14:32
		Tipo de Evolución:	Valoración en sala de observación urgencias
Valoracion en sala de observacion urgencias Maria Salha Aboultaif Vélez, 56 años			
IDX: 1. Lesion necrotica en halux izquierdo 1.1 Sospecha de sobreinfeccion			
Antecedentes personales Patologicos: 1. Cefalea mixta: tensional y vascular			

2. Hipotiroidismo
 3. Fibromialgia
 4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022)
 5. Síndrome de fatiga crónica
 6. Trastorno cognitivo leve
 Alergicos: INTOLERANTE A AINES MENOS DICLOFENACO
 CIRUGIAS: HISTERECTOMIA, RESECCIÓN DE QUISTE EN SENO IZQUIERDO, APENDICECTOMIA
 FARMACOLOGICOS: DULEXETINA 60 MG DIA, PREGABALINA 150 MG DIA, QUETIAPINA 75 MG DIA, EUTIROX 75 MCG , ESCITALOPRAM 10 MG DIA.

S: paciente refiere sentirse bien, niega alzas termicas u otra sintomatologia.

O: paciente estable, sin cambios.

Signos vitales:

FC:89 lpm FR:18 rpm TA:138/86 mmhg TAM:103 mmhg TEMP:36.8 SAO2:97%

Reporte de paraclínicos:

21.03.2023:

CH: leucos: 9.390, neutros: 4.990, linfos: 3.450, HB: 14.3 hcto: 41.8 plat: 285.000 PCR: 0.19

ANALISIS:

Paciente en la 6 decada de la vida, con antecedentes descritos. Con POP de biopsia + de lecho ungueal en hallux izquierdo por parte de dermatología el 03.03.2023. Ingres a en contexto de cambios inflamatorios de 4 días de evolucion sin mejoría a manejo antibiotico prescrito. Al examen físico se observa lesion necrotica color marron que compromete el 80% del lecho ungueal, sin secrecion activa en el momento. Cambios inflamatorios en eponiquio e hiponiquio. Esfascelacion de la piel en region dorsal y volar de ambas falanges del hallux. Dolor a la palpacion de manera generalizada. Valorado por el servicio de ortopedia quienes realizan lavado + desbridamiento, pendiente revalorar con resultado de paraclínicos. Continúa vigilancia clinica, se realiza conciliacion medicamentosa.

Plan

Continuar observacion

Se realiza conciliacion medicamentosa

Seguimiento por ortopedia.

Control de signos vitales, avisar cambios.

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable:	VILLA RAMOS, Y	MEDICINA GENERAL	N. Identificación:	1107093015

RM:	1107093015	Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:	21-mar-23	Hora:	19:10:37	Tipo de Evolución:	Interconsulta en Urgencias

Ortopedia - Dr. Ossa

Maria Salha Aboultaif Vélez, 56 años

Paciente de 56 años, en POP de biopsia + de lecho ungueal en hallux izquierdo por parte de dermatología el 03.03.2023. Desde hace 8 días con cambios inflamatorios y secreción purulenta. Valorada por consulta externa por dermatología quienes indican manejo antibiótico y vigilancia. Desde hace 4 días con exacerbación de los síntomas, sin mejoría con el manejo antibiótico prescrito por lo cual consulta.

Antecedentes personales

Patologicos:

1. Cefalea mixta: tensional y vascular

2. Hipotiroidismo

3. Fibromialgia

4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022)

5. Síndrome de fatiga crónica

6. Trastorno cognitivo leve

Alergicos: INTOLERANTE A AINES MENOS DICLOFENACO

CIRUGIAS: HISTERECTOMIA, RESECCIÓN DE QUISTE EN SENO IZQUIERDO, APENDICECTOMIA

FARMACOLOGICOS: DULEXETINA 60 MG DIA, PREGABALINA 150 MG DIA, QUETIAPINA 75 MG DIA, EUTIROX 75 MCG , ESCITALOPRAM 10 MG DIA.

Examen físico:

Pie izquierdo: a nivel de region dorsal del hallux se observa lesion necrotica color marron que compromete el 80% del lecho ungueal, sin secrecion activa en el momento. Cambios inflamatorios en eponiquio e hiponiquio. Esfascelacion de la piel en region dorsal y volar de ambas falanges del hallux. Dolor a la palpacion de manera generalizada.

Plan: paciente con cuadro sugestivo de sobreinfección en sitio de toma de biopsia en lecho ungueal de hallux izquierdo. Se realiza lavado y curación. Se solicita radiografía del hallux y paraclínicos. Se revalorará con resultados. Dado el antecedente de sospecha de melanoma, se comentará con ortopedia oncológica.

María Victoria López T, R4 ortopedia

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable:	OSSA BENAVIDE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	N. Identificación:	0006199768

RM:	7621682005	Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha:	21-mar-23	Hora:	17:51:21	Tipo de Evolución:	Interconsulta en Urgencias

DERMATOLOGIA INTERCONSULTA

MARZO 21.2023

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ CC 38866953

Buga / cAli/ libano

Edad: 55 años

coordinadora emcali

Nota: pte quien asiste a consulta presencial de primera vez quien manifiesta no presentar signos de dificultad respiratoria , fiebre , odinofagia, tos, rinorrea, diarrea, perdida del gusto y el olfato.

Acude a consulta siendo consciente del riesgo de adquirir enfermedades respiratorias al salir de su casa

Se atiende consulta utilizando todos los epp necesarios: tapabocas n95 gafas protectoras , careta, gorro, bata desechable.

Distancia social a metro y medio entre silla y escritorio . No uso de aire acondicionado.

Se realiza lavado de manos de paciente y medico al inicio de consulta

S: pte conocida por melanoniquia longitudinal a quien realice onicectomia + biopsia de matriz y lecho ungular realizada el 03.03.2023, previa rifilaxis antibiotica con cefalexina 2gr diarios por 5 dias. sin mebrago consulto el 17.03.2023 por que durante esa semana presenta dolor y mal olor en 1er dedo de pie izquierdo. fue adherente a tratamiento antibiotico y cuidados establecidos. valore de forma extra oficial el martes 14 de marzo, donde no se observaba necrosis. solamente algunas zonas con epidermolisis. realice cambio de antibiotico a clindamicina 600mg cada 12 horas . sin embargo durante el dia de ayer presento dactilitis con salida de secrecion purulenta y dada la exacerbacion de los sintomas indique consultar por urgencias.

Antecedentes

patologicos: fibromialgia artritis reumatoidea ansiedad/depresion , discopatía cervical y lumbar , pre diabetes hipotiroidismo

quirurgicos: resección de mioma uterino resección de quiste mama izquierda y derecho apendicetomía fractura huesos propios nariz histerectomía

alergicos: AINES

Farmacologicos: levotiroxina pregabalina escitalopram fluoxetina quetiapina

EF: Fototipo III se observa en hallux izquierdo liegre epidermosis en falange distal asociada a avulsión de placa ungular y membranas amarillas con salida explícita de secreción purulenta. llenado capilar menor a 3 segundos

Dx

- posible melanoniquia longitudinal hallux izquierdo

- histología: leve pigmento melanico en capa basal

- dactilitis infecciosa : descarta osteomielitis aguda de falange distal hallux izquierdo

Cx

Pte con posible melanoniquia longitudinal hallux izquierdo en estudio, con sobreinfección de hallux tratada con dos esquemas antibioticos sin mejoría, considero ingreso a urgencias para toma de paraclínicos (hemograma, PCR, pruebas hepáticas y renales, glicemia) + cultivo de secreción para bacterias y toma de radiografía de pie izquierdo para descartar osteomielitis aguda de falange distal hallux izquierdo y valoración por ortopedia.

p.dPaciente ansiosa sugiere relajar toma de paraclínicos y valoración por ortopedia y continuar manejo en casa. sugiero evaluar posibilidades o pertinencia por médicos de urgencias

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable:	PINILLA HURTAD	DERMATOLOGIA	N. Identificación:	0014638427
RM:	766092012	Válido como firma electrónica		

Alta Médica

Fecha:	23-mar-23	Hora:	14:14:32
Tipo de alta:	Mejoría	Condición al egreso:	Vivo
Cod. Diagnóstico Alta:	Z988	Diagnóstico Alta:	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	Historia Clínica	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ

Datos Generales			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 12.03.1967	Nº Historia Clínica: 49925	Identificación: CC 38866953	Edad: 55

Antecedentes

Fecha Registro: 05.05.2011

Hora Registro: 09:08:36

Responsable: QUINONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

Patológicos - -

Quirúrgicos - MIOMA UTERINO, QUISTE MAMARIO, APENDICECTOMIA, NARIZ, CS

Farmacológicos - ANALGESICOS

Alérgicos - NO TOLERA LA DORIXINA RELAX, NI LA TIZANIDINA

Hábitos - NO FUMA

Traumáticos - TCE HACE 1 AÑO Y MEDIO SIN PERDIDA DE LA CONCIENCIA

Ginecobstericos - G1P1A0C1

Familiares - MADRE CON HTA, ABUELA CON ALZHEIMER

Quirúrgicos - MIOMECTOMIA

Transfusionales - HEMOCLASIFICACION A NEGATIVO

Ginecobstericos - FUP:JUNIO/2003

Ginecobstericos - FUR 27 JUNIO PLANIF NEWGATIVA, VSA NEGATIVA

Hábitos - CIGARRILLO NO, LICOR SOCIAL, EJERCCIO DANZA ARABE Y YOGA 4

D**Traumáticos - NO FRACTURAS****Transfusionales - NO****Ginecobstericos - G1A0C1, MENOPAUSIA HISTERECTOMIA, MAMOGRAFIA Y CITOL****Familiares - NEO NO , IAM NO, DIABETES ABUELOS Y TIOS****Quirúrgicos - HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL****EPISODIO: 9025517****Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 16:17:52

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervicales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9025517

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
14.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9025521**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 15:03:43

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 78Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas

epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - AÚN MUY SINTOMÁTICA. Dolor miofascial. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervicales derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervicales izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo lumbares Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 8 días a partir del 14 de Enero-22 Control ambulatorio. NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA* - SE ANEXA DOCUMENTO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9025521

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9031628

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.01.2022

Hora Registro: 12:54:37

Responsable: BONILLA CERVERA, FERNANDO

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

Control medicina del dolor y paliativa. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 54 AÑOS PACIENTE CONOCIDA DESDE SU ÚLTIMA HOSPITALIZACION POR DIAGNÓSTICOS: 1. Dolor osteomuscular crónico --Fibromialgia tipo II --Síndrome miofascial secundario 2. Ehrlos Danlos tipo hiper movilidad/discopatía multinivel 3. SAHOS? ANTECEDENTES - Patológicos: Fibromialgia, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo secundario a yodoterapia. - Quirúrgicos: Miomectomía, resección de quiste en mama izquierdo, histerectomía, cesárea, apendicectomía, reducción de fractura en tabique nasal. - Alérgicos: Intolerantes al Sinalgen y tramadol (náuseas). -Farmacológicos: Levotiroxina 76 mcg,

Escitalopram 20 mg al día, Vitamina C, Dolex Forte, Napronax. **SUBJETIVO:** Paciente conocida por dolor generalizado de tejidos blandos tipo nociplástico, en tratamiento con duloxetina 30mg, pregabalina 150 mg noche, Ciclobenzaprina retard 15mg (4pm) Dolex forte. Tuvo mejoría en la modulación a tto anotado e infusiones de ketamina, actualmente refiere reexacerbación de dolor de iguales características, se encuentra incapacitada por reumatología, segundo síntoma cardinal insomnio mixto en estudio de SAHOS. **OBJETIVO:** Paciente tranquila, alerta, orientada, sin acompañante. Puntos gatillos cervicales dolorosos. No arco doloroso, refiere limitación para abducción de hombro a diferencia contralateral. **EXAMEN FÍSICO:** Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. **MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES.** Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: **DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD.** Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. **ANALISIS Y CONDUCTA:** Paciente en la sexta década de la vida con sobreposición de síndromes dolorosos en relación a fibromialgia, síndrome miofascial, asocia altos niveles de estrés laboral, se retoma analgesia multimodal, se sugieren técnicas no farmacológicas de alguna evidencia el este tipo de dolor (mindfulness, acuayoga, hidroterapias, terapia cognitivo conductual. Se sugieran restricciones laborales para evitar crisis dolor: pausas activas, posibilidad de trabajo en casa, evitar jornadas laborales prolongadas) Plan 1. Infusión terapéutica lidocaína ketamina. 2. Valoración psiquiatría/ trastornos psicósomáticos para terapia cognitivo conductual. 3. Pregabalina 150 mg vía oral noche. Por 4. Ciclobenzaprina 15 mg retard a las 4 pm por 3 meses 5. Tapentadol retard 50 mg cada 12 hrs por 1 mes 6. Duloxetina 30 mg día por 3 meses Control clínica del dolor.

ENFERMEDAD ACTUAL

-

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ver

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9031628

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

17.01.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9031628

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
17.01.2022	13:00	CICLOBENZAPRINA 15mg TABLETA	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	FERNANDO BONILLA CERVERA
17.01.2022	13:00	DULOXETINA 30MG TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	FERNANDO BONILLA CERVERA
17.01.2022	13:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/12H	FERNANDO BONILLA CERVERA

EPISODIO: 9050599**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.01.2022

Hora Registro: 08:16:06

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 78Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin

alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - PERSISTE AÚN MUY SINTOMÁTICA. Se indica: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 20 días a partir del 22 de Enero-22 Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA* - SE ANEXA DOCUMENTO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9050599

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.01.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9051251

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 21.01.2022

Hora Registro: 09:44:58

Responsable: JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> -----

Información Clínica REMITE: DR JAIRO GARCIA SEDACIÓN: Lidocaina 40mg + Propofol 100mg + Monitoria oximetria y frec + INDICACIÓN: DOLOR ABDOMINAL ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Henry Castrillón Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos ESÓFAGO: En tercio distal, por encima de la union gastroesofagica se encuentra una columna de 5mm de mucosa esofagica eritematosa de la cual se toman biopsias ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada.

Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico. Se toman biopsias.

DUODENO: Bulbo y segunda porción normales. BIOPSIAS: SI, ANTRO Y ESOFAGO

(2FCOS) Diagnóstico ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A GASTROPATIA ERITEMATOSA

ANTRAL Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

COLONOSCOPIA TOTAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<COLONOSCOPIA TOTAL >>> ----- Información Clínica REMITE: Dr. Jairo Garcia SEDACIÓN: Propofol 100mg + Monitoria de oximetria y frec INDICACIÓN: Dolor abdominal ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Henry Castrillón PREPARACION: Boston 8 Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos INSPECCION : Normal.

ANOSCOPIA : Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. TACTO RECTAL : El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula íleocecal. En el colon transverso se encuentra polipo sesil de 5mm que se reseca con pinza de biopsia. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente,

transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal BIOPSIAS: Si. Polipo resecado Diagnóstico 1. POLIPO YAMADA II RESECADO DEL COLON TRANSVERSO Con resultado de biopsias definir seguimiento endoscopico y conductas adicionales Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9051251

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.01.2022	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS
21.01.2022	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	UT Endo Digestivas	DIANA MARCELA ESCOBAR CARDENAS

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9051251

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
21.01.2022	09:41	PROPOFOL 10MG/ML X VIAL 20 ML	240.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	HENRY FELIPE CASTRILLON MANJARRES
21.01.2022	09:41	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	40.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	HENRY FELIPE CASTRILLON MANJARRES

EPISODIO: 9067917

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.01.2022

Hora Registro: 06:37:56

Responsable: VICTORIA BORRERO, ALEJANDRO

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

MAMOGRAFIA ANORMAL

ENFERMEDAD ACTUAL

HIPOTIROIDISMO EN TTMO EUTROX 75ug/DIA R.S.(-) LABORATORIOS 24 DE JUNIO DE 2020 ESTRADIOL <5.0 TSH 2.5 LH 46 FSH 85 FERRITINA 50 ECO PELVICA SIN MASAS HAT X MIOMATOSIS UTERINA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD HACE 4 AÑOS MAMOGRAFIA ENERO/2022: EN SENO DERECHO SE RECONOCEN HACIA LA LINEA INTERCUADRANTERICA EXTERNA Y APROXIMADAMENTE A 7CM DEL PEZON,

MICROCALCIFICACIONES PUNTIFORMES CON APARENTE DISTRIBUCION LINEAL EN UN DIAMETRO DE 1CMLAS CUALES FUERON MAGNIFICADAS Y DEBEN SER CARACTERIZADAS CON BX X ESTEREOTAXIA BAJO GUIA DE COORDENADAS CON AGUJA GRUESA. MAMOGRAFIA BIRADS 4B-MODERADA SOSPECHA DE MALIGNIDAD. X LO DEMAS SENOS DENSOS CON NODULOS SOLIDOS CARACTERIZADOS X ECO SIN SOSPECHA DE MALIGNIDAD SE DAN ORDENES PARA LO ANTERIORMENTE ANOTADO PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

LO REFERIDO EN EA

DIAGNÓSTICOS

D486 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCO NOCIDO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9067917

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.01.2022	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UT Ginecoobstetricia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 9076018

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 27.01.2022

Hora Registro: 15:52:24

Responsable: MERA COLLAZOS, JOSE LUIS

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáctica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm

del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Complicaciones :

.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9076018

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.01.2022	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	UT Mamografia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO
27.01.2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patologia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO
27.01.2022	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	UT Patologia	ALEJANDRO VICTORIA BORRERO

EPISODIO: 9076182

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 27.01.2022

Hora Registro: 12:58:36

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previa asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervicales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9076182

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
27.01.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9118535**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 14:22:26

Responsable: GARCIA ABADIA, JAIRO ALBERTO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DR. GARCIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ EDAD: 54 AÑOS OCUPACION: INGENIERA INDUSTRIAL PROCEDENCIA: CALI MC: "POR RESULTADOS DE EXAMENES" EA: PACIENTE QUIEN ASISTE CON RESULTADO DE ESTUDIOS ENDOSCOPICOS ORDENADOS POR DISTENSION Y DOLOR ABDOMINAL. TOMA PANTOPRAZOL O AGUA CON BICARBONATO Y LIMON CON MEJORIA PARCIAL. RXS: NIEGA SANGRADOS, FIEBRE RECIENTE, PERDIDA DE PESO. NO VOMITO, NAUSEAS, DISFAGIA O ALTERACIONES CUTANEAS RECIENTES. HABITO INTESTINAL: DIARIO 1 VEZ AL DÍA, NORMAL, NO HEMATOQUEZIA DIETA: POCOS FRITOS, GRASAS, DULCE, POCA PROTEINA EN EL DIA ACTIVIDAD FISICA: PILATES 3/7 ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO FARMACOLÓGICOS: EUTIROX 75 MCG DIA, PREGABALINA 1 CADA 12 HORAS, CICLOBENZAPRINA, DULOXETINA 1 AL DIA, EZCITALOPRAM 100 MG AL DIA. ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: RESECCION QUISTE MAMARIO, MIOMATOSIS UTERINA, CESAREA (1), RINOPLASTIA, HAT, APENDICECTOMIA TÓXICOS: NIEGA GINECOLÓGICOS: G1C1P0A0 FAMILIARES: TIO MATERNO CA DE PIEL, TIO PATERNO CA HEPATICO ESTUDIOS: ENDOSCOPIA DE VDA (21/ENERO/2022): ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. - PATOLOGIA: * A. MUCOSA DE UNIÓN GASTRO ESOFÁGICA. ENDOSCOPIA. BIOPSIA: ESOFAGITIS PÉPTICA. HIPERPLASIA DE CUELLOS GLANDULARES. INFLAMACIÓN AGUDA SEVERA. HELICOBACTER PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD. * B. MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL Y CORPORAL. ENDOSCOPIA. BIOPSIA: GASTRITIS CRÓNICA SEVERA, SIN ATROFIA. CAMBIOS EPITELIALES REPARATIVOS EXTENSOS. INFLAMACIÓN AGUDA SEVERA. HELICOBACTER PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD. COLONOSCOPIA TOTAL (21/ENERO/2022): POLIPO YAMADA II RESECADO DEL COLON TRANSVERSO. - PATOLOGÍA: ADENOMA TUBULAR. PARACLINICOS NIEGA EXAMEN

FISICO PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, CON CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, CON SENSIBILIDAD A LA PALAPCIÓN DE MARCO CÓLICO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: MOVILES, CON BUEN TONO, SIN EDEMAS SNC: PACIENTE ALERTA, SIN DEFICIT. DX: - ESOFAGITIS PEPTICA GRADO A - GASTRITIS CRONICA - INFLAMACION AGUDA SEVERA - H PYLORI ABUNDANTE CANTIDAD - POLIPO EN COLON (ADENOMA TUBULAR) EN 2022 ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON SINTOMAS FUNCIONALES CON ESTUDIOS ENDOSCOPICOS NEGATIVOS PARA MALIGNIDAD, EVDA CON ESOFAGITIS PEPTICA, INFLAMACION AGUDA SEVERA Y H PYLORI EN ABUNDANTE CANTIDAD, COLONOSCOPIA CON ADENOMA TUBUAR, SE HARA SEGUIMIENTO ANUAL. EN SEGUIMEINTO POR REUMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA. SE DA TRATAMIENTO ERRADICADOR CON ESOMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS X 1 MES, AMOXICILINA 500 MG 2 AB CADA 8 HORAS X 10 DIAS, LEFOFLOXACINA 500 MG DIA X 10 DIAS. SE ORDENA EVDA + BIOPSIA DE CONTROL EN 3 MESES. CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

VER HC

DIAGNÓSTICOS

K210 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO C ON ESOFAGITIS

K635 - POLIPO DEL COLON

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9118535

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	SANDRA YINETH BARON SANCHEZ

EPISODIO: 9127958

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.02.2022

Hora Registro: 12:53:03

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CITA PRIMERA VEZ. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 54 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS:

RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMEOTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRAE REPORTE DE: 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGÍA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atípia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atípia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido paraafinado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atípia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáxica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atípia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1.Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste

complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogéneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacia cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocultar masas pequenas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografia, par lo cual la paciente se beneficiaria de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distr6ficas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. Tambien se observan calcificaciones, con cambios en su morfologia en la proyeccion MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imagenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamano en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamano en la union de las cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imagenes presentan discreto aumento en su tamano, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetria focal estable. No se observan masas espiculadas, areas de distorsi6n de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamografico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imagenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la union de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamafo, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoraci6n. Mamografia con hal/azgos categoria BI-RADS 0

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON. INMUNOHISTOQUIMICA. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA. SE SOLICITAN LABS PREQUIRÚRGICOS (RX DE TÓRAX, ECG, TSH, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA). SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9127958

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.02.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	ALEJANDRA JORDAN RENGIFO

EPISODIO: 9140673**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.02.2022

Hora Registro: 16:41:01

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2R10 A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Microcalcificaciones senos - pdte Qx. Nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 81Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal.

MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - ahora nuevamente sintomática. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. Una cada día Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche Incapacidad general por 20 días a partir del 11 de Febrero-2022 Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR POSICIONES FIJAS POR LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9140673

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9146218**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 09:13:01

Responsable: ABELLA CALLE, JOSE

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MA

Hallazgos :**Descripción procedimiento :**

Previo asepsia y antisepsia y luego de entender y firmar consentimiento informado se realiza bajo guía de coordenadas de estereotaxia marcación de microcalcificaciones con clip en su interior que se ubica hacia cuadrante supero externo de mama derecha. El arpón ingresa 5 cm desde la piel con abordaje latero medial, sobrepasando el sitio de interés. No se presentaron complicaciones. Se toman placas mamográficas confirmatorias.

Complicaciones :**Descripción Quirúrgica**

Fecha Registro: 04.03.2022

Hora Registro: 17:08:25

Responsable: CUREA PERDOMO, DIANA FELISA

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA

Hallazgos :

ARUPACION DE MICROCALCIFICACIONES EN CSE DE LA MAMA DERECHA CON CLIP CENTRAL.

Descripción procedimiento :

CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA PREVIA MARCACION CON ARPON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS ESTÉRILES. SE

REALIZA INCISIÓN ENTRE CUADRANTES EXTERNOS DE LA MAMA DERECHA CON LOSANGE DE PIEL EN FORMA SEMICIRCULAR GUIADOS POR EL ARPON. SE INCIDE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y SE DISECA COLGAJO SUPERIOR, INFERIOR, MEDIAL Y LATERAL, LLEGANDO HASTA LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR LA CUAL SE INCIDE Y SE REALIZA CUADRANTECTOMÍA AMPLIA INCLUYENDO LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR, SE MARCA CON 1 HILO SUPERIOR, 2 HILOS MEDIALES Y 4 HILOS POSTERIORES. SE ENVIA A RADIOLOGIA Y LA DRA. MEDINA INFORMA QUE LAS MICROCALCIFICACIONES SE ENCUENTRAN REPRESENTADAS EN EL ESPECIMEN CON EL CLIP Y SE ENVIA A PATOLOGIA Y SE ESPERARA' PARA ESTUDIO DEFINITIVO. HEMOSTASIA SELECTIVA. SE DISECAN COLGAJOS AMPLIOS DE TEJIDO MAMARIO LOS CUALES SE AFRONTAN CON UNA JARETA DE VICRYL 2-0 A NIVEL DE LA FASCIA DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR. AFRONTAMIENTO DE COLGAJOS DE TEJIDO MAMARIO CON VICRYL 2-0 Y 3-0. AFRONTAMIENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON VICRYL 3-0 Y CIERRE DE PIEL CON PROLENE 4-0. SE INFILTRA MARCAÍNA SIMPLE. NO COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. MANEJO AMBULATORIO.

Complicaciones :
NEGATIVAS.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9146218

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.03.2022	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURG ICA	UT Mamografia	VICTOR HUGO PEREZ CORTES
04.03.2022	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MA MA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	UT Mamografia	VICTOR HUGO PEREZ CORTES
04.03.2022	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADR ADOS	UQ Quirófano	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N CON RESECCION DE MARGENES	UT Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.03.2022	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	UQ Quirófano	DIANA FELISA CURREA PERDOMO

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9146218

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
04.03.2022	11:30	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO

04.03.2022	11:30	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	11:30	DESFLURANE 100G/100ML FCO 240ML	20.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	ANDRES FELIPE BONNET MALDONADO
04.03.2022	22:00	MEZCLA CEFAZOLINA 2G/100ML SSN 0.9%	2.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	DAVID ALEJANDRO PANTOJA CASTRO

EPISODIO: 9162904**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Informe Preanestesia**

Fecha Registro: 19.02.2022

Hora Registro: 11:16:23

Responsable: TORRES MUÑOZ, FABIAN ERNESTO

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

DRA. DIANA CURREA- CIRUGIA ONCOLOGICA "CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON.

INMUNOHISTOQUIMICA. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS:

HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA DE

DIFICIL CONTROL Qx: MIOMEOTOMIA, histereotomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,

REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO)

Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche

(RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada

día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte.

Preparación general - observaciones :

Estado físico ASA: II Riesgo respiratorio: Gupta: 0.4% Riesgo cardiovascular: RCRI:

0.6% Riesgo tromboembólico: Caprini: Bajo Riesgo quirúrgico: < 1% Riesgo Global: II E

B Medicación preanestésica: No Tipo de anestésia: General Recomendaciones

preanestésicas: - Ayuno para solidos 8 h y líquidos claros 2 h - Profilaxis antibiótica -

Firma de consentimiento informado - Monitoria tipo I Nota: se realizó valoración del

paciente con equipo de protección personal y normas de bioseguridad, en cumplimiento

de las normas y protocolos institucionales y de la OMS en el contexto de la pandemia por

COVID 19.

Preparación general - ayuno recomendado :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9162904

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.02.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Anestesia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO

EPISODIO: 9257397

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.03.2022

Hora Registro: 10:41:06

Responsable: TORRES DELGADO, MONICA PATRICIA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL - GRUPO CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POP CUADRANTECTOMIA GUIADA POR ARPON HACE 10 DIAS REFIERE DOLOR POCO ONTROLADO REPROTE DE PATOLOGIA FCVL INFORME DE PATOLOGÍA DATOS CLÍNICOS D24X TUMOR BENIGNO DE LA MAMA Justificación: MICROCALCIFICACIONES EN CSE DE LA MAMA DERECHA: FIBROADENOMA, ATIPIA EPITELIAL PLANA, ADENOSIS GLANDULAR. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. –Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplásica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual leve con microcalcificaciones

ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL ISN DISNEA SIN SRS MAMA DERECHA CICATRIZ SANA , SE

RETIRAN SUTURAS NO SIGNS DE INFECCION. MAMA IZQ SIN ALTERACION ALERTA ORIENTADA

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CONTROL EN 6 MESES CON ECOGRAFIA MAMARIA RECOMEDACIOENS GENERALES SE REAJUSTA ANALGESIA , ANTE DOLOR POCO CONTROLADO SE PRORROGA INCAPACIAD 5 DIAS MAS .

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9257397

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.03.2022	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Limonar Cirugia Oncologica	MARIA ELENA CAMPAZ SOLIS

EPISODIO: 9266757

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 12:32:24

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía aspesia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9266757

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
18.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 9310995**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 31.03.2022

Hora Registro: 10:48:42

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9310995

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
31.03.2022	839600		UT Reumatologia	

	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9329904**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 05.04.2022

Hora Registro: 12:32:35

Responsable: JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :**Descripcion de la prestación :**

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :**Descripción procedimiento :**

<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> -----

Información Clínica REMITE: DR JAIRO GARCIA SEDACIÓN: Lidocaina 40mg + Propofol 110mg + Monitoria oximetria y frec + INDICACIÓN: DOLOR ABDOMINAL, HPYLORI TRATADO ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Yamid Yusef Cuevas Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos ESÓFAGO:Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Línea Z regular. La unión esofago-gástrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos endoscópicos de esofagitis ESTÓMAGO: Lago gástrico de contenido claro. Distensibilidad conservada. Mucosa de fundus y área subcardial de aspecto usual. Mucosa corporal normal. Mucosa antral con eritema plano en parches de predominio prepilórico. Se toman biopsias. DUODENO: Bulbo y segunda porción normales. BIOPSIAS: SI, ANTRO Diagnóstico GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9329904**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.04.2022	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	ALEJANDRA LONDOÑO BLANDON

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9329904

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.04.2022	12:17		110.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

		PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML					YAMID YUSEF CUEVAS
05.04.2022	12:17	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YAMID YUSEF CUEVAS
05.04.2022	13:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	NATALIA SATIZABAL PADRIDIN

EPISODIO: 9353729**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 12.04.2022

Hora Registro: 09:40:15

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9353729

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
12.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9364655**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 10:33:03

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9364655

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA
18.04.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 9370471**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 13:35:46

Responsable: ALDANA BOCANEGRA, JORGE ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

por dolor

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico de fibromialgia en seguimiento por reumatología y clínica del dolor quien acude al servicio el día de hoy traída por personal de ambulancia quien refiere que hoy en la madrugada cuando iba a ir al baño presenta aparición de dolor en región lumbar eva 8/10 que le impedía moverse, pero posterior al reposo logra movilizarse hasta su cama, desde 2019 ha presentado empeoramiento de su cuadro con hospitalización en sept 21 con requerimiento de infusión de ketamina, al ingreso paciente estable ansiosa, al examen físico con marcado dolor a la palpación en región lumbar, sin signos de radiculopatía, se considera indicar manejo sintomático, adicionalmente se consideraría solicitar radiografía de columna lumbosacra como estudio inicial, se le explica refiere entender y aceptar. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO TRATADO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCIÓN Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocitos: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina sérica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imágenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computarizado dentro de límites normales, sin descargas epileptógenas.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 133.00 / 89.00 - TAM: 103.67 - T°C: 36.50 - FC: 84.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 94.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Buen aspecto general.

Cabeza:

Normocéfalo, simétrico, sin proyecciones o hundimientos anormales.

Cara:

Normoconfigurada, sin lesiones.

Ojos:

Isocoria normorreactiva, simétricos, no se aprecian secreciones, escler

Cuello:

Móvil, no doloroso, no se palpan masas ni adenopatías.

ORL:

Mucosas húmedas, rosadas, sin eritema, no hipertrofia, no leucoplasias.

Tórax:

Normoexpansivo, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, MV pr

Abdomen:

Blando, depresible, indoloro, no se palpan masas o megalias.

SNC:

Alerta, orientado en sus tres esferas, GCS 15/15, sin déficit motor o s

Genitourinario:

Se omite.

Extremidades:

Móviles, pulsos simétricos, no edemas.

Pulsos Periférico:

presentes simétricos intensidad +++.

Piel y Tejidos:

No palidez, llenado capilar inferior a 2 segundos. Por dolor

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico de fibromialgia en seguimiento por reumatología y clínica del dolor quien acude al servicio el día de hoy traída por personal de ambulancia quien refiere que hoy en la madrugada cuando iba a ir al baño presenta aparición de dolor en región lumbar EVA 8/10 que le impedía moverse, pero posterior al reposo logró movilizarse hasta su cama, desde 2019 ha presentado empeoramiento de su cuadro con hospitalización en sept 21 con requerimiento de infusión de ketamina, al ingreso paciente estable ansiosa, al examen físico con marcado dolor a la palpación en región lumbar, sin signos de radiculopatía, se consideró indicar manejo sintomático, adicionalmente se consideró solicitar radiografía de columna lumbosacra como estudio inicial, se le explicó refiere entender y aceptar.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 17:13:09

Responsable: MUÑOZ OSSA, MARIA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION MEDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CRISIS DOLOROSA ***ANT FIBROMIALGIA S: Paciente refiere sentirse en regulares condiciones generales, persiste con mucho dolor a pesar de manejo analgésico. O: Paciente en camilla en compañía de familiar, luce algica, sin signos de dificultad respiratoria SIGNOS VITALES TEMP 36 FC 88 FR 17 TA 123/77 SAT 99 EXAMEN FISICO: Paciente en buenas condiciones generales, orientado en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado. Cabeza: normocefalico, sin lesiones, pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes Cara: fisionomía conservada Cuello: traquea central, sin adenopatías, sin lesiones, sin dolor Torax: normoexpansivo, sin tirajes, murmullo vesicular presente en ambos campos, sin sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos. Abdomen: blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión lumbar bilateral negativa Extremidades: móviles, sin edemas, llenado capilar de 2 segundos, pulsos periféricos presentes y simétricos Neurologico: fuerza global 5/5, no hay alteración de la sensibilidad, reflejos ++, no hay signos meníngeos. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 ANALISIS Y PLAN: Paciente femenina de 55 años con antecedente de fibromialgia en seguimiento ambulatorio por reumatología y clínica del dolor que ingresa en contexto de una crisis dolorosa que inicio el día de hoy. Al ingreso paciente algica, sin signos de dificultad respiratoria, dolor a la movilización, ante crisis se decide iniciar manejo analgésico y toma de parámetros con reporte dentro de parámetros de normalidad, sin embargo paciente persiste con dolor y limitación para la movilidad por lo que se decide toma de RX de columna (pendiente) y valoración por parte del grupo de clínica del dolor ante pobre modulación del dolor. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y REFIERE ENTENDE Y ACEPTA.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 20:48:32

Responsable: ARTEAGA TOBAR, ANDREA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION MEDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: -Lumbago - Crisis dolorosa ***ANT FIBROMIALGIA S: Paciente manifiesta que dolor lumbar se encuentra

parcialmente modulado, niega intolerancia via oral, fiebre, disnea u otra sintomatología. O: Paciente en camilla en compañía de familiar, alerta, colaboradora y sin signos de dificultad respiratoria SV T 36,9°C FC 74 lpm FR 18 rpm PA 152/98 mmHg SatO2 97% Cabeza: normocefala sin alteraciones evidentes Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleras anictéricas. conjuntivas rosadas. ORL: mucosa oral húmeda, hidratada, sin alteraciones ni lesiones Cuello: móvil simétrico, no adenopatías palpables, no ingurgitación yugular Tórax: simétrico normoexpansible, no dolor a la palpación; murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardíacos rítmicos, regulares, de buen tono, sin soplos audibles Abdomen: peristaltismo positivo, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no dolor a la palpación superficial ni profunda, signo de percusión negativa, no hernias, masas ni megalias evidentes ni palpables. Genitourinario: no evaluado Extremidades: simétricas, móviles, amas conservados, llenado capilar <2 seg. pulsos periféricos presentes SNC: alerta orientado en 3 esferas, no alteración del sensorio, no focalización motora ni sensitiva evidente PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 A/P: Paciente de 55 años con antecedente de fibromialgia en seguimiento ambulatorio por reumatología y clínica del dolor que ingresa en contexto de un dolor lumbar de alta intensidad no irradiado. Al ingreso algica, sin signos de dificultad respiratoria, dolor a la movilización, ante crisis se decide iniciar manejo analgésico y toma de paraclínico con reporte dentro de parámetros de normalidad, sin embargo dado persistencia de dolor lumbar se solicita radiografía lumbosacra con evidencia de disminución de espacio intervertebral L4-L5 y cambios osteoartrosicos (pendiente lectura oficial). En el momento paciente estable hemodinámicamente, afebril, con modulación parcial de dolor, dado cambios imagenológicos y clínica actual se solicita valoración por fisioterapia, se ajusta analgesia, ya tiene pendiente valoración por clínica del dolor solicitada previamente. Se explica a paciente conductas, refiere entender y aceptar.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 11:09:18

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Doxepin forte. MANEJO ACTUAL ALPRAZOLAM 0,5 MG DOUNICA HIDROMORFONA 0,2 MG C/2H HIDROMORFONA 0,4 MG C/4H PREGABALINA 75 MG C/24H PACIENTE REFIERE DOLOR

LUMBAR SEVERO DESDE HACE DOS DIAS, IRRADIADO POR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, PARESTESIAS EN PIE DERECHO, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON LA ANALGESIA ACTUAL, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y AL HACER EXTENSION LUMBAR, NIEGA SENSACION DE ARDOR O CORRIENTAZO. MANIFIESTA QUE EL DOLOR ACTUAL ES DIFERENTE DE LAS CRISIS DE DOLOR POR LA FIBROMIALGIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:06:17 36,00 74,00 19,00 141,00 84,00 103,00 95,00 03:00:00 36,20 72,00 18,00 144,00 90,00 108,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, AHORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE IMAGEN DE COLUMNA LUMBOSACRA. SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, Y SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA SI LA PACIENTE REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA
-HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS POR HORARIO -HIDROMORFONA 0.2 MG CADA 4 HORAS DE RESCATE -ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VIA ORAL -SE AJUSTA DOSIS DE PREGABALINA -SE CONCILIA DULOXETINA -PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA -SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA
-SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 11:27:54

Responsable: GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

px con dolor de difícil control. valorado por clinica del dolor quien soliciotop rmn. en revista con medicina interna se indica hospitalizacion para control del dolor. a la esera de realizacion de rmn de columna lumboscara

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 14:13:19

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

FISIATRÍA: 55 AÑOS, FEMENINO. Paciente que viene presentan dolor en región lumbar que predomina con las transiciones, se acompaña de parestesias en miembro inferior derecho, el dolor inicia hace 2 días durante la transición de sedente a bipedo presentando bloqueo. Refiere mejoría parcial con analgesicos

Alerta en sedente el dolor aumenta con las transiciones fuerza muscular 5/5 en miembros inferiores cada miotoma ROT ++ patelar y aquiliano bilateral lasegue y patrick (-) Dolor al palpar ligamento interespinoso a nivel de L4 y L5 y al palpar para-espinales lumbares.

Paciente con lumbalgia músculo-ligamentaria, se recomienda inicio de fisioterapia para manejo de dolor, pendiente RMN de columna lumbar para descartar compromiso radicular que explique episodio de parestesias y dolor en miembro inferior derecho

Terapia física para: - Modalidades para dolor - frío - calor - estiramiento de para-espinales. - isométricos de transverso del abdomen, cinturas pelvicas y cuádriceps - propiocepción - entrenamiento en transiciones

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 16:45:08

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Microcalcificaciones senos - pdte Qx. Nuevamente con múltiples molestias REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: 20.04.2022 TEMP FC FR PESO PAS PAD PAM SATO2. 15:00:00 36,00

85,00 19,00 79,00 135,00 79,00 97,67 96,00 11:00:00 36,20 70,00 17,00 79,00 119,00 67,00 84,33 95,00 08:06:17 36,00 74,00 19,00 79,00 141,00 84,00 103,00 95,00 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trig. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogénicas.

ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple y ajuste de analgesia opiácea junto con su manejo adjunto extenso, paraclínicos sin sugestivo compromiso inflamatorio. Valorada por fisiatría, enfatizamos en las medidas locales y modalidades. Estaremos atentos.

- Seguimiento clínica del dolor.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 18:27:47

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ALPRAZOLAM 0,5 MG DOUNICA HIDROMORFONA 0,2 MG C/2H HIDROMORFONA 0,4 MG C/4H PREGABALINA 75 MG C/24H PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR SEVERO DESDE HACE DOS DIAS, IRRADIADO POR MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, PARESTESIAS EN PIE DERECHO, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON LA ANALGESIA ACTUAL, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE POSICION Y AL HACER EXTENSION LUMBAR, NIEGA SENSACION DE ARDOR O CORRIENTAZO. MANIFIESTA QUE EL DOLOR ACTUAL ES DIFERENTE DE LAS CRISIS DE DOLOR POR LA FIBROMIALGIA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:06:17 36,00 74,00 19,00 141,00 84,00 103,00 95,00 03:00:00 36,20 72,00 18,00 144,00 90,00 108,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, AHORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE IMAGEN DE COLUMNA LUMBOSACRA. SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO, PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA, Y SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA SI LA PACIENTE REQUIERE OTRAS INTERVENCIONES. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA
-HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS POR HORARIO -HIDROMORFONA 0.2 MG CADA 4 HORAS DE RESCATE -ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS VIA ORAL -SE AJUSTA DOSIS DE PREGABALINA -SE CONCILIA DULOXETINA -PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA -SE SOLICITA VALORACION POR REUMATOLOGIA -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 10:52:42

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia de dolor en region lumbar derecha, aun con dificultad en la movilidad, poca mejoría con el manejo actual, niega nuevos síntomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 03:00:00 36,70 81,00 20,00 128,00 99,00 108,67 97,00 23:00:00 36,00 81,00 19,00 131,00 75,00 93,67 94,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE AHORA LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE TOMO RMN DE COLUMNA LUMBAR LA CUAL EVIDENCIA DISCOPATIA L4-L5 CON DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES, AHORA CON POBRE MODULACION DEL DOLOR, SE DEECIDE INICIAR MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA POR 48 HORAS POSTERIOR A LO CUAL SE CONSIDERARIA POSIBLE BLOQUEO. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -VALORACION POR FISIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 13:16:07

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar *Radiculopatía? -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia de dolor en region lumbar derecha, aun con dificultad en la movilidad, poca mejoría con el manejo actual, niega nuevos sintomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMILLA DE URGENCIAS, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, LUCE ALGICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 03:00:00 36,70 81,00 20,00 128,00 99,00 108,67 97,00 23:00:00 36,00 81,00 19,00 131,00 75,00 93,67 94,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE AHORA LUMBALGIA DE RECIENTE INICIO, NO SIMILAR A EPISODIOS DE CRISIS DOLOROSAS POR FIBROMIALGIA, CON SIGNOS CLINICOS DE RADICULOPATIA DE L5, POR LO QUE SE TOMO RMN DE COLUMNA LUMBAR LA CUAL EVIDENCIA DISCOPATIA L4-L5 CON DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES, AHORA CON POBRE MODULACION DEL DOLOR, SE DEECIDE INICIAR MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA POR 48 HORAS POSTERIOR A LO CUAL SE CONSIDERARIA POSIBLE BLOQUEO. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -VALORACION POR

FISIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 17:28:23

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día (RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Refiere persistencia del dolor. EXAMEN FÍSICO: 21.04.2022 TEMP FC FR PAS PAD PAM SATO2. 3:00:00 36,70 81,0 20,0 128,0 99,0 108,670 97,0 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trig. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas epileptogénicas.

ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente de 55 años, con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de

crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple que evidencia cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. Clínica del dolor considera iniciar manejo con ketamina y posterior bloqueo.

ver nota

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 10:56:24

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente dormida, alertable al llamado, mejor control del dolor, pudo descansar.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS

DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, POSTERIOR A LO CUAL SE EVLUARA REQUERIMIENTO DE BLOQUEO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 13:02:20

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente dormida, alertable al llamado, mejor control del dolor, pudo descansar.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS

DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, POSTERIOR A LO CUAL SE EVLUARA REQUERIMIENTO DE BLOQUEO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.04.2022

Hora Registro: 13:15:30

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 54 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO) Pregabalina cap 75mg. dos cada noche Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche (RECIENTE INICIO) Eutirox tab 75mg. una cada día. Escitalopram tab 10mg. una cada día(RECIENTE DESCENSO) Dolex forte. SUBJETIVO: Refiere mejoría del dolor. EXAMEN FÍSICO: 22.04.2022 TEMP FC FR PAS PAD PAM SATO2. 0:10:00 35,0 90,0 18,0 137,0 86,0 103,0 95,0 8:00:00 35,60 84,0 18,0 141,0 103,0 115,670 97,0 Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. MENOR DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico.

LABORATORIOS 19.04.2022. Hb:13.8 Hcto:40.5% Leucos:7870 Neutros:3930 Linfos:2910 Monos:780 plaquetas:306.000 PCR:0.22 Creat:0.59 BUN:7.4 TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96

Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imágenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas epileptogénicas.

ANÁLISIS Y CONDUCTA: Paciente de 55 años, con FIBROMIALGIA de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. Ha tenido manejos de terapia física con mejoría parcial temporal, requerimientos de infiltraciones recurrentes, múltiple farmacoterapia moduladora del dolor. En incapacidad médica. Ahora con nueva recurrencia dolorosa pero ahora de predominio lumbar y por medicina de dolor sugiere curse con radiculopatía L5, solicitan resonancia lumbosacra simple que evidencia cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. Clínica del dolor considera iniciar manejo con ketamina y posterior bloqueo. Mejoría notable del dolor con la ketamina. Por parte de reumatología la paciente no requiere manejo adicional. Debe continuar manejo por clínica del dolor.

ver nota

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022

Hora Registro: 12:01:40

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN

COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS AL TERMINAR INCAPACIDAD.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA POR 48 HORAS, FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.04.2022

Hora Registro: 14:56:01

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS

DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES

PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA,

APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES

(intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una

cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina

tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día,

Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG

C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO

8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG

C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB

0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Refiere

encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y adinamia de larga data,

previamente sin diagnostico de HTA

EXAMEN FÍSICO: T FC FR PAS PAD PAM SatO2 35,40 89,00 19,00 107,00 70,00 82,33

100,00 En el momento en buenas condiciones generales, afebril, consciente, alerta y

orientada Mucosas húmedas y rosadas Cuello sin soplos, sin masas ni megalias Ruidos

cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados. Sin

uso de musculos accesorios. Abdomen sin dolor, sin masas, sin megalias, sin signos de

irritacion peritoneal Extremidades móviles, sin edemas, llenado capilar <2seg, pulsos

perifericos ++/++++

Paciente de 55 años de edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en contexto de fibromialgia, crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con infusión de quetamina y analgesia multimodal. Nos interconsultan por cifras tensionales elevadas. Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus cifras tensionales basales. En el momento en buenas condiciones, con estabilidad hemodinámica, hipertensa mas no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de hipoperfusión. Paraclínicos sin alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la función renal. Se decide inicio de ARA II durante hospitalización, al egreso suspender medicamento, realizar MAPA ambulatorio y control con resultados. Se explica a paciente. Se cierra interconsulta

- Durante hospitalización dar Valsartan 80mg/día - Al egreso sin medicamento, se solicita MAPA ambulatorio, control por MD interna y se definirá reinicio de tratamiento - Se cierra interconsulta

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:14:19

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRÍA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

FISIATRÍA: 55 AÑOS, FEMENINO - Dolor lumbar - ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA - DISCOPATÍA L4-L5. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA Actualmente refiere mejoría del dolor en decubito frecuente no debilidad no refiere parestesias

Alerta en decubito supino fuerza muscular normal dolor al palpar y estirar músculos de cintura escapular de predominio derecho sensibilidad normal

Paciente que se recomienda continuar proceso rehabilitador para manejo de dolor y mejorar movilidad en AVD

Terapia física para: - modalidades para dolor - estiramiento muscular - masaje sedativo - isométricos de transversal del abdomen - propiocepción - entrenamiento en transiciones - estimular sedente y marcha se recomienda continuar con terapia física de manera ambulatoria luego del alta control fisiatría por consulta externa

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:39:27

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE

INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCIOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS .

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.04.2022

Hora Registro: 12:44:03

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE

INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: DESPIERTA MEJORIA NOTABLE DEL DOLOR. CEFALEA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, DORMIDA, ALERTABLE AL LLAMADO, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 08:00:00 35,60 84,00 18,00 141,00 103,00 115,67 97,00 00:10:00 35,00 90,00 18,00 137,00 86,00 103,00 95,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL, CON TEST DE PATRICK POSITIVO DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO, HIPOESTESIA EN TERRITORIO DE L5 DERECHO, FUERZA 4/5 EN TERRITORIO DE L5, ASIMETRICO EN COMPARACION CONTRALATERAL. HIPERREFLEXIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINCIOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO HASTA COMPLETAR 48 HORAS DE LA INFUSION, CONSIDERO MEJOR MANEJO CONSERVADOR CON MEDICAMENTOS Y TERAPIAS FISICAS . AÑADIR AL MANEJO RELAJANTE MUSCULAR, CICLOBENZAPRINA 10MG VIA ORAL CADA 12HORAS.

PLAN: -SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR -KETAMINA INFUSION A 0.1 MG/KG/HORA FAVOR UTILIZAR VENA EXCLUSIVA PARA LA INFUSION CON EL FIN DE EVITAR EL PASO ACCIDENTAL DE BOLOS. -DEMÁS MANEJO IGUAL DICLOFENACO IV 75MG CADA 12HO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 09:44:12

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial del dolor, ahora con dolor en hombro derecho, con limitación para la movilidad, y dolor a la palpación, con intolerancia a la ciclobenzaprina. Manifiesta además cifras tensionales elevadas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 04:00:00 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00 94,00 23:00:00 36,00 84,00 18,00 120,00 76,00 90,67 96,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS, AHORA CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, PUNTO GATILLO EN TRAPECIO QUE DEBE SER MANEJADO CON TERAPIA FISICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DEL HOMBRO PARA DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS DEL DOLOR. POR OTRO LADO, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE SUGIERE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. POR EL MOMENTO SE DECIDE SUSPENDER INFUSION DE KETAMINA QUE YA CUMPLIO 72 HORAS, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO SE REALIZAN NUEVOS AJUSTES. EN CASO DE ECOGRAFIA NORMAL Y ALTA POR MEDICINA INTERNA, SE CONSIDERA DAR SALIDA EN HORAS DE LA TARDE, MANEJO AMBULATORIO CON MEDICAMENTOS ORALES, TERAPIA FISICA, INCAPACIDAD MEDICA.

PLAN INTRAHOSPITALARIO: -SE SUSPENDE INFUSION DE KETAMINA -SE SUSPENDE CICLOBENZAPRINA -DEMÁS MANEJO IGUAL -VALORACION POR MEDICINA INTERNA -ECOGRAFIA HOMBRO DERECHO -POSIBLE SALIDA EN LA TARDE PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 10:14:10

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS

DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES

PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR

HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA,

APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES

(intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una

cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina

tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día,

Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG

C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO

8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG

C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB

0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Refiere

encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y adinamia de larga data,

previamente sin diagnostico de HTA

EXAMEN FÍSICO: T FC FR PAS PAD PAM SatO2 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00

94,00 En el momento en buenas condiciones generales, afebril, consciente, alerta y

orientada Mucosas húmedas y rosadas Cuello sin soplos, sin masas ni megalias Ruidos

cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados. Sin

uso de musculos accesorios. Abdomen sin dolor, sin masas, sin megalias, sin signos de

irritacion peritoneal Extremidades móviles, sin edemas, llenado capilar <2seg, pulsos

perifericos ++/++++

Paciente de 55 años de edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en

contexto de fibromialgia, crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con

infusion de quetamina y analgesia multimodal. Nos interconsultan de nuevo por cifras

tensionales elevadas. Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus

cifras tensionales basales. En el momento en buenas condiciones, con estabilidad

hemodinamica, hipertensa mas no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de

hipoperfusion. Paraclínicos sin alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la funcion

renal. Viene bien controlada de su presion arterial con inicio de ARA II. Solo 1 cifra de

presion arterial elevada hoy en la mañana por lo cual no requiere ajuste. Realizar MAPA

ambulatorio solicitado y valoracion por MD interna ambulatoria. Se explica a paciente. Se

cierra interconsulta

- Cierre de interconsulta - Realizar MAPA de 24h ambulatorio - Suspende por ahora

antihipertensivo - Valoracion ambulatoria por MD interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 14:42:49

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

PSIQUIATRIA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS PACIENTE HOSPITALIZADA CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA En manejo de clinica de dolor Solicitan IC por sintomas ansiosos, despersonalización? y parestesias en MMSS que ella relaciona con la suspensión de la Ketamina; "me senti como si me fuera a desmayar, no sentia mis brazos" Niega alteraciones ensopereceptivas. No tuvo agitación psicomotora Describe que ha estado en tratamiento por Psiquiatria de otra IPS y recibe Escitalopram por cuadro de sintomas depresivos ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H

Al Ex mental PAciente en al sexta década de la vida, en cama , acompaña de familiar, colaboradora, hace contacto visual, alerta, orientada, euprosexica, sin fallas aparentes en memoria episódica. Euquinetica, afecto modulado de tono ansioso en partes de la entrevista coherente, relevante, lógica, niega deas de muerte o plan suicida, no detecto ideas delirantes NO luce alucinada JR presnete Prospección presnete

Maria es una mujer adulta media con cuadro de dolor crónico de difícil manejo, con antecedente de depresión en manejo con ISRS En el momento sin síntomas de tipo psicosis productiva o alteración del sentido que amerite cambio de manejo o manejo farmacológico adicional por Psiquiatria Se recomienda control ambulatorio por Psiquiatra tratante Riesgo suicida: Bajo Riesgo de heteroagresión Bajo

Se cierra IC escitalopram igual Control ambulatorio por Psiquiatra tratante

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 15:52:05

Responsable: PULGARIN MEDINA, JUAN PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

***NOTA MÉDICA: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H A/P: PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EN PLAN DE EGRESO PARA EL DÍA DE HOY, SIN EMBARGO DURANTE LA TARDE SE ATIENDE A LLAMDO DE ENFERMERIA, PACIENTE MANIFIESTA ANSIEDAD, DESORIENTACION Y VERTIGO; EPISODIO QUE SE AUTOLIMITA, CON DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA A LOS 10 MIN APROX, AHORA CON PERSISTENCIA LEVE DE LOS SINTOMAS, TENDENCIA A LA MEJORIA. SE COMUNICA A MEDICO TRATANTE DR. HERRERA QUIEN INDICA DIFERIR EGRESO, ADEMAS DE VALORACION POR PSIQUIATRIA; SEGÚN EVOLUCION SE DARA SALIDA EN LA MAÑANA. CONTINUA CON EL MANEJO MEDICO ACTUAL, VIGILANCIA CLINICA Estricta.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.04.2022

Hora Registro: 18:26:39

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

CLINICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen

INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG

CP 30 MG C/24H CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB 10 MG C/12H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H
SUBJETIVO: Paciente refiere mejoría parcial del dolor, ahora con dolor en hombro derecho, con limitación para la movilidad, y dolor a la palpación, con intolerancia a la ciclobenzaprina. Manifiesta además cifras tensionales elevadas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. **SIGNOS VITALES:**
 HORA T FC FR TAS TAD TAM SO₂ 04:00:00 36,10 89,00 18,00 128,00 71,00 90,00 94,00
 23:00:00 36,00 84,00 18,00 120,00 76,00 90,67 96,00
EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. **PARACLINICOS:** LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22
RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. **RMN COLUMNA LUMBAR:** Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. **ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO** Datos clínicos: DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL - Técnica Con transductor lineal de alta resolución se realiza evaluación de tendones que componen manguito rotador, observando: Hallazgos El segmento extraarticular de la porción larga del bíceps evaluable por el presente método conserva adecuada situación en el surco bicipital, con leve aumento de líquido en la corredera bicipital El tendón subescapular es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. Adyacente al margen superficial las fibras superiores del tendón subescapular se identifica una calcificación lineal de aproximadamente 4.5 mm de longitud por 1.5 mm de grosor, probablemente en la bursa subcoracoides El tendón supraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. El tendón infraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. En las maniobras dinámicas no se identifican pinzamientos. La articulación acromio-clavicular presenta superficies articulares lisas, sin derrame articular. No hay aumento del líquido bursal. Los tejidos blandos y los músculos son de apariencia normal. **Opinión** Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS, AHORA CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, PUNTO GATILLO EN TRAPECIO QUE DEBE SER MANEJADO CON TERAPIA FISICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DEL HOMBRO PARA DESCARTAR OTRAS ETIOLOGIAS DEL DOLOR. POR OTRO LADO, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE SUGIERE NUEVA VALORACION POR MEDICINA INTERNA QUE REALIZA AJUSTES Y DA ALTA. PRESENTO EPISODIO AUTOLIMITADO DE AGITACION POR LO QUE SE DIFIERE EGRESO. HA TENIDO BUENA EVOLUCION. Y DEBE CONTINUAR MANEJO CON TERAPIAS FISICAS Y MEDICAMENTOS ORALES ASI: PREGABALINA 150 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS DULOXETINA 30 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS. ACETAMINOFEN 1000MG VIA ORAL CADA OCHO HORAS TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. TERAPIAS FISICAS AMBULATORIAS VALORACION CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA. CONTROL CLINICA DEL DOLOR CONSULTA EXTERNA. INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

PLAN INTRAHOSPITALARIO: -SE SUSPENDE INFUSION DE KETAMINA -SE SUSPENDE CICLOBENZAPRINA -DEMÁS MANEJO IGUAL -VALORACION POR MEDICINA INTERNA -POSIBLE SALIDA EN LA TARDE PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FÍSICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MÉDICA POR 20 DÍAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLÍNICA DEL DOLOR EN UN MES

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.04.2022

Hora Registro: 11:03:55

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CLÍNICA DEL DOLOR MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL VALSARTAN 80 MG TAB 80 MG C/24H SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE 30 G C/8H PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,4 MG C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,2 MG C/4H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H SUBJETIVO: Paciente refiere mejor control del dolor, ahora con cefalea leve, sin nuevos síntomas.

EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. SIGNOS VITALES: HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2 07:47:34 36,20 88,00 20,00 136,00 96,00 109,33 95,00 04:00:00 36,00 79,00 19,00 128,00 79,00 95,33 97,00 EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPECIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE

MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DIA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES -VALORACION POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA

Alta Médica

Fecha Registro: 26.04.2022

Hora Registro: 13:02:08

Responsable: GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ES

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9370471

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematologia	

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	UT Rayos X convencional	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias C. prioritaria	VERONICA CASTRO FRANCO
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Fisiatria	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Reumatologia	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSAC RA SIMPLE	UT Resonancia	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ BARRAGAN
20.04.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Clínica del dolor	MARIA ALEJANDRA MUÑOZ OSSA
21.04.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
22.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Reumatologia	FABIO BONILLA ABADIA
23.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Medicina Interna	ANA MILENA RUIZ MORALES
23.04.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
24.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Fisiatria	ANA MILENA RUIZ MORALES
25.04.2022	890605- 82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA	UT Valoraciones Asistenciales	NATALIA ARIAS ROA
25.04.2022	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUI ATRIA	UT Siquiatria	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	UT Ecografia	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
25.04.2022	890605- 82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA	UT Valoraciones Asistenciales	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
25.04.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Medicina Interna	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9370471

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.04.2022	13:41	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	13:44	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/6H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA

19.04.2022	15:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
19.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
19.04.2022	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/2H	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	02:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANDREA ALEJANDRA ARTEAGA TOBAR
20.04.2022	04:54	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/2H	MIGUEL ANGEL MINA HINESTROZA
20.04.2022	04:54	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MIGUEL ANGEL MINA HINESTROZA
20.04.2022	13:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	13:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	15:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	19:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/12H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	19:00	PREGABALINA 75MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
20.04.2022	20:33	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	05:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	05:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.04.2022	12:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
21.04.2022	23:00		75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

		DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML					RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
21.04.2022	23:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
22.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
22.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
22.04.2022	19:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCION VELEZ ESQUIVIA
23.04.2022	00:55	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
23.04.2022	02:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.25	MG	VIA ORAL	DOUNICA	RAFAEL GUILLERMO ALMARIO PEREZ
23.04.2022	12:00	VALSARTAN 80 MG TAB	80.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN CAMILO CANO GRANDA
23.04.2022	12:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
23.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
23.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	08:09	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.25	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	13:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	15:00	SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE	30.00	G	TOPICA	C/8H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
24.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANA MILENA RUIZ MORALES
25.04.2022	07:00	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
25.04.2022	07:11	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	09:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	ANA MILENA RUIZ MORALES

25.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
26.04.2022	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
26.04.2022	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.20	MG	INTRAVENOS	C/4H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS

Epicrisis

Fecha Registro: 19.04.2022

Hora Registro: 13:35:46

Responsable: RIVERA VILLEGAS, CARLOS FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0009370471

Documento de identificación : .CC .38866953

Edad : 55Años

Sexo: F

Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO

Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso: 19.04.2022

Hora ingreso: 13:46:00

Medico Tratante : HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

M479 .ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

M519 .TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

CLINICA DEL DOLOR

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

-Dolor lumbar

-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,

FIBROMIALGIA

-Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL

-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte.

MANEJO ACTUAL

VALSARTAN 80 MG TAB .80 .MG .C/24H

SULFATO DE MAGNESIO 30G SOBRE .30 .G .C/8H

PREGABALINA 75MG CP .150 .MG .C/24H

OMEPRAZOL 20MG CAPSULA .20 .MG .C/12H

HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML .10 .ML .C/8H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,4 .MG .C/4H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,2 .MG .C/4H

DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP .30 .MG .C/24H

ACETAMINOFEN 500MG TAB .1000 .MG .C/8H

SUBJETIVO: Paciente refiere mejor control del dolor, ahora con cefalea leve, sin nuevos síntomas.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA.

SIGNOS VITALES:

HORA T FC FR TAS TAD TAM SO2

07:47:34 .36,20 .88,00 .20,00 .136,00 .96,00 .109,33 .95,00

04:00:00 .36,00 .79,00 .19,00 .128,00 .79,00 .95,33 .97,00

EXOFTALMOS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES.

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

PUNTO GATILLO EN TRAPICIO DERECHO

DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO.

NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA.

PARACLINICOS:

LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22

RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales.

ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO

Tenosinovitis del tendón largo del bíceps

Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATÍA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSIÓN DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DÍA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO. EL DÍA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN AMBULATORIO:

- TERAPIA FÍSICA X 15 SESIONES
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 30 DÍAS
- PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE
- OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA
- DULOJETINA 30 MG EN LA MAÑANA
- ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS
- TIZANIDINA 2MG VÍA ORAL NOCHE.
- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLÍNICA DEL DOLOR EN UN MES
- VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGÍA

Atentamente,

DR. CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS

MEDICINA GENERAL

ID: 1144082336

REG: 1144082336

Fecha de egreso: 26.04.2022

Hora de egreso: 14:12:30

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P9 hospitalización

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Vía	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
MEDICINA GENERAL
ID: 1144082336
REG: 1144082336

EPISODIO: 9435723**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.05.2022

Hora Registro: 13:01:16

Responsable: VARGAS ESCOBAR, LINA MARIA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA -

MOTIVO DE CONSULTA

"Sobrepeso"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 55 años que asiste a consulta de nutrición y dietética por primera vez, refiriendo necesidad de instrucción dietaria por sobrepeso. Menciona antecedente de hipotiroidismo toma levotiroxina de 75mcg día, adicionalmente en manejo con psiquiatría por trastorno de ansiedad y depresión, menciona además fibromialgia y desgaste de vértebras por lo cual se beneficia de perder peso. No aporta paraclínicos a esta valoración. ANAMNESIS ALIMENTARIA RECUENTO DE CONSUMO EN 24 HORAS: 8am café negro fruta arepa huevo 12pm domicilio de vegetariano a veces fruta en la tarde 7pm similar al almuerzo FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Lácteos Leche de almendras Queso cuajada yogurt griego Huevo 2/sem Carne de res ocasional Pollo casi diario Pescado ocasional Cerdo ocasional Visceras no Leguminosas 2/sem Verduras poco Frutas poco Agua poco Azúcares, dulces y postres helado Gaseosa coca cola Consumo de sal moderado Consumo y Tipo de grasa Frituras ocasional Enlatados atún agua embutidos no Complementos nutricionales sueros en ovine Café diario Productos de panadería pan árabe rosquillas INFORMACION NUTRICIONAL Y HABITOS Apetito irregular Hábito intestinal irregular Ocupación diaria coordinadora en Emcali administrativo Actividad Física no habitual Cigarrillo niega Alcohol niega Alergias alimentarias niega ANTROPOMETRIA Peso usual: 67kg Peso actual (06/Mayo/2022): 82kg Talla: 160cm Índice de Masa Corporal: 32 Perímetro abdominal actual (06/Mayo/2022): 105cm Diagnóstico nutricional: Obesidad Grado I

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente femenina de 55 años que asiste a consulta de nutrición y dietética por primera vez, refiriendo necesidad de instrucción dietaria por sobrepeso. Menciona antecedente de hipotiroidismo toma levotiroxina de 75mcg día, adicionalmente en manejo con psiquiatría

por trastorno de ansiedad y depresión, menciona además fibromialgia y desgaste de vértebras por lo cual se beneficia de perder peso. No aporta paraclínicos a esta valoración. A la anamnesis alimentaria se evidencia sobre adecuación calórica, alto consumo de grasa saturada y carbohidratos simples, bajo consumo de fibra y micronutrientes, sedentarismo, a la valoración antropométrica se encuentra en Obesidad Grado I. Se realiza amplia educación alimentaria y nutricional y se entrega plan de alimentación y recomendaciones por escrito de restricción calórica. Se indica valoración de control para 1 mes.

DIAGNÓSTICOS

Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9435723

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.05.2022	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	SANDRA YINETH BARON SANCHEZ

EPISODIO: 9436682

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.05.2022

Hora Registro: 12:57:53

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. EL DIA DE AYER PACIENTE CON DOLOR EN HOMBRO DERECHO, ECOGRAFIA DE HOMBRO CON TENOSINOVITIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA DE HOY CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION, POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO. TIENE SOLICITADO HOLTER DE TA AMBULATORIO POR MEDICINA INTERNA, PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PLAN AMBULATORIO: -TERAPIA FISICA X 15 SESIONES -INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS -PREGABALINA 150MG EN LA NOCHE -OMEPRAZOL 20 MG EN LA MAÑANA -DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA -ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HORAS -TIZANIDINA 2MG VIA ORAL NOCHE. -CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CLINICA DEL DOLOR EN UN MES -VALORACION POR CONSULTA EXTERNA REUMATOLOGIA EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA DE

HOSPITALIZACION, ALERTA, ORIENTADA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O VENTILATORIO, NO LUCE ALGICA. EXOFTALMOS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONARES. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUNTO GATILLO EN TRAPICIO DERECHO DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN LA PALPACION LUMBAR, PERSISTENCIA DE HIPOESTESIA Y DISMINUCION DE FUERZA EN TERRITORIO DE L5, LASEGUE NEGATIVO. NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PATRIC BILATERAL POSITIVO Y MANIOBRAS FACETARIAS POSITIVAS LUMBARES BILATERALES. PARACLINICOS: LEUCOS 7.8 N 3.9 L 2.9 HB 13.9 HTC 40 PLT 306000 BUN 7.4 CR 0.59 PCR 0.22 RX DE COLUMNA LUMBAR: DISMINUCION DE ESPACIO INTERVERTEBRAL L4-L5 Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL. RMN COLUMNA LUMBAR: Cambios de discopatía L4-L5 con disminución en la amplitud de los recesos laterales. ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO Tenosinovitis del tendón largo del bíceps Calcificación lineal en la bursa subcoracoidea, se sugiere descartar enfermedad depósito de calcio

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS.

DIAGNÓSTICOS

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9436682

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.05.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 9497886

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.05.2022

Hora Registro: 09:14:34

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. PENDIENTE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

DIAGNÓSTICOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9497886

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.05.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 9511884

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9511884

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
31.05.2022	16:00	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

						CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
31.05.2022	16:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
31.05.2022	17:00	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9554250**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.06.2022

Hora Registro: 14:31:02

Responsable: PERAFAN BAUTISTA, PABLO EDUARDO

Especialidad: ELECTROFISIOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años, con síndrome de hiperlaxitud articular y síncope recurrente. igualmente con presencia de síndrome de fatiga crónica, dolor crónico persistente y fibromialgia. ahora con cifras de tensión arterial elevadas. refiere marcada apnea del sueño. tuvo cuadro de desorientación y cefalea hace más o menos 2 semanas.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años, con cuadro de presíncope y síncope recurrente, con presencia síntomas sinérgicos sugestivos de trastorno autonómico asociado a hiperlaxitud articular, se indica : polisomnografía. parámetros aumentar consumo de sodio y agua. inicio domperidona 10 mg antes de almuerzo y comida test de mesa baticante. control con resultados.

DIAGNÓSTICOS

R53X - MALESTAR Y FATIGA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO

Q796 - SINDROME DE EHLERS-DANLOS

K30X - DISPEPSIA

I951 - HIPOTENSION ORTOSTATICA

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9554250

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.06.2022	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	UT Electrofisiologia	JIOVANNA FIGUEROA MORANTE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9554250

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
08.06.2022	14:39	DOMPERIDONA TABLETA 10MG	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	PABLO EDUARDO PERAFAN BAUTISTA

EPISODIO: 9579978

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.06.2022

Hora Registro: 14:00:37

Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

Especialidad: FISIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

"Dolor cervical y lumbar"

ENFERMEDAD ACTUAL

Edad: 55 años. Femenino. Paciente con cuadro de dolor cuadro de dolor lumbar y cervical de características inespecíficas. Refiere dolor y parestesias en miembro inferior izquierdo. RxS: dolor cervical. RMN de columna lumbar: CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES. AP: hipotiroidismo. Cx: histerectomía. Apendicectomía. EF: Ingresa caminando por sus propios medios. Fuerza muscular 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad normal. Dolor al estirar músculos trapecio, angular de la escapula, esplenio de la cabeza, punto gatillo en para-espinales, sub-occipitales e infra-espinoso. Dolor al palpar y estirar músculos de cintura pélvica bilateral, dolor al palpar trocánter femoral de predominio izquierdo. Sensibilidad normal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente con cuadro de dolor cervical y lumbar en el contexto de fibromialgia se recomienda fisioterapia para manejo de dolor cervical, lumbar y acondicionamiento muscular. Cita control al terminar terapias.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

M542 - CERVICALGIA

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9579978

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.06.2022	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	UT Fisiatria	JHOANNA GARCIA GARCIA

EPISODIO: 9592205**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.06.2022

Hora Registro: 10:46:22

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL MEDICO DE HOSPITALIACION.

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA EN HOSPITALIZACION RESPECTO A: MEDICINA INTERNA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar

-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS:

HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx:

MIOMECTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE

TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.

-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina

cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE

INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE

DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H

OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG

C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA

CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG

DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000

MG C/8H SUBJETIVO: Refiere encontrarse en buenas condiciones, refiere astenia y

adinamia de larga data, previamente sin diagnostico de HTA Paciente de 55 años de

edad con antecedentes anotados. Actualmente hospitalizada en contexto de fibromialgia,

crisis de dolor con radiculopatía, en manejo por dolor con infusion de quetamina y

analgesia multimodal. Nos interconsultan de nuevo por cifras tensionales elevadas.

Refiere que no tiene diagnóstico previo de HTA, desconoce sus cifras tensionales basales.

En el momento en buenas condiciones, con estabilidad hemodinamica, hipertensa mas

no en rango de crisis, sin edemas, sin signos de hipoperfusion. Paraclínicos sin

alteraciones electrolíticas y sin deterioro de la función renal. Viene bien controlada de su

presión arterial con inicio de ARA II. Solo 1 cifra de presión arterial elevada hoy en la

mañana por lo cual no requiere ajuste. Realizar MAPA ambulatorio solicitado y valoración por MD interna ambulatoria. Se explica a paciente. Se cierra interconsulta ACUDE A CONTROL MEDICO EL DIA 18/06/2022 REFIRIENDO: TTO ACTUAL: DICLOFENAC AMPOLLAS - TABLETAS POR DOLOR - DOLEX FORTE A NECESIDAD - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - ESCITALOPRAM 10 MG X2 EJERCICIO: POCO TERAPIA NEURAL CADA 15 DIAS. MAPA DE 24 HORAS DEL 09/06/2022: TA DIA 122/71 NOCHE 121/68 DE 24 HORAS 122/70 MMHG REFIERE MUCHO MAREO , NAUSEAS, CABEZA DORMIDA EN AREA OCCIPITAL , SENSACION D E CHUZO EN AREA OCCIPITAL TIENE PENDINETE CITA CON NEUROLOGIA. EXAMEN FISICO: PESO:80 KG TA:150/90 MMHG CUELLO MOVIL CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO SIN MEGALAIS RESTO NORMAL ANALISIS Y PLAN: PACIENTE VALORADA EN HOSPITALIZACION POR CIFRAS TENSIONALES ALTAS, SE ORDENO MAPA DE 24 HORAS EL CUAL ESTA NORMAL, SE DESCARTAR HTA, SE ORDENA TAC DE CUELLO Y CEREBRO PARA LLEVAR A CITA DE NEUROLOGIA, RECOMENDACIONES GENERALES.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE VALORADA EN HOSPITALIZACION POR CIFRAS TENSIONALES ALTAS, SE ORDENO MAPA DE 24 HORAS EL CUAL ESTA NORMAL, SE DESCARTAR HTA, SE ORDENA TAC DE CUELLO Y CEREBRO PARA LLEVAR A CITA DE NEUROLOGIA, RECOMENDACIONES GENERALES.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

R51X - CEFALEA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9592205

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.06.2022	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	YESENIA SEGURA FLOREZ

EPISODIO: 9631106

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 30.06.2022

Hora Registro: 14:39:43

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
 -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS:
 HIPOTIROIDISMO 2RÍO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx:
 MIOMEOTOMIA, histereotomia, CESAREA, APENDICEOTOMIA, REDUCCION Fx DE
 TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina
 cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche (RECIENTE
 INICIO), Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE
 DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
 C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
 CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
 DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO
 DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE
 CRISIS DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON
 INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL
 DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON
 LARGO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. EL DIA SE
 RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO
 EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO
 REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO
 FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA
 SINTOMATICA. INCAPACIDAD. TERAPIA FISICA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON REQUERIMIENTO DE
 MANEJO INTRAHOSPITALARIO RECIENTE, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE CRISIS
 DE DOLOR, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION
 DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL
 DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. TENDON LARGO DEL BICEPS,
 NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. BLOQUEO DE SACROILIACA Y
 FACETARIO BILATERAL CONCORDANTE. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
 CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. MANEJO FARMACOLOGICO CICLOBENZAPRINA 5+
 CLONIXINATO DE LISINA 125 MG TABLETA EN LA NOCHE(NO ESTÁ TOMANDO
 PREGBALIANA NI DULOXETINA) Y DULOXETINA. CONTROL EN UN MES CON EXAMENES
 SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR NUEVO MANEJO
 INTERVENCIONAL.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9631106

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.06.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9631106

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
30.06.2022	14:41	CICLOBENZAPRINA 5mg; CLONIXINATO DE LISINA 125mg TABLETA	125.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9704834**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.07.2022

Hora Registro: 10:44:50

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

NEUROLOGIA CLINICA 55 años. Dx: 1. Cefalea mixta: tensional y vascular 2. Hipotiroidismo 3. Fibromialgia 4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022) * Ultima consulta el 23.11.2020 * S/ Exacerbación de la fibromialgia. Esta en manejo por clínica del dolor. Nota fallas en memoria episódica que ha venido empeorando. Regular en el estado de ánimo, hay ansiedad. No actividad física deportiva. Duerme bien pero con medicación. Se siente con fatiga permanentemente. Posterior a infección por Covid en mayo de 2022 han notado movimiento involuntario en el mentón, episodios de cefalea intensa. Nota debilidad en los MMSS, lateropulsión ala izquierda al caminar. Farmacológicos: Duloxetina, eutirox, escitalopram * Bloqueo de nervio occipital: 3/6/2011 * Paraclínicos: (4/11/2021) RM cerebral: Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda (FVL) O/ W: 81,9 Kg, TA: 150/100, FR: 17, FC: 82 Alerta, se confunde en la fecha, recuerda el mes, el año, orientada en espacio, recuerda el nombre del presidente, dibuja mal el reloj (con los números invertidos, coloca mal las agujas). Memoria: 7/10. Lenguaje fluido, nomina, repite, comprende. NPC: campimetría por confrontación conservada, oculomotores normales, pupilas reactivas y simétricas, simetría facial, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, ROT: ++ simétricos. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal. Coordinación: normal. Marcha normal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Persisten fallas en memoria, atención, concentración, sin compromiso en otros dominios cognitivos, según la paciente ha venido empeorando progresivamente. Se ordena IRM cerebral para descartar lesión estructural. Se recomienda realizar unas pruebas neuropsicológicas para evaluar de forma objetiva las funciones mentales superiores. Se insiste en realizar actividades ocupacionales cognitivas. Se recomienda evaluación por psiquiatría y psicología.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9704834

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.07.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS

EPISODIO: 9705265

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.07.2022

Hora Registro: 12:27:30

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche , Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.

CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA, CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. rnm columna cervical DISCRETOS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE PREDOMINIO EN EL NIVEL C5-C6 CON ESTENOSIS LEVE DEL FORAMEN DE CONJUNCIÓN DERECHO rx columna cervical. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON PROYECCIONES DINÁMICAS EN FLEXIÓN EXTENSIÓN. Radio opacidad ósea conservada. No se definen lesiones líticas o blásticas demostrables en esta modalidad diagnóstica. Lordosis cervical normal. La altura, morfología y posición de los cuerpos cervicales es normal. Espacios intervertebrales preservados. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones demostrables. En proyección con flexión hay angulación de la columna cervical con ápex en C4-C5 y anterolistesis de 3.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFÍCIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN COLUMNA LUMBAR, SIN EMBARGO PERSISTE DOLOR CERVICAL, CENTRAL Y TRAQUIDO CON CAMBIOS DE ANGULACION EN RX DINAMICAS Y ESTENOSIS FORAMINAL EN RNM DE HACE DOS AÑOS ,. BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL CONCORDANTE, NUEVAMENTE SINTOMATICA A ESTE NIVEL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. MANEJO FARMACOLOGICO CICLOBENZAPRINA 5+ CLONIXINATO DE LISINA 125 MG TABLETA EN LA NOCHE(NO ESTÁ TOMANDO PREGBALIANA NI DULOXETINA) rnm columna cervical y rx columna cervical de control. paraclínicos. DEFINIR NUEVO MANEJO INTERVENCIONAL CON IMAGENES. VALORACION POR REUMATOLOGIA. POR DOLORES GENERALIZADOS.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M542 - CERVICALGIA

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9705265

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.07.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9705265

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
22.07.2022	12:33		125.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

CICLOBENZAPRINA 5mg; CLONIXINATO DE LISINA 125mg TABLETA					

EPISODIO: 9749040**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.08.2022

Hora Registro: 12:23:52

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 56 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES:
-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO,
FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,
REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen
INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE
INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada
noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE
DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA
DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA
MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS
ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO
REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO
DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA. MANEJO FARMACOLOGICO PREGABALINA,
CICLOBENZAPRINA Y DULOXETINA. CONTINUA SINTOMATICA. rnm columna cervical
DISCRETOS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE PREDOMINIO EN EL NIVEL C5-C6 CON
ESTENOSIS LEVE DEL FORAMEN DE CONJUNCIÓN DERECHO rx columna cervical.
RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON PROYECCIONES DINÁMICAS EN FLEXIÓN
EXTENSIÓN. Radio opacidad ósea conservada. No se definen lesiones líticas o blásticas
demostrables en esta modalidad diagnóstica. Lordosis cervical normal. La altura,
morfología y posición de los cuerpos cervicales es normal. Espacios intervertebrales
preservados. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones demostrables. En
proyección con flexión hay angulación de la columna cervical con ápex en C4-C5 y
anterolistesis de 3. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7
en forma simple. Hallazgos Incipiente uncoartrosis C3-C4 a la izquierda sin mayor
compromiso en los diámetros del agujero de conjugación. Leves cambios de artrosis

faceta ria de este lado. C5-C6, C6-C7 leve disminución en la altura del espacio intervertebral de predominio contorno posterior. La amplitud del canal raquídeo es normal, los recesos laterales y los forámenes de conjugación visualizados de los demás espacios intervertebrales son enteramente normales sin evidencia de lesiones epidurales que indiquen la presencia de hernias discales. Los contornos del saco dural están preservados en todos los niveles visualizados. La morfología, arquitectura y densidad de las demás estructuras óseas visualizadas son normales sin signos de desplazamientos vertebrales anormales. Tejidos blandos paravertebrales sin alteración. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON INCIPIENTES CAMBIOS UNCOARTRÓTICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS FACETARIA ASOCIADA QUE COMIENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL Técnica 38.0 DAP (uGy - m2) (10E+1) Hallazgos Densidad mineral ósea: Normal. Cuerpos vertebrales: Normales. Relaciones cráneo-cervicales: Conservadas. Alineación: Rectificación de la lordosis cervical normal. Anterolistesis C4 sobre C5 y retrolistesis C5 sobre C6 y C6 sobre C7 grado 1. Limitación en la flexión se evidencia cifosis focal C4-C5 con disminución del espacio discal anterior y ampliación posterior con aumento de la listesis en este nivel. Adecuada extensión con corrección de la listesis. Hallazgos sugestivos de inestabilidad segmentaria. Espacios intervertebrales: Normales. Articulaciones facetarias y uncovertebrales: Normales. Pedículos, láminas y procesos espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos: Ninguno.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

en imágenes diagnósticas no se observa radiculopatía, no tumor ni inestabilidad aparente. no compresión nerviosa. existe listesis anteriores y posteriores en algunos segmentos grado 1. debe ser valorada por cirugía de columna. cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal) cuadro clínico complejo plan bloqueo epidural con esteroides infusión terapéutica de ketamina. no candidata a opioides ni otros neuromoduladores. recomendando valoración psicología terapia cognitivo conductual. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizada. se explide orden.

DIAGNÓSTICOS

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9749040

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.08.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 9757226**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 05.08.2022

Hora Registro: 12:05:46

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: deprimida por condición del hijo. Dolor generalizado. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 81Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPICIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o ronos. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm3) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm3) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52

AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17
 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T.
 (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica
 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10
 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg
 HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal Imagenes: 06.11.2021:
 RMN de plexo braquial derecho: dentro de limites normales. 05.11.2021
 Electroencefalograma computrizado dentro de limites normales, sin descargas
 epileptogenicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con FIBROMIALGIA de difícil control y
 con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - En el momento en modulación
 de crisis de dolor, insomnio y cefalea tensional. En terapia física con mejoría parcial y en
 espera de respuesta con ajustes de medicamentos indicados por clínica de dolor - ahora
 nuevamente sintomática. Se indica: Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical,
 trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical,
 trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos lumbares
 paravertebrales derechos Orden infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales
 izquierdos Igual manejo Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE
 TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU
 CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y
 JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA
 FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR POSICIONES FIJAS POR LARGOS
 HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M799 - TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESP ECIFICADO

M797 - FIBROMIALGIA

M259 - TRASTORNO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9757226

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.08.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 9759121

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 06.08.2022

Hora Registro: 08:40:10

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO
Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9759121

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
06.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9764061

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 08.08.2022

Hora Registro: 09:49:34

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9764061

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
08.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9768188

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 09.08.2022

Hora Registro: 09:22:30

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Prevía asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9768188

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
09.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9773137**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 07:52:47

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepsia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos lumbares paravertebrales izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9773137

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR
10.08.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	MARIA DEL PILAR TABORDA MUNEVAR

EPISODIO: 9776403

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO ANSIEDAD Y DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. DIAGNOSTICOS: - Dolor lumbar - ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA - CERVICALGIA. - TRASTORNO DEPRESIVO ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Doxepin forte. EF Alerta, orientado en 3 esferas cabeza/cuello: mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pírr, cuello móvil, sin masas ni adenopatías. Torax: simétrico, normoexpansivo, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, sin retracciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni adenomegalías. Extremidades sin edema, pulsos distales simétricos, buena perfusión distal. Snc sin déficit aparente.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 184.00 / 117.00 - TAM: 139.33 - T°C: 35.60 - FC: 93.00 - FR: 21.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

VER EA

Cabeza:**Cara:****Ojos:****Cuello:****ORL:****Tórax:****Abdomen:****SNC:****Genitourinario:****Extremidades:****Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. al examen fisico paciente en llanto, de dificil control emocional, refiriendo que no se "quiere morir" cifras tensionales elevadas en rangos de crisis, ss paraclínicos complementarios, inicio contencion farmacologica, valoracion por psiquiatria, segun reporte y evolucion se definiria conducta clinica adicional, explico.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO (INSOMNIOS)

R51X - CEFALEA

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 17:31:53

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Psiquiatria interconsulta Antecedentes T depresivo T ansiedad Deficit cognitivo mínimo (inicio estudios julio 2022) Pobre respuesta al tto farmacologico Estresores familiares (hijo 9 años, S Aspergerger, psicosis polimorfa, depresión, histiroai de intento suicida) Tto actual reportado por la paciente: Escitalopram 20 mg dia (aumentado de 10 a 20 mg hace una semana) Duloxetine 30 mg dia Dolex forte Se hace inyectar dia de por medio ketorolaco o diclofenaco. Tiene formulado pregabalina 150 mg dia, ciclobenzaprina, no los toma, por malestar y aumento de peso. La paciente reporta que ha estado muy descompensada del dolor cervical, tiene pdte programación de intervencoin por clínica del dolor. Consulta a cem y pide que le pongan anti inflamatorios dia de por medio. Ha estado severamente ansiosa en las ultimas semanas, tuvo el ultimo control con su psiquiatra tratante Dr Viteri hace una semana, quien le recomendó aumento de la doiss del escitalopram por síntomas ansiosos muy severos, pero no ha experimetnado mejoría. Esta durmiendo mal, el sueño es fragmentado y n oreparador. Esta muy preocupada por fallas cognitivas y también por movimientos anormales orofaciales (ya hizo esta consulta al neurologo, pdte control con resultados) Ayer le informaron que debe empezar manejo farmacologico con hipolipemaintes, recibió información o la ha interpretado como que esta ad portas de un acv y esto determino una crisis de ansiedad muy severa. Ayer su familia tuvo que contenerla, durmió en casa de su tia, hoy decide consultar a urgencias por persistencia de la angustia severa y cefalea intensa. La paciente tiene un pedido de que le formule algo que le ayude a dormir.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se mese el cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área publica, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupacion son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en t p l. memoria, calculo no evaluados, pero no esta segura de la dosis de medicamento sque toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Jr debilitado por síntomas emocionales.

Análisis: Paciente con historia de t depresivo mayor con respuesta insuficiente al tto farmacologico, t de ansiedad mixto, mas recientemente síntomas compatibles con un déficit cognitivo leve que están en estudio. Ahora, en crisis de ansiedad severa, que muy posiblemente empeora la percepción dolorosa y disminuye la posibilidad de éxito de las intervenciones realizadas. Hago intervencoin en crisis. Explico que hare manejo farmacologico para contener la crisis ansiosa severa, según evolución mañana se determinara necesidad de hospitalización.

Cx Por ahora mantengo escitalopram en 20 mg dia. (dar ahora, no lo tomo hoy) Duloxetine 30 mg dia (Dar ahora, no lo tomo hoy) Doy dosis única de quetiapina 50 mg para atender la crisis de anseidad severa, promover sueño. Clonacepam 1 mg dosis única

ahora. Clonacepam 0.5 mg cada 8 horas Nueva evaluación mañana en la mañana En caso de agitación, ansiedad, sedar con midazolam Atención brindada siguiendo medidas de bioseguridad vigentes Riesgo de agitación moderado Riesgo de auto o heteroagresión, evasión bajos

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 20:23:46

Responsable: TELLEZ SOLEIMAN, JELUA KATHERINE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

Urgencias Observación MARIA SALHA ABOULTAIF 55 años Diagnósticos: Crisis de ansiedad ** Trastorno depresivo y ansiedad ** Cefalea y náuseas S: Paciente refiere que persiste con cefalea y náuseas. Aún no se han administrado medicamentos indicados por psiquiatría.

La paciente ingresa al servicio de urgencias, la encuentro en área de consultorios y después en pasillo de urgencias. Luce desorganizada, se masea el cabello, cuando la enfermera le pide ir al baño a cambiarse la ropa empieza a desvestirse en el área pública, ansiosa, desbordada, reiterativa en el pedido de que la duerma de inmediato, la hospitalice de inmediato. Progresivamente se tranquiliza. No es posible evaluar ahora delirios, las ideas de preocupación son sobrevaloradas. Sin alucinaciones. Orientada en tiempo y espacio. Memoria, cálculo no evaluados, pero no está segura de la dosis de medicamento que toma, de quien le hizo los ajustes en las dosis. Está debilitado por síntomas emocionales. Paraclínicos: 10/08/2022 - Leucos: 13.6, N: 8.66, L: 3.68, Hb: 15.5, Hto: 45.4%, PLT: 431.000 - BUN: 10.9, creatinina: 0.64 - Na: 132.1, K: 4.20, Cl: 94

Paciente de 55 años, con historia de trastorno depresivo y de ansiedad en seguimiento por psiquiatría, con respuesta insuficiente a manejo farmacológico. Ahora en urgencias en contexto de crisis de ansiedad, refiere aumento de cefalea y náuseas, ya se inició manejo por parte de psiquiatría, quienes dejan en observación y revalorarán el día de mañana para determinar requerimiento de hospitalización. Por el momento continuamos en vigilancia de evolución clínica.

Observación por psiquiatría

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 11:05:58

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

PSIQUIATRIA - URGENCIAS Diagnóstico Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Tratamiento Escitalopram 20mg día Duloxetine 30mg día Pregabalina 150mg día Eutirox 75 mg día Clonazepam 0,5 mg / día Quetiapina 50 mg noche Subjetivo: Paciente se encuentra en el servicio de urgencias, en el momento sola, no hay otros informantes, refiere sentir preocupación por su salud y las múltiples condiciones que padece, particularmente por intensificación del dolor que describe como generalizado, refiere sentirse triste debido a su condición y sin esperanzas para continuar. Niega intentos de suicidio Vive adicionalmente, con su hijo

que tiene un S de asperger y que estuvo recientemente hospitalizado en salud mental. aun no ha sido evluada por clinica de dolor es manejada ambulatoriamente por psiquaitra de otroa IPS y aparentemente está en cambio de antidepresivo, en el moento recibe Escitalopram y Duloxetine

Objetivo: Examen mental: Apariencia y actitud: María se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias, al momento del examen en decubito lateral, vestida con bata de hospital, presenta exoftalmos y muestra una actitud colaboradora, quejumbrosa y demandante Sensorio. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, Euprosexica. Con fallas en la memoria inmediata pero sin alteraciones en la memoria reciente y remota, presenta una abstracción pobre. Actitud motora: Paciente euquinética, sin presencia de tics, manierismos o estereotipias. Afecto: pobremente modulado de tono ansioso, congruente, Lenguaje: Eulalica, con tono y volumen normal, producción ideó- verbal normal, comprende, nómina, repite. Pensamiento: Curso: eupsíquica, coherente, relevante, perseverativa Contenido: presenta ideas de desesperanza y minusvalía, asociado a ideas de muerte sin ideas suicidas ni de agresión a terceros. No hay presencia de delirios Forma: lógica Sensopercepción: sin alteraciones en el momento Introspección: buena Juicio: debilitado Prospección: pobre

Análisis: María es una paciente adulta media quien presenta cuadro doloroso crónico. Ahora reporta múltiples preocupaciones asociadas a sus múltiples comorbilidades. Actualmente se encuentra con síntomas depresivos que configuran un episodio depresivo mayor con importantes síntomas ansiosos, sin ideación suicida. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: Medio Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Plan: Hospitalizar por psiquiatría en USMSe suspende Escitalopram SS TSH y T4L Duloxetine 60mg / día Quetiapina 50 mg noche Clonazepam 0,25mg c / 12 h Valoración por clínica del dolor Valoración por T Ocupacional y Psicología (TCC)

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 17:58:12

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. EN COMPAÑÍA DEL HIJO. HA ESTADO ANSIOSA, TRISTE, HABLA DE QUE SU VIDA HA SIDO UN FRACASO Y QUE, POR ESTAR CUIDANDO AL HIJO Y TRABAJANDO, NO HA PODIDO DISFRUTAR DE LA VIDA. ADEMÁS TIENE MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

DUARANTE LA INTERVENCIÓN EL HIJO, QUIEN TIENE UN DIAGNÓSTICO DE UN SÍNDROME DE ASPERGER, MANIFESTÓ IDEACIÓN SUICIDA. SEGÚN LA PACIENTE, ESTÁ

ESPERANDO A QUE VENGA UNA FAMILIAR A VISITARLA, POR LO QUE LA ORDEN ES QUE UNA VEZ ESTA PERSONA LLEGUE, EL PACIENTE DEBE SER TRASLADADO A URGENCIAS PARA VALORACIÓN.

CLONAZEPMA 1 MG CADA 8 HORAS. RESTO IGUAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2022

Hora Registro: 22:42:02

Responsable: PULGARIN MEDINA, JUAN PABLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

INGRESO HOSPITALIZACION DIAGNÓSTICO TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS FIBROMIALGIA HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A YODO TERAPIA TRATAMIENTO ESCITALOPRAM 20MG DÍA DULOXETINA 30MG DÍA PREGABALINA 150MG DÍA EUTIROX 75 MG DÍA CLONAZEPAM 0,5 MG / DIA QUETIAPINA 50 MG NOCHE O: ***SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV 2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS CON TÉCNICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN (BATA, GORRO, GUANTES, TAPABOCAS, MONOGAFAS)*** C/C NO MASAS NO DEFORMIDADES NO PUNTOS DOLOROSOS PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS; CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS O MASAS PALPABLES. C/P SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN ALTERACIONES, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U: SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES: MÓVILES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ROT SIN ALTERACIONES. SNC: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES. EXAMEN MENTAL: APARIENCIA Y ACTITUD: MARÍA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, AL MOMENTO DEL EXAMEN EN DECUBITO LATERAL, VESTIDA CON BATA DE HOSPITAL, PRESENTA EXOFTALMOS Y MUESTRA UNA ACTITUD COLABORADORA, QUEJUMBROSA Y DEMANDANTE SENSORIO. ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. CON FALLAS EN LA MEMORIA INMEDIATA PERO SIN ALTERACIONES EN LA MEMORIA RECIENTE Y REMOTA, PRESENTA UNA ABSTRACCIÓN POBRE. ACTITUD MOTORA: PACIENTE EUQUINÉTICA, SIN PRESENCIA DE TICS, MANERISMOS O ESTEREOTIPIAS. AFECTO: POBREMENTE MODULADO DE TONO ANSIOSO, CONGRUENTE, LENGUAJE: EULALICA, CON TONO Y VOLUMEN NORMAL, PRODUCCIÓN IDEO- VERBAL NORMAL, COMPRENDE, NÓMINA, REPITE. PENSAMIENTO: CURSO: EUPSIQUICA, COHERENTE, RELEVANTE, PERSEVERATIVA CONTENIDO: PRESENTA IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALÍA, ASOCIADO A IDEAS DE MUERTE SIN IDEAS SUICIDAS NI DE AGRESIÓN A TERCEROS. NO HAY PRESENCIA DE DELIRIOS FORMA: LÓGICA A/P: PACIENTE ADULTA MEDIA QUIEN PRESENTA CUADRO DOLOROSO CRÓNICO. AHORA REPORTA MÚLTIPLES PREOCUPACIONES ASOCIADAS A SUS MÚLTIPLES COMORBILIDADES. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS QUE CONFIGURAN UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON IMPORANTES SÍNTOMAS ANSIOSOS, SIN IDEACIÓN SUICIDA. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS

DE SIRS, ALERTA, TRANQUILO, CONTINUA MANJO MEDICO ACTUAL, HOSPITALZIADA A CARGO DE PSIQUIATRIA.

-

-

-

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 15:16:56

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. VALORACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE DE 55 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VIVE EN JAMUNDI CON SU HIJO (CON ASPERGER) Y SU MADRE (ADULTA MAYOR 76 AÑOS). OCUPACION: COORDINADORA DE EMCALI ESCOLARIDAD: PROFESIONAL PACIENTE QUE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ALERTA, ESTABLE, VISTE BATA HOSPITALARIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, BUENA APARIENCIA GENERAL, SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE HARÁ UNA VALORACIÓN Y SE INTERVENDRÁ DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MOTIVOS DE HOSPITALIZACION:" ESTOY AQUI POR TODO LO QUE TENGO" LA PACIENTE MANIFISTA QUE ES LA CUIDADORA RPINCIPAL DE SU MADRE, ADULTA MAYOR DE 76 AÑOS Y DE SU HIJO, UN JOVEN CON ASPERGER, QUIEN TUVO UA HOSPITALIZACION RECIENTE EN LA UNIDAD PSICOSOMATICA, REFIERE QUE LA CARGA DE SUS PROPIAS LIMITACIONES DE SALUD Y DE LAS DILIGENCIAS DE SU FAMILIA, HAN AUMENTADO SU ANSIEDAD. REFIERE PRESNETAR SENSACION DE ANGUSTIA CONSTANTE, TRSITEZA Y OPRESION . PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. AFECTO: ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO

SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO. PATRÓN DE SUEÑO: ALTERADO. AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA ASTENIA Y ADINAMIA -TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE -RUTINA DIARIA: DES ESTRUCTURADA *ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: TRABAJA, REALIZA ACTIVIDADES DE CUIDADOS DE OTROS, SOBRECARGA *ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADA, REFIERE QUE "NADA LA ANIMA" *CONTEXTO DE EJECUCION/ REDES DE APOYO: RELACION FAMILIAR COMPLICADA, DEBIDO A QUE LA PACIENTE ES CUIDADORA DE SU HIJO Y DE SU MADRE. SE OBSERVA SOBRECARGA DE CUIDADOR. EXPLICO LOS OBJETIVOS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, LOS CUALES SE SUSTENTAN BAJO EL MODELO DE LA OCUPACION HUMANA, BUSCANDO EL FORTALECIMIENTO VOLITIVO, HABITUACIONAL Y ENCAUSADO A LA CAPACIDAD DE DESEMPEÑO. PACIENTE QUE QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 16:31:56

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, LLORÓ DURANTE LA ENTREVISTA Y SE QUEJÓ DE INSOMNIO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

SE ADICIONA QUETIAPINA.

QUETIAPINA 25 MGS AL DÍA. RESTO IGUAL. INICIAR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 19:40:16

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente por interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Refiere que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Manifiesta que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con

diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, regularmente modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando situación de tensión familiar, particularmente en la relación con su hijo, ya que se siente responsable del diagnóstico de éste por mantener largas ausencias por cuestiones de trabajo mientras éste era niño, lo que incide en que en la actualidad se a difícil sostener límites y reglas para éste, y en que se sienta agotada por tratar de sostener una dinámica complaciente que no termina de agotarse. Por lo anterior, se evidencia agotamiento como cuidadora, con dificultades para modularse afectivamente, y con limitadas redes de apoyo. Así, se brinda espacio de contención y validación afectiva, se consideran posibles estrategias de afrontamiento ante su dinámica familiar considerando su egreso, y se considera la necesidad de solicitar valoración por terapia de familia. Se acuerda seguimiento, y se provee psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.08.2022

Hora Registro: 10:41:51

Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. NO HA TENIDO MAYORES CAMBIOS, CONTINUA TRISTE Y QUEJUMBROSA AL RESPECTO DE NO HABER APROVECHADO SU VIDA Y DE HABERSE DEDICADO A SERVIR A LOS DEMÁS. ANOCHE DURMIÓ MEJOR.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.08.2022
 Hora Registro: 11:59:20
 Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE
 RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD
 PSICOSOMATICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
 Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO
 DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW:
 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO
 DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA
 PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE
 EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION, NO ACEPTA LA INTERVENCION,
 DEBIDO A QUE REFIERE AUMENTO DE DOLOR.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.08.2022
 Hora Registro: 08:42:42
 Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. CON DIFICULTADES PARA ADAPTARSE A LA
 HOSPITALIZACIÓN. TRATA DE RESOLVER ASUNTOS DEL TRABAJO, PIDIÓ QUE SE LE
 PERMITA ACCESO AL COMPUOTADOR PARA ENVIAR INFORMACIÓN.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD.
 IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE
 PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE. LE EXPLIQUÉ QUE EN ESTE MOMENTO ELLA ESTÁ EN UNA INCAPACIDAD
 MÉDICA Y QUE NO ES POSIBLE PERMITIRLE EL ACCESO A SU COMPUTADOR POR ESA
 MISMA RAZÓN.

IGUAL MANEJO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2022
 Hora Registro: 09:18:58
 Responsable: RIVAS NIETO, JUAN CARLOS
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA. LA ENCONTRÉ SOLA. PERSISTEN LA ANSIEDAD Y LA TRISTEZA, CON PREOCUPACIONES EXCESIVAS AL RESPECTO DEL CUIDADO DEL HIJO.

EN CAMA. ANSIOSA, TRISTE. IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, FUTILIDAD. IDEAS DE MUERTE, IDEAS SUICIDAS NO SISTEMATIZADAS. SIN EVIDENCIA DE PSICOSIS. SENSORIO SIN COMPROMISO.

ESTABLE.

IGUAL MANEJO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.08.2022

Hora Registro: 11:16:56

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL SITIO DE LAS TERAPIAS SIN EMBARGO NO LO ACEPTA Y TRABAJA EN EL CUARTO. EN SESIÓN SE INVOLUCRA EN ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL CON EXIGENCIA SIMPLE EN DISCRIMINACIÓN VISUAL, PERCEPCIÓN VISUAL, FORMA, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y TAMAÑO. LOGRA SEGUIR LA INDICACIÓN DE MANERA SEMI-FUNCIONAL HASTA EL FINAL, LO QUE FAVORECE TAMBIÉN SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y DE TIPO INSTRUMENTAL, REQUIERE APOYO CONTINUO PARA QUE SE INVOLUCRE YA QUE PRESENTA POCA MOTIVACIÓN Y DESINTERÉS EN EL DESARROLLO DE ESTA. DEJO ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente el protocolo establecido por el comité de infecciones de nuestra institución y utilizando todos los elementos de protección personal definidos para la condición clínica del paciente.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:31:47

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, SE HACE EL LLAMADO PARA QUE ASISTA AL TALLER DE TERAPIA, LA PACIENTE NO LO ACEPTA REFIERE SENTIRSE CANSADA Y QUE PRESFIERE TRABAJAR EN EL CUARTO. SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A LA INTERVENCION TERAPEUTICA, ASI COMO LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROPOSITIVAS DURANTE EL DIA. PACIENTE POCO RECEPTIVA. HOY SE PROPONE TRABAJAR EN ACTIVIDAD DE EXIGENCIA VISOPERCEPTUAL SIMPLE, PARA PROMOVER LA TOLERANCIA Y LA ESTIMULACION COGNITIVA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 13:40:21

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de aperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h

Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetina clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxiso de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, paso buena noche. En el momento sin acompañante. Refiere que ha sentido que ha mejorado el patron de sueño, le preocupa su continuidad en la mejoría al egreso.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, euláica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, con mejoría del patron de sueño, por los síntomas afectivos decidimos ajustar dosis de duloxetina y quedamos atentos a evolución. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar.

Tratamiento actual se ajusta -Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas -Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas -Quetiapina 25mg cada 24 horas

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 14:37:32

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante. Paciente de 55 años, coordinadora en empresa estatal, soltera, vive con hijo y madre. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Refiere que se siente mucho mejor en tanto ha podido descansar. Sin embargo, se siente preocupada de pensar en que se acabe el

tiempo de hospitalización, ya que teme no poderse poner como prioridad y cargarse de nuevo con múltiples responsabilidades. Antecedentes: manifiesta que llega a hospitalización porque tuvo mucho dolor de cabeza, además de sentimientos de tristeza y desasosiego. Señala además que desde hace 2 años es diagnosticada con depresión y ansiedad, momento que coincide con diagnóstico de trastorno de asperger en su hijo, en manejo psiquiátrico desde entonces, no psicológico. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto depresivo, preocupado, mejor modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad adecuado.

Paciente con afecto depresivo, preocupado, mejor modulado, con los siguientes diagnósticos anotados: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto mejor regulado, aunque con preocupación por la posibilidad de egresar y perder la posibilidad de asumirse como prioridad para atender las necesidades de su hijo y su madre. Se considera la posibilidad de continuar establecimiento de límites con su hijo, pero se muestra preocupada por ello, particularmente por el riesgo de que éste se sienta mal por cuenta de su diagnóstico de asperger, y ella se sienta culpable de ello. Por lo anterior, se considera nuevamente la posibilidad de continuar en proceso psicoterapéutico de familia, por lo que se solicita en estación de enfermería. Se consideran además posibles estrategias que permitan manejo adaptativo de posibles situaciones de tensión con su hijo, y se acuerda mantener seguimiento durante hospitalización. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 16:03:01

Responsable: LOPEZ ERAZO, LEIDY JOHANNA

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DEL DOLOR - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS CC 38866953 MOTIVO DE INTERCONSULTA: Dolor generalizado persistente ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 55 años, con historia de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto, quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por psiquiatría. Ahora con persistencia de dolor cervical por lo que nos interconsultan. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2R10 A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA - ALERGICOS; TRAMADOL

(DESMAYO) -Qx: MIOMECTIONIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse más tranquila, mayor control del dolor después de conciliar el sueño, dolor cervical de leve-moderada intensidad

Examen físico Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, colaboradora, no luce álgica, sin soporte de oxígeno Signos vitales Hora T° FC TAS TAD TAD TAM SO2 09:00:00 36,00 71,00 20,00 116,00 54,00 74,67 96,00 19:00:00 36,50 73,00 20,00 139,00 78,00 98,33 92,00 15:00:00 36,50 72,00 20,00 148,00 79,00 102,00 93,00 C/C: sin lesiones evidentes, isocoria, pupilas reactivas a la luz, escleras anictéricas, cuello móvil, puntos gatillo cervicales Tórax: ruidos cardiacos rítmicos, regulares, murmullo vesicular presente sin sobreagregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias Extremidades: simétricas, sin edema, móviles SNC: alerta, orientada, sin déficit motor ni sensitivo aparente Paraclínicos 11.08.2022 TSH 3.23 T4L 1.22 10.08.2022 Leucos 13600 Neu 8660 Linf 3680 Hb 15.5 Plt 431000 BUN 10.9 Cr 0.64 NA 132.1 K 4.2 CL 94 Imágenes 12.08.2022 RM columna cervical: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL: Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS.

Paciente femenina de 55 años, con historia de fibromialgia, trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad mixto, quien ingresó en contexto de crisis de ansiedad severa, asociado a cefalea occipital de alta intensidad irradiada a región cervical, en manejo por psiquiatría. Ahora con dolor cervical persistente. Conocida en el servicio por consulta externa, en donde se indicó bloqueo epidural con esteroides, infusión con ketamina y TCC. En el momento paciente tranquila, con mejoría significativa de la cervicalgia posterior a mejor patrón de sueño durante los últimos días, al examen físico con puntos gatillo cervicales. Paciente con cuadro clínico de dolor generalizado persistente, en contexto de ansiedad y depresión, concitante con múltiples estresores familiares, con adecuada respuesta a manejo farmacológico y no farmacológico actual. Se considera que se beneficia de valoración por fisiatría, realización de infiltración en puntos miofasciales de forma ambulatoria. Por el momento no requiere otras intervenciones por nuestra especialidad. Se cierra interconsulta. Se explica.

Se cierra interconsulta Valoración por fisiatría cita control dolor crónico Dr Herrera

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 12:48:58

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de apertur y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento durante hospitalización Levotiroxina sodica 25 mcg tab c/24h Levotiroxina 50mcg tab c/24h

Omeprazol 20mg capsula c/24h Duloxetina clorhidrato 30 mg cp c/24h Dipirona sodica tab 500mg c/12h Hidroxiso de magnesio 10 ml c /8h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente con antecedentes descritos, quien ingresa relatando que desde hoy en horas de la mañana presenta cefalea occipital, asociado a ansiedad, refiere preocupacion por su estado de salud ya que ayer le dijeron que tenia el colesterol muy elevado y que debia tomar medicamentos para evitar un "derrame cerebral" manifiesta que no se quiere morir, y se siente muy angustiada, niega otra sintomatologia. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, mas tranquila, pero tiene la sensacion que el sueño no fue reparador. En el momento sin acompañante. Continúa manifestando que desea dormir todo el día.

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséxica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente alerta, orientada, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, sin alucinaciones, se decide aumentar la dosis de quetiapina en búsqueda de mejorar el patrón de sueño. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Se ajusta tratamiento - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - aumentar Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche - continúa en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicología, terapia física, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 14:37:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE MARIA SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, ALERTA Y SIN ACOMPAÑANTE. HOY NUEVAMENTE SE INVITA A LA PACIENTE A PARTICIPAR DE LA TERAPIA EN EL TALLER, PERO NO ACEPTA, DEBIDO A QUE REFIERE QUE NO QUIERE REALIZAR ACTIVIDADES FUERA DEL CUARTO. SE RETROALIMENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA EN LA INTERVENCION. HOY ACEPTA TRABAJAR EN EL CUARTO, DONDE CONTINUA TRABAJANDO EN ACTIVIDAD COGNITIVO/PERCEPTUAL PARA MANTENIMIENTO FUNCIONAL Y SEMIESTRUCTURACION EN SU RUTINA HOSPITALARIA. SE DARÁ SEGUIMIENTO. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO ESTRICTAMENTE EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 10:43:27

Responsable: MONTTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA

-PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMECTIONIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 18 22
 Paciente hoy refiere continuar con animo triste, con adecuado patron del sueño. Persiste con sintomas ansiosos, relacionados principalmente a sus ocupaciones al egreso. Comenta que ayer tuvo una discusión con hijo por el celular, lo cual la hace sentir muy preocupada y triste.

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste Lenguaje: fluido, eulalica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Refiere ideas de culpa. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepcion: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: parcial Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con sintomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. Actualmente paciente con animo triste, refiere ideas de culpa, niega ideas de muerte o ideación suicida, persiste con sintomas ansiosos respecto a su egreso. Decidimos continuar mismo manejo medico, quedamos pendientes de su evolución clinica. Explicamos a paciente quien refiere entender y aceptar. Una vez se de egreso se recomienda mantener una carga laboral baja y en lo posible el privilegiar el trabajo en casa. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: medio. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Tratamiento actual - Duloxetina clorhidrato 60mg cada 24 horas - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 37,5 mg noche Continua en manejo integral de paciente hospitalizado en salud mental por psicologia, terapia fisica, terapia ocupacional

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.08.2022

Hora Registro: 16:19:20

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA DE EVOLUCION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA

NO APLICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos

Fibromialgia Hipotiroidismo secundario a Yodo terapia RIESGO SUICIDA: ALTO. RIESGO DE CAÍDAS: ALTO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE FUGA: BAJO. GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN HABITACION DORMIDA, NO RESPONDE AL LLAMADO. NO SE INTERVIENE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:21:12

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Cuidadora de hijo con síndrome de apertur y madre adulta mayor Diagnosticos 1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos 2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia Tratamiento psiquiatrico Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24h Enfermedad actual Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos. Antecedentes -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO - ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO) -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día, Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte. Subjetivo Agosto 19 22 Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se está trasteando de casa y requiere supervisar. Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento físico y teme volver a tener síntomas de ansiedad. La paciente ha permanecido con buen estado de ánimo y no ha vuelto tener síntomas de ansiedad Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual. Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica. Psicomotor: euquinética Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones Introspección: mejor Prospección: positiva Juicio de realidad: sin alteración Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a

contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor. La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Egreso con - Duloxetina clorhidrato 60mg al medio día - Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas - Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora. - Cita control psiquiatría consulta externa en 15 días - Cita control psicología en 15 días - incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada - incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso Se dan la siguientes recomendaciones: * MANTENER CARGA LABORAL BAJA * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCIÓN SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS * NO DEBE ESTAR AISLADO * NO HACE TURNOS NOCTURNOS * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY * NO TOMAR LICOR NI SUSTANCIAS ESTIMULANTES COMO CAFÉ, TÉ O CHOCOLATE * EN CASO DE IDEACIÓN SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Alta Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 08:40:14

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9776403

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematología	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		
10.08.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
10.08.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	903813	COLOR	UT Bioquimica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
11.08.2022	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
11.08.2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	LAURA JULIANA OSORIO GONZALEZ
12.08.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Psicologia	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
12.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
12.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
15.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.08.2022	890402-7	INTERCONSULTA DEL DOLOR	UT Clínica del dolor	HAROLD CHICAIZA URBANO
16.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
17.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
17.08.2022	938303- 04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
18.08.2022	931001- 04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9776403

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
10.08.2022	17:00	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	17:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	20:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	20:00	NIFEDIPINA 30MG - TAB REC LIB	30.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
10.08.2022	21:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
10.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	01:00	OMEPRAZOL SODICO 40 MG VIAL	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
11.08.2022	05:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	07:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO
11.08.2022	11:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
11.08.2022	23:00	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	07:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
12.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
12.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	25.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LINA MARIA PERAFAN VALDES
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
13.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
13.08.2022	19:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
14.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	05:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

							EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.08.2022	09:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	HAROLD CHICAIZA URBANO
15.08.2022	22:00	DIPIRONA SODICA TAB 500MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
15.08.2022	22:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
16.08.2022	17:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
16.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	07:00	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTOYA LEHMANN
17.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS FELIPE RIVERA VILLEGAS
17.08.2022	19:00	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	BEATRIZ EUGENIA MONTOYA LEHMANN
18.08.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP	60.00	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	QUETIAPINA 25 MG TAB	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	08:49	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
19.08.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY

Epicrisis

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:47:35

Responsable: TIMARAN BUCHELY, SOFIA DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0009776403

Documento de identificación : .CC .38866953
 Edad : 55Años
 Sexo: F
 Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO
 Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto
 Fecha ingreso: 10.08.2022
 Hora ingreso: 15:30:01
 Medico Tratante : CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO
 Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
 PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Diagnósticos de egreso:

F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 F332 .TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE
 PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

55 años

Cuidadora de hijo con síndrome de asperger y madre adulta mayor

Diagnosticos

1. Trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos
2. Antecedente de fibromialgia y cervicalgia

Tratamiento psiquiatrico

Duloxetine clorhidrato 60 mg cp c/24h

Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h

Quetiapina 25 mg tab c/24h

Enfermedad actual

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo recurrente, que se encuentra hospitalizada por episodio depresivo asociado a síntomas ansiosos. La paciente ha presentado una adecuada evolución, con un buen patrón del sueño y mejoría del ánimo triste, refiere persistir con síntomas ansiosos por lo que ha requerido ajuste de los medicamentos.

Antecedentes

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA

-PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO

- ALERGICOS; TRAMADOL (DESMAYO)

-Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL

-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
 -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día,
 Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Clonazepam tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día (A NECESIDAD), Escitalopram tab 10mg una cada día, Dolex forte.

Subjetivo Agosto 19 22

Paciente ha permanecido tranquila, refiere que está preocupada porque se esta trasteando de casa y requiere supervisar.

Reconoce que parte de su cuadro afectivo obedecio a agotamiento físico y teme volver a tener síntomas de ansiedad.

La paciente ha permanecido con buen estado de ánimo y no ha vuelto tener síntomas de ansiedad

Tiene adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico

EXAMEN MENTAL

Apariencia: Es colaboradora a la entrevista, establece adecuado contacto visual.

Sensorio: está alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, sin alteración en la memoria, euproséica.

Psicomotor: euquinética

Afecto: fondo triste con tendencia a la eutimia

Lenguaje: fluido, eulálica, volumen de voz normal

Pensamiento: es relevante, coherente, adecuada producción ideativa y verbal. Niega ideas de muerte, niega ideación

suicida, no se evidencia delirios. Forma de pensamiento: lógica

Sensopercepción: sin alucinaciones o ilusiones

Introspección: mejor

Prospección: positiva

Juicio de realidad: sin alteración

Juicio social: sin alteración

Paciente de 55 años con antecedente de Trastorno depresivo y fibromialgias, hospitalizada por episodio de depresión mayor con síntomas asociados relacionados a contexto familiar, es cuidadora de su hijo que tiene el síndrome de asperger y de su madre que es adulta mayor.

La paciente ha estado con mejoría del estado de ánimo y control de los síntomas de ansiedad, considero que puede continuar su manejo de forma ambulatorio, explico que es necesario que tenga buena adherencia a los controles y los medicamentos para evitar un reingreso.

Riesgo de evasión: bajo.

Riesgo de agitación: bajo.

Riesgo de suicidio: bajo

Riesgo de hetero-agresión: bajo.

La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante

la evaluación no se realiza contacto físico con el pacient

Egreso con

- Duloxetine clorhidrato 60mg al medio día
- Clonazepam tab 1 mg cada 8 horas
- Quetiapina 25mg, tomar 1 y 1/2 tableta cada noche, en caso de ansiedad se puede tomar 1/2 tableta adicional a cualquier hora.
- Cita control psiquiatria consulta externa en 15 días
- Cita control psicologia en 15 días
- incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada
- incapacidad por 30 días apartir de la fecha de egreso

Se dan la siguientes recomendaciones:

- * MANTENER CARGA LABORAL BAJA
- * PRIVILEGIAR EL TRABAJO EN CASA
- * NO DEBE ATENDER PROCESOS DE ALTA EMOTIVIDAD NI DONDE TENGA QUE FIJAR ATENCION SOSTENIDA NI DEPENDER DE LA MEMORIA
- * NO DEBE ESTAR EXPUESTO A CARGA EMOCIONAL DE USUARIOS, JEFES, O COMPAÑEROS
- * NO DEBE ESTAR AISLADO
- * NO HACE TURNOS NOCTURNOS
- * DEBE TENER HORARIOS FIJOS CON LOS MEDICAMENTOS
- * NO PUEDE EXCEDER JORNADA LABORAL DETERMINADA POR LA LEY
- * NO TOMAR LICOR NI SUSTACIAS ESTIMULANTES COMO CAFE, TE O CHOCOLATE
- * EN CASO DE IDEACION SUICIDA DEBE CONSULTAR A URGENCIAS

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144099743
 REG: 1144099743

Fecha de egreso: 19.08.2022

Hora de egreso: 12:21:00

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P6 hosp. Psicomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. SOFIA DANIELA TIMARAN BUCHELY
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144099743
 REG: 1144099743

EPISODIO: 9892745

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9892745

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
13.09.2022	16:00	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
13.09.2022	16:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
13.09.2022	16:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA

EPISODIO: 9944185

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.09.2022

Hora Registro: 10:12:25

Responsable: CASAS FIGUEROA, LUZ ANGELA

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA VEZ EN ENDOCRINOLOGIA DIAGNOSTICOS 1.0 HIPERTIROIDISMO : ENF DE GRAVES 1.1 TERAPIA I-131 5 MCI (SEP-2013) 1.2 HIPOTIROIDISMO 2.0 TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION 3.0 SX SJOGREN PENDIENTE BX TRATAMIENTO: RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche REFIERE QUE ESTA CON HIJO CON DIFICULTADES DEPRESIVOS Y LA PACIENTE ESTA MUY AFECTADA, NO DUERME BIEN, CEFALAS MARCADAS Y LE ENCONTRARON EN URG TA ALTA Y LA HOSPITALIZARON Y TUVO PERDIDA DE MEMORIA DE ESA HOSPITALIZACION Y CAMBIOS DE CONDUCTA ANTECEDENTES QX (CESAREA, MIOMA UTERINO, QUISTE SENO, APENDICTECTOMIA, HISTERECTOMIA) ATA (-) G1P1V1 CLCOS 30X3 PLANIFICA (-) PARACLINICOS - 20.10.2014 TSH 0.008 UI/ML HEMOGRAMA LCOTS 11.470 HB 13.9 HTO 39 N-N PLQ 283.000 - 18.12.2014 TSH 0.14 MUI/L T4L 0.69 NG/DL CPK TOTAL 361 U/L CPK TOTAL 361 U/L PCR 5.79 MG/DL HEMOGRAMA LCOTS 12.380 HB 13. HTO 38 N-N PLQ 274.000 - 21.01.2015 TSH 6.6 UI/ML T4L 0.76 NG/DL CT 182 HDL 49 TG GLUCEMIA 92 RA TEST NR. ANA NR. - 17.04.2020 HBA1C 5.1% CR 0.52 TSH 1.2 - 13.08.2020 TRABS 1.01

(NEGATIVO) TSH 2.45 CR 0.69 AST 12 ALT 13 GLICEMIA 88 CT 237 TG 81 HDL 54 LDL-D 190 HBA1C 5.1% CUADRO HEMATICO NORMAL ESTRADIOL <5 FSH 85 LH 46 B12 1171 PORINA: ESTEARASA POSITIVA IMAGENES 23.07.2020 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS CON CONTRASTE HALLAZGOS COMPATIBLES CON ORBITOPATIA TIROIDEA 10.06.2014 ECO DE TIROIDES: LTD 46X11X17 Y LTI 45X15X17 NODULO EN LTD BACAF DE LTD TAMAÑO 17X10 : BENIGNO. -- 25.05.2014 GAMMAGRAFIA: BOCIO DIFUSO. EF PACIENTE EN ACEPTABLES ESTADO GENERAL TA 122/80MMHG PESO 76.7 KG PREVIOS 71.85 KG TALLA 1.58 IMC 28.78 SIN INYECCIÓN CONJUNTIVAL, IMPRESIONA OFTALMOPATIA RECIDIVANTE. PÁRPADOS CIERRAN COMPLETAMENTE. MOV EXTRAOCULARES CON LIGERO RETARDO DE ASCENSO DEL OI CUELLO SE PALPAN REMANENTES TIROIDEOS PEQUEÑOS LINFEDEMA EN MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131, SIN PARACLÍNICOS RECIENTES, POR LO QUE SOLICITO LOS MISMOS, POR OTRO LADO, CON ORBITOPATÍA RESIDUAL EN QUIEN SE TIENE LA DUDA DE ACTIVIDAD DE LA MISMA, POR LO QUE SOLICITO NUEVO TAC CONTRASTADO DE ÓRBITA Y CONCEPTO DE OCULOPLÁSTICA ADEMÁS DE ACS ANTIRECEPTOR DE TSH Y SS VAL POR OCULPOLASTIA REMITO A CONCEPTO POR VASCULAR PERIFÉRICO. CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131, SIN PARACLÍNICOS RECIENTES, POR LO QUE SOLICITO LOS MISMOS, POR OTRO LADO, CON ORBITOPATÍA RESIDUAL EN QUIEN SE TIENE LA DUDA DE ACTIVIDAD DE LA MISMA, POR LO QUE SOLICITO NUEVO TAC CONTRASTADO DE ÓRBITA Y CONCEPTO DE OCULOPLÁSTICA ADEMÁS DE ACS ANTIRECEPTOR DE TSH Y SS VAL POR OCULPOLASTIA REMITO A CONCEPTO POR VASCULAR PERIFÉRICO. CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

E890 - HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9944185

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.09.2022	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	UT Endocrinología	MARIANA SANDOVAL PALTA

EPISODIO: 9986836

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.10.2022

Hora Registro: 15:35:25

Responsable: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO

Especialidad: PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSIQUIATRIA "QUIERO HABLAR DE MI HIJO"

ENFERMEDAD ACTUAL

55 años Separada. Vive con la madre y su hijo Oscar de 19 años. Ingeniera industrial-empleada. CC: Me siento muy mal Pte quien viene en tto psiquiátrico con Dr Viteri. DX: T depresivo. Recibe Escitalopram 20 mg (desconoce qué marca desde 2019. Refiere que ha estado muy triste por a enf mental crónica reagudizada de su hijo Oscar. Él tiene un Sd Asperger y una psicosis polimorfa + depresión. Actualmente está hospitalizada por ideación suicida e hizo un intento de suicidio estando hospitalizado, de acuerdo con lo reportado por la paciente. La pte luce cansada física y emocionalmente. Presenta anergia, abulia, dishedonia. Tristeza. Ideas de desesperanza y minusvalía. No insomnio. Ansiedad (Leve). Encuentra dificultad para concentrarse en su trabajo y poca energía para ejecutarlo. Antec médicos: Fibromialgia; SFC; Hipotiroidismo (era hipertiroidea; recibe suplementación con T4 75 mcg/d); hubo la duda de si era o no, hipertensa, pero holter lo descartó. Antec psiquiátricos: P/ explorar mejor. Tóxicos: No alcohol. NO SPA Examen Mental: Estable. Leve disforia. No luce ansiosa. Baja reactividad emocional. Coherente, relevante. Pensamiento lógico. Presenta algunas ideas de minusvalía. No ideas de desvalimiento. Algunoas id de desesperanza. No ideas de suicidio. No ideas delirantes No alteraciones en la senso/percepción. Orientado en las 3 esferas. Atenta No presenta alteraciones en la memoria ni otras alteraciones cognitivas apreciables al examen mental. Juicio y raciocinio: conservados Se hace intervencion psicoterapeutica

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Psicoterapia y psicoeducación, recomendaciones en cuanto higiene del sueño, manejo del medicamento, reconocimiento de efectos adversos y signos de alarma. Se recomienda hacer ejercicio y se señalan hábitos saludables de alimentación.

DIAGNÓSTICOS

Z636 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN CASA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9986836

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.10.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10002073**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 12:49:27

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA - DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 56 AÑOS DIAGNOSTICOS: -Dolor lumbar
-ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES:
-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO,
FIBROMIALGIA -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA,
REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen
INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE
INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada
noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE
DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG
C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA
CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG
DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000
MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA
DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA
MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS
ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO
REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO
DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL.
CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS.
ANSIEDAD, DOLOR TORACICO Y LUMBAR DE NOVO. fatiga cronico. no pudo realizar
hidroterapias. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7 en
forma simple. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON
INCIPIENTES CAMBIOS UNCOAR TRÓSICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS
FACETARIA ASOCIADA QUE COMIENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO
DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI
UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. INFORME
NEUROPSICOLOGICO EL TIPO DE COMPROMISO DE LA PACIENTE S COMPATIBLE CON
del a MULTIFUNCION, MULTIDOMINIO, LA PTE EVIDENCIA ALTERACIONES LEVES EN
MEMORIA Y SUCURVA DE APRENDIZAJE ESTA DISMINUIDA EN 37,33% EL GRADO DE
COMPROMISO DE LA PTE ESTA EN UN NIVEL MINIMO SIN EMBARGO TENIENDO EN
CUENTA LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES QUE ESTAN CONTRALADOS POR LA
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA
CERVICAL Técnica 38.0 DAP (uGy - m2) (10E+1) Hallazgos Densidad mineral ósea:
Normal. Cuerpos vertebrales: Normales. Relaciones cráneo-cervicales: Conservadas.
Alineación: Rectificación de la lordosis cervical normal. Anterolistesis C4 sobre C5 y
retrolistesis C5 sobre C6 y C6 sobre C7 grado 1. Limitación en la flexión se evidencia
cifosis focal C4-C5 con disminución del espacio discal anterior y ampliación posterior con
aumento de la listesis en este nivel. Adecuada extensión con corrección de la listesis.
Hallazgos sugestivos de inestabilidad segmentaria. Espacios intervertebrales: Normales.
Articulaciones facetarias y uncovertebrales: Normales. Pedículos, láminas y procesos
espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos:
Ninguno. en imágenes diagnosticas no se observa radiculopatía, no tumor no inestabilidad
aparente. no compresión nerviosa. existe listesis anteriores y posteriores en algunos

segmentos grado 1. debe ser valorada por cirugía de columna.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba, me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. plan infusión terapéutica de ketamina. y /o lidocaína recomendando valoración psicología terapia cognitivo conductual. valoración psiquiatría. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizada. se explide orden incapacidad. se recomienda hospitalización y manejo multidisciplinario.

DIAGNÓSTICOS

Z636 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN CASA

R521 - DOLOR CRÓNICO INTRATABLE

M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

M542 - CERVICALGIA

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

Registro de Consulta

Fecha Registro: 31.10.2022

Hora Registro: 11:47:08

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

56 AÑOS DIAGNÓSTICOS: -Dolor lumbar -ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA -CERVICALGIA. ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2º A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA -Qx: MIOMECTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCIÓN Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetine 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO

ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8HPACIENTE CON FIBROMIALGIA DE DIFICIL CONTROL, CON RADICULOPATIA DESCARTADA POR RMN, EN MANEJO CON INFUSION DE KETAMINA, Y ANALGESIA MULTIMODAL, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR, CONTROL DEL DOLOR Y SIN EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS. DOLOR EN HOMBRO. COMPROMISO DEL BICEPS, NO REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO. SE REALIZO SE RECOMIENDA BLOQUEO DE SACROILIACA Y FACETARIO BILATERAL. BLOQUEO PUNTO EN GATILLO CERVICAL. CONTINUAR TERAPIAS FISICAS. SUBJETIVO. NO HA PODIDO REALIZAR TERAPIAS. ANSIEDAD , DOLOR TORACICO Y LUMBAR DE NOVO. fatiga cronico. no pudo realizar hidroterapias. rnm columna cervical Se realizaron cortes axiales desde C2 hasta C7 en forma simple. Opinión: ESTUDIO PRACTICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL CON INCIPIENTES CAMBIOS UNCOAR TRÓSCICOS A LA IZQUIERDA DE C3-C4 CON ARTROSIS FACETARIA ASOCIADA QUE COM IENZA A COMPROMETER LA AMPLITUD DEL AGUJERO DE CONJUGACIÓN DE ESTE LADO. NO HAY OTRAS ALTERACIONES DISCALES NI UNCOVERTEBRALES. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. INFORME NEUROPSICOLOGICO EL TIPO DE COMPROMISO DE LA PACIENTE S COMPATIBLE CON dcl a MULTIFUNCION , MULTIDOMINIO , LA PTE EVIDENCIA ALTERACIONES LEVES EN MEMORIA Y SUCURVA DE APRENDIZAJE ESTA DISMINUIDA EN 37,33% EL GRADO DE COMPROMISO DE LA PTE ESTA EN UN NIVEL MINIMO SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES EQUE ESTAN CONTRALADOS POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA. cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordab mesentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo que se encuentra hospitalizado por crisis de panico.. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. plan infusion terapeutica de ketamina. y /o lidocaina recomendando valoracion psicologia terapia cognitivo conductual. valoracion psiquiatria. hidroterapia 20 sesiones. piscina climatizado. se explide orden incapacidad. se recomienda hospitalizacion y manejo multidisciplinario. diagnosticos:f421 a067 r521 m546 m542 z636 m518 f067

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10002073

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	UT Clínica del dolor	NATHALIA ANDREA RODRIGUEZ QUINTERO

EPISODIO: 10002412

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 13:45:42

Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTE DE FIBROMIALGIA Y DISCOPATIAS + HIPOTIROIDISMO REFIERE DOLOR EN REGION CERVICAL CON MULTIPLES TTOS SIN MEJORIA CLARAYA CLINICA DEL DOLOR REALIZO BLOQUEO CON MEJROIA TEMPORAL YA VALORADA POR REUMATOLOGIA DESDE HACE 4 MESES DOLOR SE HA EXACERBADO RMN COLUMNA CERVICAL : RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL: El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales. Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular. La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal. No hay alteraciones en la intensidad de señal de la medula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias. Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales. Tejidos blandos paraespinales normales. Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS EF: LO ANOTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PLAN: PTE CON CERVICALGIA QUE NO MEJORA CON TTO PREVIOS + FIBROMIALGIAS ARTROSIS FACETARIA PROGRESIVA Y SEVERA CERVICALGIA CON FENOMENOS ARTROSICOS IMPORTANTES DEBE REALIZAR EJERCICIO REGULAR NATACION PAUSAS ACTIVAS SE EXPLICA A PTE

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10002412

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	SANDRA PATRICIA OSPINA CARMONA

EPISODIO: 10003438

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 15:43:41

Responsable: AUZ OQUENDO, SUSAN STEFANY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"Tengo el dolor muy aumentado"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatias, dolor cervical crónico de difícil manejo analgésico con múltiples tratamientos incluso bloqueo cervicocervical y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clínica de Dolor, con radiculopatía descartada por RMN, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario. RMN COLUMNA CERVICAL : El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales. Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular. La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal. No hay alteraciones en la intensidad de señal de la médula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias. Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales. Tejidos blandos paraespinales normales. Opinión DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO. NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS ANTECEDENTES PERSONALES: -PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2R10 A YODOTERAPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA, discopatía -Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL -ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. -FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche, Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día (RECIENTE DESCENSO), Dolex forte. MANEJO ACTUAL PREGABALINA 75MG CP 150 MG C/24H OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20 MG C/12H KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML 500 MG C/24H HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 360ML 10 ML C/8H DULOXETINA CLORHIDRATO 30 MG CP 30 MG C/24H DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML 75 MG DOUNICA ALPRAZOLAM 0,5MG TAB 0,5 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG C/8H

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 121.00 / 83.00 - TAM: 95.67 - T°C: 36.20 - FC: 73.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

en silla de ruedas, algica, aceptables condiciones generales, imposibilidad para bipedestación y marcha continua.

Cabeza:

no lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas

Cuello:

Móvil, no adenopatías, sin masas.

ORL:

Mucosas húmedas, normocrómicas.

Tórax:

Ruidos cardíacos rítmicos regulares, no soplos, no ruidos sobreagregados

Abdomen:

Blando, depresible, no masas, no doloroso

SNC:

Alerta, no déficit motor ni sensitivo

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Móviles, no edema

Pulsos Periférico:

(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatías, dolor cervical crónico de difícil manejo analgésico con múltiples tratamientos incluso bloqueo cervical y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha

exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clinica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario. Se ingresa paciente para manejo médico, se hospitaliza a cargo de Clinica de Dolor, Dr Herrera médico tratante.

DIAGNÓSTICOS

M519 - TRASTORNOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS

M479 - ESPONDILOSIS, NO ESPECIFICADA

R521 - DOLOR CRÓNICO INTRATABLE

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 17:57:10

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

clínica del dolor cuadro de dolor generalizado persistente en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba, me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusión terapéutica de lidocaína valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología.

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 19:16:09

Responsable: AUZ OQUENDO, SUSAN STEFANY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS Medicina general Maria Salha

Aboultaif 55 años cc 38866953 Diagnósticos 1. Dolor crónico reagudizado Antecedentes

*Discopatía cervical C4-C5, C5-C6, C6-C7 *Dolor facetario-sacroileitis *Fibromialgia S.

refiere dolor parcialmente modulado. O. en camilla, duerme, despierta al llamado, sin

signos de disnea. Signos vitales T° FC FR PAS PAD SaO2 36,1 70 16 116 70 99 Cabeza:

sin lesiones, no masas ni adenomegalias, cara: simétrica, sin edema, sin lesiones

evidentes cuello: móvil simétrico, sin masas palpables. Ojos: escleras anictéricas, pupilas

isocóricas normo reactivas ORL: mucosa oral húmeda rosada, sin lesiones, no rinorrea

Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansivo, ruidos cardiacos ritmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal SNC: alerta, glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado Extremidades: simétricas, normoperfundidas, llenado capilar menor a dos segundos. Piel: eutérmica, sin lesiones visibles, no petequias. Reporte de paraclínicos CH: leucos 6580 N/L 3540/2240 Hb 13.9, Hto 40.5%, Plq 271.000 Cr sérica 0.59

*

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatias, dolor cervical cronico de difícil manejo analgesico con multiples tratamientos incluso bloqueo cervcal y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clinica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusión de ketamina, y analgesia multimodal, ingresó por persistencia del dolor, se inicio pauta analgesica, toma paraclínicos sin alteraciones. Valorada por Clínica de Dolor indican inicio de infusión de lidocaína, se continuará tratamiento intrahospitalario a cargo de especialidad.

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.10.2022

Hora Registro: 09:08:43

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

pudo dormir dolor 7/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con transtorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusion de lidocaina valoracion multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.10.2022

Hora Registro: 18:23:55

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQUIATRIA - INTERCONSULTA MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 años Paciente hospitalizada e por Clinica de Dolor en contexto de manejo de dolor crónico asociado a Fibromialgia Solicitan IC por síntomas ansiosos y depresivos Paciente concorda por psiquiatria, tuvo un egreso reciente de Unidad de Salud mental de FVL con los siguientes diagnósticos de egreso: F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO Cuidadora de hijo con síndrome de Asperger y madre adulta mayor Su tratamiento farmacológico al egreso fue: Duloxetina clorhidrato 60 mg cp c/24h Clonazepam 0,5mg tab, dar 1 mg c/8h Quetiapina 25 mg tab c/24 H Sin embargo describe que consultó de forma ambulatoria por la Psiquiatra que la ve (Dr Viteri) y le hizo cambio del antidepresivo a Escitalopram 20 mg día. Los estresores psicosociales reportados siguen estando presentes y son de difícil intervención, aunado a las dificultades que tiene en el ambiente laboral. ahora describe insomnio que en ocasiones es global y persistencia de la ansiedad episódica, anhedonia e irritabilidad. Niega intentos de suicidio. Refiere que recientemente le realizaron una evaluación neuropsicológica que reporta compromiso cognitivo leve multidominio.

Al Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto modulado, congruente. Pensamiento, coherente, con ideas de preocupación somática, perseverativa, niega ideas de muerte ni de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Lógico Niega alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente.

Paciente adulta media con cuadro depresivo recurrente, con comorbilidad con síntomas ansiosos y múltiples estresores psicosociales de difícil intervención. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

Por ahora se reanuda manejo farmacológico Se ajusta dosis de BZP (se reduce) y se inicia Mirtazapina como hipnótico. SS Valoración por Psicología y se sugieren intervención de T Social.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.10.2022

Hora Registro: 10:35:42

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Evolución

pudo dormir dolor 5/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en

contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alérgica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal) cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusión terapéutica de lidocaína valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusión de lidocaína igual valoración multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.10.2022

Hora Registro: 17:03:07

Responsable: CATACOLI SAMAYOA, JOSE GERMAN

Especialidad: FISIATRÍA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

FISIATRÍA Paciente de 55 años de edad DIAGNOSTICOS Fibromialgia Trastorno de ansiedad / depresión SUBJETIVOS Refiere dolor generalizado, astenia y adinamia, problemas con hijo le preocupa hijo en condición de discapacidad, tolera la vía oral, diuresis + AL EXAMEN FÍSICO En cama, alerta, tranquila, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando, depresible, aumento de pániculo adiposo, fuerza muscular 5/5, hiporeflexia, sensibilidad conservada, sin edemas, 16 puntos de smith + ANALISIS Y PLAN Paciente con deficiencias del sistema musculoesquelético, somático, metabólico, osteomuscular, en descondicionamiento físico, que requiere iniciar proceso de rehabilitación Terapia física y ocupacional 1. limitar las complicaciones del reposo prolongado 2. fortalecimiento muscular 3. mejorar capacidad cardiopulmonar 4. estiramientos musculares generalizados progresivos 5. Técnicas de facilitación neuromuscular 6. Evitar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar 7. Estimular sedente y marcha asistidos 8. traslados transferencias 9. modular dolor 10. técnicas de ahorro de energía 11. Evitar un balance negativo de nitrógeno. 12. educación en prevención de caídas 13. estimulación sensorial y cognitiva 14. higiene respiratoria 15. Prevenir estreñimiento. 16. Educación y plan casero

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.10.2022

Hora Registro: 18:25:47

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 5/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.

infusion de lidocaina igual valoracion multidisciplinaria paracetamol 1g iv cada ocho horas. iniciar ciclobenzaprina

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.10.2022

Hora Registro: 12:18:21

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 4/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetine 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas. posible alta mañana.

infusion de lidocaina igual paracetamol 1g iv cada ocho horas. ciclobenzaprina 10mg via oral dia. continuar terapias fisicas.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.10.2022

Hora Registro: 10:02:59

Responsable: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Manejo diario

pudo dormir dolor 3/10 por eva.

consciente orientada . ta 105/63 fr 20 fc 65 temp 36 c spo2 98% dolor a la palpacion trocanterica bilateral. dolor palpacion cuadrado lumbar derecho. no deficit neurovascular.

pte 55 años cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresion concomitante con multiples estresores familiares. banderas azules y amarillas. alergica a aines, intolerante a sinalgen. toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordab mesentia mal) cuadro clinico complejo de dolor generalizado con multiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresion. aumento del dolor y sintomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento fisico. refractariedad a multiples tratamientos. ansiedad generalizada con transtorno cognitivo leve documentado. plan infusion terapeutica de lidocaina valoracion psiquiatria,fisiatria y psicologia. reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas. posible alta mañana.

salida precipcion por clinica del dolor ciclobenzaprina 10mg via oral dia por un mes.. acetaminofen 1g via oral cada ocho horas. control consulta externa clinica del dolor. prescripciones por otros servicios. escitalopram 20mg via oral dia levotiroxina 75 mcg via oral cada 24h levotiroxina50 mcg via oral cada 24 h mirtazapina 30mg tomar 15mg noche. clonazepam 0,5mg via oral noche. terapias fisicas #15 segun indicaciones de fisiatria

Alta Médica

Fecha Registro: 16.10.2022

Hora Registro: 13:42:29

Responsable: IGUA ESCOBAR, CRISTIAN ANTONIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10003438

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Clínica del dolor	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematologia	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		
11.10.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	HUGO FERNANDO NIÑO MOTATO
12.10.2022	890402- 72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
13.10.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatria	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	389103- 008	INSERCIÓN DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
13.10.2022	990104- 81	VALORACION POR ENFERMERA PROGRAMA PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARCELA SEPULVEDA TAQUEZ
14.10.2022	965901- 31	CURACION DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARIA LUISA CRUZ VASCO
14.10.2022	389103- 009	SEGUIMIENTO DE CATETER DE LINEA MEDIA	UT Prog. Terapia Intravenosa	MARIA LUISA CRUZ VASCO
14.10.2022	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
16.10.2022	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UT Fisioterapia	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10003438

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.10.2022	15:51	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:51	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.40	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:51	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	15:54	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
11.10.2022	19:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
12.10.2022	09:01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CHRISTIAN HERRERA FIGUEROA
12.10.2022	15:33	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	17:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	17:00	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 10MG/ML FCO X 100ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.10.2022	21:00		15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

		MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA					NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	05:00	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	05:00	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	07:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
13.10.2022	07:26	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	17:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
13.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	09:00	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	11:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
14.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA ARBOLEDA CAICEDO
15.10.2022	18:00	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
15.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	EVELYN GISSETH SANTACRUZ SANDOVAL
16.10.2022	11:43	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TAB	25.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:43	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	50.00	MCG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	11:46	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	12:58	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
16.10.2022	21:00		0.50	MG	VIA ORAL	C/24H	

		CLONAZEPAM 0,5MG TAB					CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

Epicrisis

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 15:43:41

Responsable: IGUA ESCOBAR, CRISTIAN ANTONIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Historia Clínica : 0000049925

Episodio: 0010003438

Documento de identificación : .CC .38866953

Edad : 55Años

Sexo: F

Entidad: COOMEVA MP S.A. ORO

Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso: 11.10.2022

Hora ingreso: 15:58:03

Medico Tratante : HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

Diagnósticos de egreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente de 55 años con antecedentes de fibromialgia y discopatias, dolor cervical cronico de dificil manejo analgesico con multiples tratamientos incluso bloqueo cervcival y bloqueo de sacroiliaca + facetario bilateral con mejoría temporal, el dolor se ha exacerbado desde hace 4 meses. En seguimiento por Clinica de Dolor, con radiculopatía descartada por rmn, en manejo con infusion de ketamina, y analgesia multimodal, con persistencia del dolor, indica remisión a urgencias para manejo intrahospitalario.

RMN COLUMNNA CERVICAL :

El examen se practicó con equipo superconductor de 1.5 Tesla, donde se obtuvieron varias secuencias de pulso en T1 y T2 en los planos sagitales y axiales.

Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con perdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular.

La altura y estructura de los cuerpos vertebrales cervicales es normal.

No hay alteraciones en la intensidad de señal de la medula ósea indicativas de lesiones infiltrativas o inflamatorias.
Cordón medular de calibre e intensidad de señal normal sin masas o colecciones intra o extra-axiales.
Tejidos blandos paraespinales normales.

Opinión

DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO.
NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS

ANTECEDENTES PERSONALES:

-PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO, FIBROMIALGIA, discopatía
-Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL
-ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA.
-FARMACOLOGICOS: Duloxetina 30mg. una cada día (RECIENTE INICIO), Pregabalina cap 75mg. dos cada noche, Ciclobenzaprina tab 10mg una cada noche , Eutirox tab 75mg una cada día, Escitalopram tab 10mg una cada día(RECIENTE DESCENSO), Dolex forte.

pte 55 años

cuadro de dolor generalizado persistente con diagnostico de fibromialgia en contexto de ansiedad y depresión concomitante con múltiples estresores familiares. banderas azules y amarillas.
alérgica a aines, intolerante a sinalgen.
toma actualmente duloxetina 30mg y escitalopram 10mg no desea tomar pregabalina.(me hinchaba, me engordaba me sentía mal)
cuadro clínico complejo de dolor generalizado con múltiples estresores sociales y familiares. ansiedad y depresión. aumento del dolor y síntomas emocionales desde intento suicida del hijo. agotamiento físico. refractariedad a múltiples tratamientos. ansiedad generalizada con trastorno cognitivo leve documentado.

plan

infusión terapéutica de lidocaína
valoración psiquiatría, fisioterapia y psicología.
reforzar analgesia con paracetamol 1g iv cada ocho horas.
posible alta mañana.

salida

prescripción por clínica del dolor
ciclobenzaprina 10mg vía oral día por un mes..
acetaminofen 1g vía oral cada ocho horas.
control consulta externa clínica del dolor.

prescripciones por otros servicios.
 escitalopram 20mg via oral dia
 levotiroxina 75 mcg via oral cada 24h
 levotiroxina 50 mcg via oral cada 24 h
 mirtazapina 30mg tomar 15mg noche.
 clonazepam 0,5mg via oral noche.

terapias fisicas #15 segun indicaciones de fisiatria

Servicio a Remitir:
 hogar

Recomendaciones manejo ambulatorio:
 terapia fisica #15
 tratamiento analgesico por clinica del dolor (ciclobenzaprina 10mg
 via oral dia por un mes..
 acetaminofen 1g via oral cada ocho horas.)

asistencia a control

Limitaciones Vida Diaria:
 ninguna

Signos de Alarma:
 dolor incontrolable a pesar de manejo con los analgesicos

Atentamente,

DR. CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
 MEDICINA GENERAL
 ID: 1144138509
 REG: 1144138509

Fecha de egreso: 16.10.2022
 Hora de egreso: 14:20:00
 Servicio de Egreso: . . . UE T3 P9 hospitalizacion

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
 | Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre
 medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
 | Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |
 | 1.000 | ST | CATÉTER SMARTMIDLI 4FR 18GX20CM 128-1420 |

Atentamente,

DR. CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR

MEDICINA GENERAL
ID: 1144138509
REG: 1144138509

EPISODIO: 10030094**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 20.10.2022

Hora Registro: 10:53:50

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Concepto para presentar en proceso de calificación laboral

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQUIATRÍA: EVALUACION Y CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE CALIFICACION NOMBRE: MIRIA SALHA ABOULTAIF VELEZ ORIGEN /PROCEDENCIA: BUGA / CALI EDAD: 55 AÑOS ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PROFESIÓN: ING. INDUSTRIAL. TRABAJA COMO COORDINADORA TALENTO HUMANO EMCALI HACE 6 AÑOS. ESTADO CIVIL: DIVORCIADA HACE 15 AÑOS. VIVE CON: MADRE Y SU HIJO DE 19 AÑOS. CREENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA: CATÓLICA. INFORMANTE: PACIENTE CALIDAD DE INFORMACIÓN: BUENA CAUSA DE CONSULTA EVALUACION Y CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO DE CALIFICACION ENFERMEDAD ACTUAL MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA Refiere que actualmente está en tratamiento psiquiátrico por depresión recurrente, episodio de depresión mayor presente, con el Dr. Rodrigo Viteri. Refiere que hace 3 años le diagnosticaron a su hijo síndrome de asperger, fue hospitalizado en unidad betania y en mentesana. A raíz de la enfermedad de su hijo empezó a tener síntomas de culpa "por no haberme dado cuenta antes", además "dolor emocional". Refiere que "entre en choque". Con síntomas de tristeza, minusvalía, desesperanza, angustia, pérdida del interés, miedo, llanto continuo. Desde entonces está en tratamiento con el Dr. Viteri. En junio de 2022, su hijo tuvo una crisis mental con hospitalización por ideación suicida y de autoagresión. Esto le generó a la paciente estrés severo y en agosto de 2022 fue hospitalizada en la Fundación Valle del Lili, con cefalea tensional, no tiene buen recuerdo de los eventos, "no recuerdo los doctores que entraban y salían". Refiere que tuvo problemas de orientación en ese periodo y pérdida de memoria. En octubre de 2022 estuvo hospitalizada por dolor crónico intratable, por parte del medicina del dolor, con síntomas de fibromialgia, discopatía, dolor cervical crónico de difícil manejo. Por lo cual aun está incapacitada y limitada. Síntomas actuales: angustia, triste todo el tiempo, no le interesa "casi nada", refiere que se siente impotente, con deseos de llorar, sin verle sentido a la vida, con "mucho dolor de ver a mi hijo en esas condiciones". Refiere que le ha dolido mucho que su hijo se quiera quitar la vida. Además tiene episodios en los cuales "se eleva, se pierde". Además ha manifestado ideas de no querer vivir, pero no reporta intentos de suicidio. Refiere además cansancio continuo, pérdida de memoria, se desorienta con facilidad por ejemplo caminando, con marcada inatención está cansada todo el tiempo y tiene mucha sensación de soledad. Se confunde en cual torre vive, en su unidad residencial. Deja sus objetos personales descuidados y los pierde. ANTECEDENTES BIO PSICO SOCIALES SOCIALES Asistencial: Tiene servicios médicos por su medicina prepagada. Además tiene consultas múltiples a servicios

ambulatorios de urgencia y a servicios de urgencia hospitalarios. Laboral: Refiere que este año casi no ha podido trabajar, percibe que ha incumplido en sus metas. Ha tenido multiples incapacidades no continuas por la enfermedad mental, el dolor crónico refractario. Antes del empleo actual trabajó en diferentes multinacionales, con alto desempeño laboral, con frecuente sobrecarga de trabajo por horas extendidas, trabajaba muchas horas. Pareja - Familia: Se educó en una familia de 3 hijos, con ambos padres. Una hermana falleció a los 19 años. Refiere que el hogar fue de armonía, no hubo situaciones de maltrato o abuso. No consumo de alcohol o sustancias. Padre fue comerciante. Madre dedicada al hogar. Se casó a los 35 años, con un hombre de 40 años. Matrimonio duró 4 años, describe que había malos tratos de parte del esposo hacia ella y hacia su hijo, por lo cual decidió separarse. Hoy día es madre cabeza de hogar, a cargo de su hijo con Síndrome de Asperger (Trastorno Generalizado del Desarrollo), además a cargo de su mamá de 75 años, quien no tiene pensión. Amistades: Poco sociable actualmente. Fue mas sociable en la universidad. Por la cultura arabe, no le era permitido socializar mucho. PSICOLÓGICO EMOCIONAL Patrón de desarrollo cognitivo: siempre tuvo un desempeño alto en la parte cognitiva y de aprendizaje. Hizo un año de matematica pura. Siempre estuvo en los primeros lugares. Desarrollo emocional, respuesta de estrés y adaptación: refiere que siempre ha sido una persona reactiva con angustia, con malgenio, habla fuerte, pelea, defiende sus derechos. Puede ser dura en la expresión verbal. Personalidad premórbida: organizada, exigente, muy responsable, comprometida, muy trabajadora, muy dinámica, ansiosa, perfeccionista. Psicopatología: Inició posterior al diagnóstico de su hijo con enfermedad mental hace 3-4 años. Comportamientos de Riesgo Patrón de uso de sustancias/comportamientos adictivas: no consumo de alcohol, ni sustancias. Café 2 al día. Patrón de estilo de vida: Camina mucho, pero no ha tolerado bien el ejercicio (pilates). Practica estiramientos, paquetes frios y electrodos en regiones donde tiene dolor. No lleva ninguna dieta. Pero trata de comer sano. BIOLÓGICO CORPORAL Antecedentes Familiares: Tía sufre de fibromialgia, trastornos del sueño, bipolar? Antecedentes Médicos Personales: Cefalea mixta tensional y vascular, hipotiroidismo (post yodo terapia), fibromialgia, cervicalgia, trastorno de ansiedad generalizada, depresión recurrente, discopatía intervertebral con dolor crónico intratable. Cirugías de miomectomía, histerectomía, apendicectomía. Proptosis bilateral simétrica. Revisión de Sistemas: lo reportado. Antecedentes Farmacológicos: Escitalopram 20 mg día, mirtazapina 30 mg, clonazepam 0.5 mg , ciclobenzaprina 10 mg, levotiroxina 75 mg. Paraclínicos: evaluacion neuropsicológica: deficit cognitivo leve (37%). Dra. Lina Marcela Reyes, (04/10/2022) EXAMEN MENTAL Peso 76,6 kg Talla 160 Descripción: Paciente que asiste con su mamá, viene caminando por sus propios medios, presentación personal regular, cabello desarreglado, durante la entrevista está muy ansiosa, con dolor de espalda continuo, se para y se sienta todo el tiempo. Psicomotor: Inquieta, sin deficit, pero muy activa en su puesto, se mueve continuamente. Afecto: Ansiosa, triste, exaltada por momentos. Pensamiento: PV aumentada, PI normal baja, es coherente, relevante, el lenguaje es articulado, pero tiene periodos de expansividad, con perdida del hilo conductor. Siendo necesario centrarla en el curso de la evaluación. No refiere ideas activas de muerte o de suicidio. Senso-percepción: no alucinaciones. Orientación: orientada en tiempo, lugar, persona y enfermedad. Funciones Mentales Superiores: deficit cognitivo por evaluacion neuropsicológica. Informe anexo. Juicio y Raciocinio: debilitado por su condición de ansiedad y expansividad. Introspección: moderada. Prospección: limitada. ICG: 4-5/7 ANÁLISIS Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado y está incapacitada. En los últimos 3-4 años viene con deterioro en

su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos, con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (Síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y déficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica). Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su hijo y las responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y médico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido múltiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones recientes, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor crónico refractario. Recibe tratamiento antidepresivo con combinación de fármacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene pendiente control con neurología, con evaluación reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales y sociales es altamente discapacitante. Se considera que el pronóstico del cuadro mental es no favorable para efectos de calificación laboral (mejoría médica máxima). **DIAGNÓSTICO POR EJES I.- DEPRESIÓN MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESIÓN RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. II.- RASGOS HIPERTÍMICOS. III.- DÉFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATÍA VERTEBRAL CON DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO. HIPOTIROIDISMO IV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SÍNDROME DE ASPERGER. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100** Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Médico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

ANÁLISIS Paciente con historia de alto funcionamiento ejecutivo que trabajó en diferentes empresas multinacionales, con historia de sobrecarga laboral por horarios extendidos de trabajo. Actualmente trabaja en empresa del estado y está incapacitada. En los últimos 3-4 años viene con deterioro en su funcionamiento físico y mental, que inició asociado al diagnóstico de su hijo con cuadro de trastorno mental severo con síntomas psicóticos polimorfos, con diagnóstico de Trastorno Generalizado del desarrollo (Síndrome de Asperger, Otras Esquizofrenias). Su hijo ha tenido deterioro con varias hospitalizaciones e ideación suicida. La paciente en su proceso de enfermedad mental y física tiene diagnósticos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, dolor crónico refractario, cansancio y dolor físico continuo y déficit cognitivo leve (por evaluación neuropsicológica). Está sometida a estrés continuo por enfermedad mental de su hijo y las responsabilidades propias del hogar, incluyendo el cuidado de su madre anciana. Su cuadro psiquiátrico y médico la tienen muy limitada en su funcionalidad, ha tenido múltiples incapacidades por las diferentes patologías que tiene, además dos hospitalizaciones recientes, una por recaída de su cuadro depresivo y otra por dolor

crónico refractario. Recibe tratamiento antidepresivo con combinacion de farmacos dada la comorbilidad gravedad del cuadro. Además recibe manejo analgésico. Está muy limitada para trabajar y funcionar. Tiene pendiente control con neurología, con evaluacion reciente neuropsicológica que diagnostica Trastorno Cognitivo Leve e interroga la posibilidad de una demencia frontotemporal. La comorbilidad entre los problemas físicos mentales y sociales es altamente discapacitante. Se considera que el pronostico del cuadro mental es no favorable para efectos de calificación laboral (mejoría médica máxima). **DIAGNÓSTICO POR EJES** I.- DEPRESION MAYOR EPISODIO MODERADO A SEVERO, DEPRESION RECURRENTE. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. II.- RASGOS HIPERTÍMICOS. III.- DEFICIT COGNITIVO LEVE, FIBROMIALGIA, DISCOPATIA VERTEBRAL CON DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO. HIPOTIROIDISMO IV - HIJO CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: SINDROME DE ASPERGER. V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 51-60/100 Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21 Hernán G. Rincón Hoyos, MD Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública Especialista en G-SST Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi

DIAGNÓSTICOS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PS ICOTICO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS STRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10030094

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.10.2022	890284-1	CONCEPTO TECNICO	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10047195

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 11:26:20

Responsable: CASAS FIGUEROA, LUZ ANGELA

Especialidad: ENDOCRINOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA VEZ EN ENDOCRINOLOGIA DIAGNOSTICOS 1.0 HIPERTIROIDISMO : ENF DE GRAVES. TRABS 3.59 (05.10.2022). 1.1 TERAPIA I-131 5 MCI (SEP-2013) 1.2 HIPOTIROIDISMO 2.0 TX MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION 3.0 SX SJOGREN

PENDIENTE BX TRATAMIENTO: RECIBE: Duloxetina 30mg. una cada día Escitalopram tab 10mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche PENDIENTE VALORACIÓN POR OCULOPLASTIA. ANTECEDENTES QX (CESAREA, MIOMA UTERINO, QUISTE SENO, APENDICTECTOMIA, HISTERECTOMIA) ATA (-) G1P1V1 CLCOS 30X3 PLANIFICA (-) PARACLINICOS - 20.10.2014 TSH 0.008 UI/ML HEMOGRAMA LCOTS 11.470 HB 13.9 HTO 39 N-N PLQ 283.000 - 18.12.2014 TSH 0.14 MUI/L T4L 0.69 NG/DL CPK TOTAL 361 U/L CPK TOTAL 361 U/L PCR 5.79 MG/DL HEMOGRAMA LCOTS 12.380 HB 13. HTO 38 N-N PLQ 274.000 - 21.01.2015 TSH 6.6 UI/ML T4L 0.76 NG/DL CT 182 HDL 49 TG GLUCEMIA 92 RA TEST NR. ANA NR. - 17.04.2020 HBA1C 5.1% CR 0.52 TSH 1.2 - 13.08.2020 TRABS 1.01 (NEGATIVO) TSH 2.45 CR 0.69 AST 12 ALT 13 GLICEMIA 88 CT 237 TG 81 HDL 54 LDL-D 190 HBA1C 5.1% CUADRO HEMATICO NORMAL ESTRADIOL <5 FSH 85 LH 46 B12 1171 PORINA: ESTEARASA POSITIVA 04.10.2022 CR 0.66 TSH 1.13 T4L 1.42 GLUCOSA 109 CT 176 HDL 57 LDL 100 TRIG 88 ALT 31 AST 23 LDL-D 109 B12 741 FERRITINA 97 11.10.2022 HEMOGRAMA LEUCOS 6580 HB 13.9 PLAQE 271.000 CR 0.51 IMAGENES 20.10.2022 ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Cambios atróficos de la glándula tiroides, en relación con antecedente de yodoterapia. No se identifican lesiones focales, ni adenomegalias cervicales. 18.10.2022 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS 1. Proptosis bilateral y simétrica. 2. Los músculos extraoculares tienen apariencia normal. 23.07.2020 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS CON CONTRASTE HALLAZGOS COMPATIBLES CON ORBITOPATIA TIROIDEA 10.06.2014 ECO DE TIROIDES: LTD 46X11X17 Y LTI 45X15X17 NODULO EN LTD BACAF DE LTD TAMAÑO 17X10 : BENIGNO. -- 25.05.2014 GAMMAGRAFIA: BOCIO DIFUSO. EF PACIENTE EN ACEPTABLES ESTADO GENERAL TA 122/80MMHG PESO 77.2-76.7 KG PREVIOS 71.85 KG TALLA 1.58 IMC 28.78 SIN INYECCIÓN CONJUNTIVAL. OFTALMOPATIA MDOERADA CAS 1/7.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO POST-I131. ENFERMEDAD DE GRAVES CON TRABS POSITIVOS. OFTALMOPATÍA LEVE A MODERADA NO ACTIVA RESIDUAL. A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR OCULOPLASTIA CON REPORTE DE ESCANOGRAFIA DE ORBITAS QUE NO MUESTRA COMPROMISO ACTUAL DE MUSCULO EXTRAOCULARES A DIFERENCIA DE TAC PREVIO. SINTOMA REFERIDOS POR LA PACIENTE PODRÍAN CORRESPONDER A SINTOMAS SICCA. POR AHORA SIN CRITERIOS DE PULSOS DE ESTEROIDES. CLINICAMENTE EUTIROIDEA. CONTROL EN 2 MESES CON LABORATORIOS.

DIAGNÓSTICOS

E050 - TIROTOXICOSIS CON BOCIO DIFUSO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10047195

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.10.2022	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	UT Endocrinología	CLAUDIA XIMENA GARCES

EPISODIO: 10050071**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 17:17:35

Responsable: CUREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 10.02.2022 CIRUGÍA: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA MAS COLGAJO GLANDULAR PREVIA MARCACION CON ARPON. INMUNOHISTOQUIMICA. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA. SE SOLICITAN LABS PREQUIRÚRGICOS (RX DE TÓRAX, ECG, TSH, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA). MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMEOTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. 24.10.2022 - TELECONSULTA. HA ESTADO CON FATIGA CRONICA, SINTOMAS DE FIBROMIALGIA Y DEPRESION. TRAE REPORTE DE: ----

----- REPORTES PREVIOS----- 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGIA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atípia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atípia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atípia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáctica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atípia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáctica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a

6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1. Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogeneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacia cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocultar masas pequenas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografia, par lo cual la paciente se beneficiaria de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distr6ficas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. Tambien se observan calcificaciones, con cambios en su morfologia en la proyeccion MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imagenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamano en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamano en la union de las cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imagenes presentan discreto aumento en su tamano, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetria focal estable. No se

observan masas espiculadas, areas de distorsión de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamografico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imagenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la union de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamaño, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoración. Mamografía con hal/azgos

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO PREVIO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CONTROL CON NUEVA ECOGRAFIA MAMARIA PREVIO A DAR ORDENES DE CIRUGIA. ***SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR TELECONSULTA***

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 08.11.2022

Hora Registro: 19:07:49

Responsable: SILVA VELA, STEPHANIE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

*** CIRUGIA ONCOLOGICA*** MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRATAMIENTO - 04.03.2022 CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA 08.11.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR FLOR MEDINA Opinión • Cambios post quirúrgicos en la interlínea de cuadrantes externos de la mama derecha. • Nódulos de características probablemente benignas en ambas mamas, estables. • Quiste complicado en el eje horario de las 8 de la mama izquierda, de características ecográficas benignas, estable. • Ecografía mamaria con hallazgos de características probablemente benignas BI-RADS 3. Se recomienda seguimiento

ecográfico en seis meses. 09.03.2022 REPORTE DE PATOLOGIA - #22FQ-05674 - DR LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. -Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplásica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual leve con microcalcificaciones - Adenosis Responsable A/P PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRANTECTOMIA MAMA DERECHA EN MARZO DE 2023 CON REPORTE DE PATOLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, ORDEN DE ECOGRAFIA DE MAMA PENDIENTE. SE SOLICITA VALORACION CON ECOGRAFIA DE MAMA Y MAMOGRAFIA EN 6 MESES.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10050071

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.10.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	Tele Cons Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

EPISODIO: 10061496

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.10.2022

Hora Registro: 15:36:39

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico

sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetine. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. Hospitalizada en Agosto-22 por depresión y tórno de ansiedad. Bloqueo facetario cervical (Sept-22) sin mejoría ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RTO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMEOTOMIA, histerectomía, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg. una cada día Escitalopram tab 20mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día. Mirtazapina tab 30mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: Dolor generalizado - muy sintomática. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere xerostomía y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada para concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA: 110/80, pulso: 70X', Peso: 76Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS - ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD. Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL) 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL) 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal Uroanálisis NORMAL normal RMN de columna lumbar (Abril-22): CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales. 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin descargas epileptogénicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con cuadro de reumatismo de tej. blandos tipo FIBROMIALGIA y dolor axial de difícil control y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - Tórno de ansiedad y depresión. Reciente manejo intrahospitalario - sin embargo persisten molestias generalizadas y dolor lumbar - ya evaluada por Ortopedia de columna. Se indica: Recomendaciones. Igual manejo Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo dorsales bilaterales. Control posterior NOTA: PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE PAUSAS ACTIVAS Y EVITAR

POSICIONES FIJAS POR LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10061496

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.10.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO

EPISODIO: 10126199

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 18:41:23

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, T ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: DULOXETINA 30MG. UNA CADA DÍA ESCITALOPRAM TAB 20MG. UNA CADA DÍA EUTIROX TAB 75MG. UNA CADA DÍA. MIRTAZAPINA TAB 30MG. UNA CADA DÍA. DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 141.00 / 90.00 - TAM: 107.00 - T°C: 36.20 - FC: 97.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00
- PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.:
0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza:

NORMOCEFALO

Cara:

SIN ALTERACIONES

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS

Cuello:

MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS

Tórax:

NORMOEXPANSIBLE

Abdomen:

NO EVALUADO

SNC:

ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO, GLASGOW 15/15

Genitourinario:

NO SE EVALUA

Extremidades:

MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS

Pulsos Periférico:

PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS

Piel y Tejidos:

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN
DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE

SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP

DIAGNÓSTICOS

M543 - CIATICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 20:50:31

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CIATICA VS SND PIRIFORME IZQUIERDA

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO PARACLINICOS 14.11.22 HEMOGRAMA LEUCOS: 9960, N: 5300, L: 2510, HB: 13.8, HTO: 39.4, PLT: 253MIL, CR: 0.81, BUN: 8.9

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP EN EL MOMENTO PACIENTE CONTROLADO, PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, PENDIENTE DIMERO D

CONTINUAR OBSERVACION

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 21:20:50

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION URGENCIAS MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ 55 AÑOS DX: CIATICA VS SND PIRIFORME IZQUIERDA

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO
PARACLINICOS 14.11.22 HEMOGRAMA LEUCOS: 9960, N: 5300, L: 2510, HB: 13.8, HTO: 39.4, PLT: 253MIL, CR: 0.81, BUN: 8.9, DIMERO D: 0.59

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INICIA EN REGION GLUTEA QUE SE IRRADIA A NIVEL DE CARA POSTERIOR, ASOCIADO A ESTO PRESENTA EDEMA UNILATERAL, CONSULTO CON MEDICINA INTERNA AMBULATORIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE INSUFICIENCIA VENOSA AMBULATORIA. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO EDEMA GRADO II EN MII, DOLOR A LA PALPACION DE PIRIFORME. SE CONSIDERA POSIBLE CIATICA, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO. ADEMAS SE SOLICITA DIMERO D PARA DESCARTAR TVP EN EL MOMENTO PACIENTE CONTROLADO, DMIERO D NEGATIVO POR LO QUE SE DESCARTA TVP. SE COSIDERA VALORACION POR FISIATRIA, ANTE MEJORIA SE DARA ORDEN AMBULATORIA EN CASO DE PERSISTIR CON EL DOLOR DEBERA RECONSULTAR POR URGENCIAS

EGRESO

Alta Médica

Fecha Registro: 14.11.2022

Hora Registro: 21:20:57

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10126199

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.11.2022	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	UT Hematologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	

				JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GNER AL	UE Urgencias C. prioritaria	LUIS FERNANDO GIRALDO AGREDO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10126199

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.11.2022	18:43	KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML AMP 1ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
14.11.2022	21:21	ETORICOXIB 120 MG TAB	120.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

EPISODIO: 10138966**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.11.2022

Hora Registro: 10:53:20

Responsable: CARDONA ASTAIZA, ADRIANA

Especialidad: VASCULAR PERIFERICA -

MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONSULTA POR PESADEZ , CANSANCIO, DOLOR PROGRESIVO EN MIMEMBROS TAMBIEN REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR Y EN GLUTEO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, T ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO , RADICULOPATIA LUMBAR Y CERVICAL FARMACOLOGICOS: DULOXETINA 30MG. UNA CADA DÍA ESCITALOPRAM TAB 20MG. UNA CADA DÍA EUTIROX TAB 75MG. UNA CADA DÍA. MIRTAZAPINA TAB 30MG. UNA CADA DÍA. DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA EXAMEN FISICO INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS BUENAS CONDICIONES GENERALES CARDIOPULMONAR NORMAL TA 120/80 ABDOMEN NO DOLOROSO NO MASAS EXTREMIDADES PULSOS DISTALES PRESENTES VARICES TIPO I EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES PACIENTE CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA CEAP 1 SE INDICA DUPLEX VENOSO PARA DESCARTAR REFLUJO SAFENO CUADRO DE DOLOR NO IMPRESIONA ORIGEN VASCULAR CONTROL CON RESULTADO RECOMENDACIONES LABORALES NO ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE NI SENTADA. PAUSAS ACTIVAS.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

DIAGNÓSTICOS

I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERI CA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10138966

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.11.2022	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	UT Vascular Periferica	JHON EDWIN BARONA CAÑAVERAL

EPISODIO: 10155181**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.11.2022

Hora Registro: 10:54:57

Responsable: ESCOBAR CARDENAS, DIANA MARCELA

Especialidad: TRASPLANTE HEPATICO - HEPATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

Vive en Cali. trabaja en Emcali. Tiene Diagnósticos: - Hígado graso. sin riesgo de cirrosis por FIB4 0.9 - hipotiroidismo Recibe: - LT4 66mcg/ día Enfermedad actual: paciente que en ecografías abdominales en las que han detectado hígado graso. dice que además presenta dolor tipo cólico abdominal sin diarrea, sin cambios del hábito intestinal comenta que estos dolores se han exacerbado después de la histerectomía. comenta que la deposición es oscura no está segura que sea negra. dice también que tiene aparición de lesiones en piel con ardor y descamación sin prurito asociado. Examen físico: peso 78 kg 120/ 70 fr 20 fc 88 mucosas rosadas húmedas anictéricas cuello móvil sin adenopatías c/p ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos. ruidos respiratorios simétricos sin agregados. abdomen blando dolor a la palpación en el hemicolon derecho sin sensación de masa. extremidades móviles tiene lesiones en la región medial de ambos muslos. sin otras alteraciones. no sangrado. neurológico sin déficit. paraclínicos: 14.11.2022: leucos 9960 hgb 13.8 pla 253.000 bun 8.9 cr 0.81 ldl 109 cr 0.66 hba1c: 5.6% 04.10.2022: leucos 5630 hgb 14.6 pla 295.000 tsh: 1.13 t4: 1.42 vitamina b12: 741 ferritina: 97.7 glucosa. 109 col total. 174 alt: 31 ast 23.3 17.04.2020: AGHbs(-) Anti HCV(-) 30.01.2018 leucos: 7250 N 57% L 31% hgb 12.8 plaquetas: 269.000 inr 0.9 tah 1.3 t4l 1.62 ferritina 11.8 glu 92 cr 0.6 bun 9.9 alt 11 bbt tg 114 col total: 122 imágenes: Ecografía: 01-02-2018: infiltración grasa. Los contornos y tamaño hepáticos son normales. sin otros hallazgos patológicos. Análisis y plan: paciente con hígado graso sin esteohepatitis se dan recomendaciones de dieta no tiene glucosa alterada ni triglicéridos alterados. se explica la dieta consumo de 1 harina por comida. control de perfil bioquímico hepático glucosa y perfil lipídico en 6 meses. tiene ferritina baja sin anemia se inicia manejo con sulfato ferroso 300mg/ día con control de ferritina en 6 meses. dado esto con dolor abdominal se ordena endoscopia y colonoscopia bajo sedación. por lesiones en piel se da manejo tópico y por lunares abundantes se le recomienda consultar por dermatología. se solicitan también vitamina b12 y vitamina d por síntomas constitucionales varios en

apiente blanca que no se expone al sol ademas no consume mucha carne. se explica. tiene fib4 de 0.9 sin riesgo de cirrosis. por hepatologia no requieremanejoa diconal ni se decide: control en 1 año con perfil hepatico. el plan es que pierda el 1% del peso que son 7 kilos. y que se mantenga esta perdida de peso por mas de 1 año

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ver hc

DIAGNÓSTICOS

K760 - DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10155181

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.11.2022	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	UT Hepatologia	INDIRA GISELLE MURILLO LEIVA

EPISODIO: 10155866

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.11.2022

Hora Registro: 12:54:39

Responsable: CATACOLI SAMAYOA, JOSE GERMAN

Especialidad: FISIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

OCUPACION: COORDINADORA DE AREA DE TALENTO HUMANO (ACTUALMENTE EN TRABAJO EN CASA) DOMINANCIA: DERECHA MC: DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL

COXALGIA POSTERIOR IZQUIERDA IRRADIADO A MI IPSILATERAL DE DOS SEMANAS DE EVOLUCION, DOLOR CRONICO EN MANEJO POR PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, MEDICINA LABORAL ANTECEDENTES PATOLOGICOS: FIBROMIALGIA, T ANSIEDAD Y DEPRESION, TRANSTORNO COGNITIVO, HIPOTIROIDISMO FARMACOLOGICOS: DULOXETINA, ESCITALOPRAM, EUTIROX, MIRTAPAZINA, DOLEX FORTE. QX: CUADRANTECTOMIA EN LA MAMA DERECHA ALERGICOS: NIEGA FAMILIARES: HIJO CON SD ASEPRGER AL EXAMEN FISICO PESO 78 TALLA 160 ABDOMEN BLANDO DPERESIBLE, AUENTO DE PANICULO ADIPOSO DOLOR AL PALPAR GLUETO MEDIO BILATERAL Y PIRIFORME ZIQUIERDO NORMORLEFEXIA EXCEPTO PATELAR IZQUIERDO CON HIPORELFEXIA SIN DEFICIT MOTOR EDEMAS GRADO I DE MIMEMBROS INFERIORES

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON DEFICIENCIAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, MENTAL, METABOLICO, CON DOLOR CRONICO AHORA EN MIEMBRO INFERIOR, EN DESACONDICIONAMINETO FISICO QUE REQUIERE: 1.HIDROTERAPIA PARA ACONDICIONAMINETO FISICO, INTENSIDAD DEL 55% DE LA FC MAXIMA, MODULAR DOLOR POLIATRICULAR, ESTIRAMINETOS A TOLERANCIA 2.DEBE SEGUIR CON RECOMENDACIONES LABORALES DADAS POR REUMATOLOGIA / CLINICA DE DOLOR 3. VALORACION POR MEDICINA LABORAL: RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES LABORALES 4. ELECTROMIOGRAFIA / NEUROOCNUDDCCIONES / REFLEJO H DE MIMEMBROS INFERIORES 5. CONTROL

DIAGNÓSTICOS

Z723 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

M796 - DOLOR EN MIEMBRO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10155866

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.11.2022	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	UT Fisiatria	KATHERINE GIRALDO CAICEDO

EPISODIO: 10160474**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.11.2022

Hora Registro: 15:38:20

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA - MARIA SALHA ABOULTAIF - CC:38866953. 55 años. Procedente de Cali. Un hijo. ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con historia de dolor osteomuscular crónico sin embargo desde Dic-19 con empeoramiento de dolor axial lumbar con importante limitación funcional de forma progresiva. Ahora muy limitada. Múltiples abordajes ambulatorios sin mejoría. No inició Duloxetina. Hospitalización en Sept-21 con infusión de Ketamina y mejoría importante. Hospitalizada en Agosto-22 por depresión y ttorno de ansiedad. Bloqueo facetario cervical (Sept-22) sin mejoría ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO 2RIO A YODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO. Qx: MIOMECTIONIA,

histerectomia, CESAREA, APENDICECTOMIA, REDUCCION Fx DE TABIQUE NASAL
 ALERGICOS: AINES (intolerancia), Sinalgen INTOLERANCIA. RECIBE: Duloxetine 30mg.
 una cada día Escitalopram tab 20mg. una cada día Eutirox tab 75mg. una cada día.
 Mirtazapina tab 30mg. una cada día. Dolex forte. USÓ: Pregabalina cap 75mg. dos cada
 noche - INTOLERANCIA Ciclobenzaprina tab 10mg. una cada noche SUBJETIVO: Dolor
 generalizado - muy sintomática. REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere xerodermia, refiere
 xerostomia y xeroftalmia. Refiere olvidos constantes con memoria labil, y dificultada pra
 concentración, refiere edema persistente de miembros inferiores. EXAMEN FÍSICO: PA:
 110/80, pulso: 70X', Peso: 76Kgs. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y
 conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de
 xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. DOLOR CERVICAL
 MIOFASCIAL MULTIPLE CERVICAL, TRAPECIO, SUPRA E INFRAESPINOSOS -
 ESCAPULARES. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular
 limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal.
 Extremidades: DOLOR AXIAL LUMBAR CON DOLOR MIOFASCIAL. HIPERMOVILIDAD.
 Tinel: negativo, Phalen: negativo, Tinnel: Positivo. DOLOR MIOFASCIAL LUMBAR Puntos
 de FM: 16/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico.
 Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 16.04.18 7.06.18 17.4.20 Hb (g/dL)
 13.3 12.8 14.2 Hcto: (%) 39.7 37.6 40.2 Leucocitos: (/mm³) 8800 6190 12120
 Neutrófilos: (%) 4900 3740 9990 Linfocitos: (%) 2970 1740 1430 Monocito: (%) 640
 580 640 Eosinófilos (%) 180 70 Plaquetas: (/mm³) 291. 287 297 VSG: (mmHg) 12 15
 PCR: (mg/dL) 0.12 0.06 Glicemia: (mg/dL) HB1AC 5.6% 5.12 BUN: (mgr/dL) 8.4 8.7
 Creatinina: (mgr/dL) 0.69 0.66 0.52 AST:(UI/L) 16.7 15 ALT: (UI/L) 18.6 13 FALK 41
 GGT 15 TSH: 6.33 8.2* 1.2 T4L: 1.17 VIT 25 OH 30.83 VIT B12 862.1 1220 ACIDO
 FOLICO 7.08 CPK (mg/dL) 88 Col. T. (mg/dL) 162 Trigl. T. (mg/dL) 63 HDL: (mg/dL)
 39.3 LDL: (mg/dL) 110 Ferritina serica 66 Sodio: 139 Potasio 4.02 3.96 Calcio 9.6
 Fósforo PTH 39.7 Factor reumatoide 11.1 <10 15.1 ANAs 1:80(homoge) Anti DNA neg
 neg C3: 147 124 C4: 33.2 24.1 ENAS neg neg HLA B27 neg Electro prote normal
 Uroanálisis NORMAL normal RMN de columna lumbar (Abril-22): CAMBIOS DE
 DISCOPATÍA L4-D5 CON DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES
 Imagenes: 06.11.2021: RMN de plexo braquial derecho: dentro de límites normales.
 05.11.2021 Electroencefalograma computrizado dentro de límites normales, sin
 descargas epileptogénicas. ANALISIS Y CONDUCTA: Paciente con cuadro de reumatismo
 de tej. blandos tipo FIBROMIALGIA y dolor axial de difícil control con evidencia de
 discopatía y crisis recurrente con empeoramiento por posiciones permanentes - estar de
 pie por largo tiempo y con requerimiento de manejo intrahospitalario recurrente - Torno
 de ansiedad y depresión. Edema de pies en estudio. Se indica: Recomendaciones. Igual
 manejo Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos
 derechos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos
 izquierdos Orden infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado derecho Orden
 infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado izquierdos Control posterior NOTA:
 PACIENTE EN PROCESO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION CON AJUSTES DE
 MEDICAMENTOS Y POR SU CONDICION SE SUGIERE POCA CARGA LABORAL Y
 FAVORECER TRABAJO EN CASA Y JORNADA REDUCIDA POR LOS SÍNTOMAS AGUDOS Y
 RECURRENTES DE LA FIBROMIALGIA. REQUIERE EVITAR POSICIONES FIJAS POR
 LARGOS HORARIOS - REPOSO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M513 - OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

M797 - FIBROMIALGIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10160474

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.11.2022	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10165369**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 24.11.2022

Hora Registro: 13:06:37

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo aseptado y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos derechos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10165369

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600		UT Reumatologia	

		INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
24.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10174806**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 28.11.2022

Hora Registro: 12:50:09

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo aseptia y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10174806

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
28.11.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10176701**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.11.2022

Hora Registro: 12:53:16

Responsable: CUREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 24.10.2022 A/P PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CUADRANTECTOMIA MAMA DERECHA EN MARZO DE 2022 CON REPORTE DE PATOLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, ORDEN DE ECOGRAFIA DE MAMA PENDIENTE. SE SOLICITA VALORACION CON ECOGRAFIA DE MAMA Y MAMOGRAFIA EN 6 MESES. MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ. EDAD: 55 AÑOS. OCUPACIÓN: TRABAJA EN EMCALI. PROCEDENCIA: VIA CALI-JAMINDI. ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: FIBROMIALGIA, HIPOTIROIDISMO. - QUIRÚRGICOS: RESECCION DE NODULO EN MAMA IZQUIERDA, MIOMECTOMIA, APENDICCTOMIA, HISTERECTOMIA, RINOPLASTIA, UNA CESAREA. - MEDICAMENTOSOS: ESCITALOPRAM, EUTIROX, PREGABALINA, CICLOBENZAPINA, DUOLOXETINA, MELATONINA. - ALÉRGICOS: NEG. - TÓXICOS: NEG. - G/O: G1C1 MEN: 10 AÑOS FUR: 51 AÑOS. RH: NEG. - FAMILIARES: TIO PAT CA ? HISTORIA CLÍNICA: REFIERE MASTALGIA OCASIONAL. TRATAMIENTO - 04.03.2022 CUADRANTECTOMIA MAS COLGAJO GLANDULAR EN LA MAMA DERECHA 28.11.2022 - ACUDE A CONTROL. SE SIENTE BIEN. TRAE REPORTE DE: 08.11.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR FLOR MEDINA Opinión • Cambios post quirúrgicos en la interlínea de cuadrantes externos de la mama derecha. • Nódulos de características probablemente benignas en ambas mamas, estables. • Quiste complicado en el eje horario de las 8 de la mama izquierda, de características ecográficas benignas, estable. • Ecografía mamaria con hallazgos de características probablemente benignas BI-RADS 3. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. ----- REPORTE PREVIOS----- 09.03.2022 REPORTE DE PATOLOGIA - #22FQ-05674 - DR LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En una bolsa con formalina identificada con el nombre del paciente, se recibe como "Cuadrantectomía, mama derecha": producto de cuadrantectomía guiada con arpón, que pesa 52 gramos y mide 7 x 4.5 x 3 cm. Está reparada y orientada con 1 hilo superior y 2 hilos medial. Viene provisto de elipse de piel que mide 3 x 1.5 cm sin lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta. A los cortes seriados, se observa una lesión central, blanquecina, de aspecto fibroso y bordes mal delimitados, que mide 1 x 0.6 x 0.5 cm, localizada a 1.2 cm del margen superior, a 0.9 cm del margen inferior, a 1 cm del margen medial, a 2.5 cm del margen lateral, a 4 cm del margen anterior y a 2.8 cm del margen posterior. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas. Se marcan los bordes con tinta, se secciona y se procesan cortes representativos en 09 canastillas rotuladas de la siguiente manera: A1. Margen de resección superior (azul) A2. Margen de resección inferior (verde) A3. Margen de resección medial (rojo) A4. Margen de resección lateral (amarillo) A5. Margen de resección anterior (piel) A6. Pezón profundo A7. Pezón superficial A8. Margen de resección posterior (negro) A9. Lesión (toda) Proceso de Macroscopía realizado por la Dra. Marcela Botero M. -Patóloga. RM: 76-1222 DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos H&E corresponden a tejido glandular y estromal mamario con cambios por hiperplasia ductal usual leve sin atipia asociado a múltiples microcalcificaciones, adenosis, ectasia ductal, y áreas de fibrosis con estroma denso acelular. Se observa zona de biopsia reciente representada por trayecto de hemosiderófagos, fibroblastos e histiocitos. No se encuentra lesión neoplasica maligna. DIAGNÓSTICO Mama derecha. Microcalcificaciones. Cuadrantectomía guiada con arpón, sin otra especificación. - Negativo para malignidad - Condición fibroquística de la mama - Hiperplasia ductal usual

leve con microcalcificaciones - Adenosis 02.02.22 - INFORME DE PATOLOGIA - FVL - 22FQ-01905 - DR. LUZ SUA DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En formalina y rotulado con el nombre de la paciente se reciben 6 cilindros de tejido, el mayor de 2.7 x 0.1 cm, son de color pardo claro, consistencia blanda y forma irregular. Se procesa todo en 2 canastillas como A1-2. Nota: Se realizó correlación con la imagen observando microcalcificaciones. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Los cortes histológicos valorados con la coloración de H&E corresponden a tejido mamario, en este se observa una lesión de origen fibroepitelial, compuesta por un estroma colagenizado y un epitelio ductal hiperplásico sin atipia y de aspecto intracanalicular. Además se observa atipia epitelial plana con microcalcificaciones y presencia de adenosis con microcalcificaciones. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloque celular con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y/o Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Bloque A1/2. Expresión positiva para p63 y SOX-10 en las células mioepiteliales en focos de adenosis glandular y en áreas de atipia epitelial plana. Se descarta malignidad. DIAGNÓSTICO Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo. Calcificaciones. Biopsia con aguja gruesa bajo guía estereotáxica. Estudio de inmunohistoquímica. -Fibroadenoma de estroma colágeno -Atipia epitelial plana con microcalcificaciones -Adenosis glandular con microcalcificaciones -Negativo para malignidad en esta representación 27.01.22 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA MAMA DERECHA - FVL - DR. JOSE MERA Hallazgos: Información clínica: Calcificaciones sospechosas en mama derecha. Previa firma de consentimiento informado, asepsia, antisepsia, anestesia local y con guía estereotáxica se realizó biopsia con aguja gruesa (14 G). 1. Descripción de la lesión y diámetros: Calcificaciones puntiformes agrupadas. 2. Eje horario y distancia al pezón: Mama derecha, entre la interlínea cuadrantes externos y cuadrante superior externo a 6,5 cm del pezón. 3. Tipo de tejido mamario: heterogeneamente denso (Clase C).. 4. Categoría BIRADS pre biopsia: BI-RADS 4b: Anormalidad sospechosa (Probabilidad intermedia).. Se obtuvieron muestras para estudio histológico. En la mamografía obtenida de las muestras se identificaron calcificaciones. En la evaluación pos biopsia se identifica muy pocas calcificaciones residuales, indicándose colocación de clip en sitio biopsia. Guiada por esterotaxia y lateral del mismo trayecto se introduce clip documentando adecuada posición en mamografía y por biopsia. No se presentaron complicaciones inmediatas. Se dan recomendaciones y signos de alarma 21.01.22 - ECOGRAFIA MAMARIA - FVL - DRA. ANGIE CEDIEL Hallazgos Tejido mamario de aspecto ecográfico heterogéneo. En el parénquima mamario no se identifican masas, ni lesiones sospechosas de malignidad. Mama Derecha: En el eje 9, a 5,4 cm del pezón, se identifica una imagen nodular sólida, ovalada, de márgenes circunscritos y eje paralelo a la piel, que mide 8 mm de diámetro mayor. En el eje 10, a 2 cm del pezón, se identifica otro nódulo de características similares, que mide 10 mm de diámetro mayor. Mama Izquierda: En el eje 8, a 3 cm del pezón, se identifica una imagen nodular quística, de contornos lobulados, con septos lineales ecogénicos en su interior, que mide 9 mm de diámetro mayor. El espesor de la piel y los pezones no presentan alteraciones. Ganglios axilares bilaterales de tamaño y ecogenicidad normal. Opinión 1.Nódulos sólidos en la mama derecha, de características ecográficas probablemente benignas y quiste complicado en el eje 8 de la mama izquierda. Se recomienda seguimiento ecográfico en seis meses. BI-RADS 3. 21.01.22 - MAMOGRAFIA - FVL - DR. JOSE ABELLA Hallazgos Composición de la mama: C. Heterogeneamente densas, pudiendo ocultar algunos nódulos pequeños. Se reconocen en la mama derecha hacia la línea intercuadrántica externa, y aproximadamente a 7 cm del pezón, microcalcificaciones puntiformes, con

aparente distribución lineal, en un diámetro de 1 cm, las cuales fueron magnificadas y deben ser caracterizadas con biopsia por estereotaxia bajo guía de coordenadas con aguja gruesa. Asimetría focal en cuadrante supero externo derecho que corresponde a tejido mamario normal. En Tomosíntesis: Se aprecien imágenes nodulares bilateral de predominio derecho, que se corresponden con nódulos sólidos por ecografía de enero de 2022. En la mama izquierda hacía cuadrante inferior interno de presencia otra imagen nodular de 8 mm y corresponde a quiste complicado por ecografía. No hay masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. En la mama izquierda a la que el cuadrante superointerno y zona de alteración de arquitectura a correlacionar con antecedente quirúrgico muy seguramente. El espesor de la piel, los pezones y las regiones retroareolares no presentan alteraciones. No se identificaron adenomegalias axilares. Opinión Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 4B: Moderada sospecha de malignidad. Recomendación: Requiere diagnóstico histológico mediante biopsia. Por estereotaxia digital. 14.02.19 - MAMOGRAFIA - CMI - DR. DIEGO ROMO HALLAZGOS: Se observa tejido denso heterogeneo, lo cual puede ocultar masas pequeñas. La alta densidad mamaria disminuye la sensibilidad de la mamografía, por lo cual la paciente se beneficiaría de estudio complementario de ultrasonido de seno al tamizaje. Calcificaciones puntiformes y distribuidas dispersas en ambos senos, de aspecto benigno. También se observan calcificaciones, con cambios en su morfología en la proyección MLO, que sugieren leche de calcio, en forma bilateral. En ambos senos se identifican imágenes nodulares, de contornos oscurecidos, en el seno derecho, la de mayor tamaño en el cuadrante superior externo, tercio posterior, de aproximadamente 20 mm, en el seno izquierdo la de mayor tamaño en la unión de los cuadrantes internos, tercio anterior, de aproximadamente 10 mm, estas imágenes presentan discreto aumento en su tamaño, comparativamente con estudio previo. En seno derecho, cuadrante superior externo, tercio posterior, se identifica asimetría focal estable. No se observan masas espiculadas, áreas de distorsión de la arquitectura, ni microcalcificaciones de aspecto sospechoso. Ganglios axilares bilaterales, de aspecto mamográfico usual. La piel y el complejo areola pezon no muestran alteraciones. IMPRESION DIAGNOSTICA: Imágenes de aspecto nodular, de contornos oscurecidos en ambos senos, descritas, las de mayor tamaño, en el cuadrante inferior externo del seno derecho y en la unión de los cuadrantes internos del seno izquierdo, presenta ligero aumento en su tamaño, comparativamente con estudio previo, por lo cual se recomienda estudio complementario de ultrasonido de seno para su valoración. Mamografía con hal/azgos

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. MAMAS SIMÉTRICAS CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. CICATRIZ PERIAREOLAR ENTRE CUADRANTES EXTERNOS DE LA MAMA DERECHA SIN ALTERACIONES. NO ENCUENTRO ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA Y MAMOGRAFÍA EN 6 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

D24X - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10176701

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.11.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

EPISODIO: 10189313

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 01.12.2022

Hora Registro: 12:04:22

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepis y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cuadrado lumbar lado derecho

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10189313

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS
01.12.2022	839600		UT Reumatologia	

	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	YULIETH VANESSA ROMERO RIOS

EPISODIO: 10194682**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 02.12.2022

Hora Registro: 14:25:48

Responsable: BONILLA ABADIA, FABIO

Especialidad: REUMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

.

Descripción procedimiento :

Previo asepisa y antisepsia se realiza infiltración #4 de puntos gatillo cervical, trapecio, supra e infraespinosos izquierdos

Complicaciones :

Ninguna

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10194682

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO
02.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Reumatologia	AURORA CORRALES LONDOÑO

EPISODIO: 10209373**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.12.2022

Hora Registro: 17:51:16

Responsable: BARRETO PEREA, JAIME ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PTE CON CERVICALGIA QUE NO MEJORA CON TTO PREVIOS + FIBROMIALGIAS
ARTROSIS FACETARIA PROGRESIVA Y SEVERA CERVICALGIA CON FENOMENOS
ARTROSICOS IMPORTANTES

ENFERMEDAD ACTUAL

PERSISTE CON SINTOMAS DE SIMILARES CARACTERISTICAS CERVICALGIA MECANICA
+ LUMBALGIA MIXTA NO DEFICIT NEUROLOGICO REFIERE PARESTESIAS EN
MIEMBROS INFERIORES DIFUSAS LE PREOCUPA EL TRAQUIDO A NIVEL CERVICAL EF.
AMAS DE COLUMNA CON LIMITACION POR DOLOR HAY TRAQUIDO CON ROTACIONES
RMN DE COLUMNA CERVICAL AGOSTO 2022: DISCOPATÍA C4-C5, C5-C6, C6-C7 CON
INCIPIENTES ABOMBAMIENTO DE LOS ANILLOS FIBROSOS DE LOS DISCOS SIN MAYOR
COMPROMISO EN LOS DIÁMETROS CENTRALES Y LATERALES DEL CANAL RAQUÍDEO.
NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS RMN DE CLS : CAMBIOS DE DISCOPATÍA L4-D5 CON
DISMINUCIÓN EN LA AMPLITUD DE LOS RECESOS LATERALES ECOGRAFIA HOMBRO
DERECHO ABRIL 2022: TENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPS
CALCIFICACIÓN LINEAL EN LA BURSA SUBCORACOIDEA, SE SUGIERE DESCARTAR
ENFERMEDAD DEPÓSITO DE CALCIO

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CERVICALGIA Y LUMBALGIA DE ORIGEN MECANICO POR CAMBIOS DEGENERATIVOS
IMPORTANTES EN AMBOS NIVELES. EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO
QUIRURGICO SU MANEJO DEBE DARSE POR CLINICA DE DOLOR Y FISIATRIA DOLOR
EN HOMBRO DERECHO CON TENOSINOVITIS DE BICEPS Y CALCIFICACIONES BURSA
SUBACROMIAL, SE REMITE A CX DE HOMBRO SE EXPLICA A PACIENTE.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10209373

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.12.2022	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	ANYI CAROLINA MARIN CAPOTE

EPISODIO: 10218266

Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.12.2022

Hora Registro: 14:54:08

Responsable: HERRERA HUEPENDO, GILBERTO ANTONIO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

doloro hombro der

ENFERMEDAD ACTUAL

Diciembre 9 del 2022 con antecedente de fibromialgia e hipotiroidismo consulta por cuadro de dolor en el hombro derecho desde hace un año y medio sensación de tensión en la región del hombro y hacia el cuello que aumenta al dormir por este lado consultó al grupo de cirugía columna quienes ordenan ecografía de hombro Al examen físico rotación externa 70 con elevación de 180 rotación interna hasta 12 correderaolorosa O'Brien positivo neer positivo PACIENTE:MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZFECHA:25-04-2022 11:45 AMN° ID:38866953EDAD:55 aTIPOHospitalizado Estudio realizado con equipo portátil.SEXO:MujerEstudioECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHODatos clínicos: DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL -TécnicaCon transductor lineal de alta resolución se realiza evaluación de tendones que componen manguitorotador, observando:HallazgosEl segmento extraarticular de la porción larga del bíceps evaluable por el presente método conservaadecuada situación en el surco bicipital, con leve aumento de líquido en la corredera bicipitalEl tendón subescapular es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal. Adyacente al margen superficial lasfibras superiores del tendón subescapular se identifica una calcificación lineal de aproximadamente 4. 5 mmde longitud por 1. 5 mm de grosor, probablemente en la bursa subcoracoideaEl tendón supraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal.El tendón infraespinoso es de morfología y ecogenicidad fibrilar normal.En las maniobras dinámicas no se identifican pinzamientos.La articulación acromio-clavicular presenta superficies articulares lisas, sin derrame articular.No hay aumento del líquido bursal.Los tejidos blandos y los músculos son de apariencia normal.OpiniónTENOSINOVITIS DEL TENDÓN LARGO DEL BÍCEPSCALCIFICACIÓN LINEAL EN LA BURSA SUBCORACOIDEA, SE SUGIERE DESCARTAR ENFERMEDADDEPÓSITO DE CALCIO Análisis y plan paciente con tenosinovitis de la porción larga del bíceps susceptible de manejo con terapia física y un en filtración guiada por ecografía 2º tendinitis calcificante susceptible de manejo con litotricia de alta energía.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M752 - TENDINITIS DEL BICEPS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10218266

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2022	890280	UT Ortopedia	

	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	YISSEL ANDREA ORTIZ OSORIO

EPISODIO: 10218374**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 09.12.2022

Hora Registro: 15:26:17

Responsable: HERRERA HUEPENDE, GILBERTO ANTONIO

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA -

Tipo de herida :**Descripcion de la prestación :**

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE

Hallazgos :

tenosinovitis bicipital

Descripción procedimiento :

DESCRIPCION PROCEDIMIENTO ECO-GUIADO SE COLOCA FORRO ECOGRAFICO ESTERIL BAJO TECNICA ESTERIL ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ALCOHOL Y CLOREXIDINA VISUALIZACION ECOGRAFICA DE LA ESTRUCTURA A INFILTRAR DILUCION 2 CC KENAKORT ® Y 2 CC BUPIVACAINA 0,5% APLICACIÓN DIRECTA BAJO GUIA ECOGRAFICA EN PERITENDINOSA bicipital

Complicaciones :

no

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10218374

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2022	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TE RAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	UT Ortopedia	DIANA CAROLINA CASTAÑEDA GRANDA
09.12.2022	881701-002	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS POR ESPECIALISTA	UT Ortopedia	DIANA CAROLINA CASTAÑEDA GRANDA

EPISODIO: 10279690**Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.12.2022

Hora Registro: 07:55:05

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO

Especialidad: NEUROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

NEUROLOGIA CLINICA 55 años. Dx: 1. Cefalea mixta: tensional y vascular 2. Hipotiroidismo 3. Fibromialgia 4. Infección por SARS-CoV2 (mayo/2022) 5. Síndrome de fatiga crónica * Ultima consulta el 22.07.2022 * S/ Se siente muy regular. Preocupada por motivos familiares, por la salud de un hijo. Persisten alteraciones en la memoria episódica, atención, concentración. Se desorienta espacialmente. Siente que cuando camina hay lateropulsión. Esta en seguimiento por psiquiatría quienes consideran posible deterioro cognitivo con características de DFT. Ha tenido cambios comportamentales. Hace estiramientos y caminatas, no tolera otras actividades deportivas. Sueño no reparador. Dolor marcado en todo el cuerpo. Edema en los MMII. Se encuentra actualmente incapacitada laboralmente. Ha notado cambios en su agudeza visual le recomendaron realizar campos visuales. Farmacológicos: Quetiapina 25 mg qpm, duloxetina 30 mg qd, eutirox, escitalopram * Bloqueo de nervio occipital: 3/6/2011 * Paraclínicos: (24/10/2022) Polisomnograma: síndrome de apnea obstructiva del sueño con un IAH en 15,6 hora. (FVL) (4/10/2022) Pruebas neuropsicológicas: compromiso cognitivo mínimo, sin embargo teniendo en cuenta los cambios comportamentales se considera posible DFT. Lina Reyes - Impronta) (1/8/2022) RM cerebral: Exostosis dependiente de la tabla ósea interna frontal izquierda que protruye al interior del cráneo sin efecto de masa y sin evidencia de alteraciones en la intensidad de señal del tejido cerebral subyacente. RM columna cervical: Discopatía C4-C5, C5-C6, C6-C7 con pérdida de la altura de los espacios intervertebrales y de la intensidad de señal de los discos y abombamiento de los anillos fibrosos de predominio a la derecha de C4-C5, bilateral C5-C6. No hay hernias discales, no hay signos de compresión radicular (FVL). (4/11/2021) RM cerebral: Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda (FVL) O/ W: 77 Kg, TA: 150/100, FR: 17, FC: 82 Alerta, se confunde en la fecha, recuerda el mes, el año, orientada en espacio, recuerda el nombre del presidente, dibuja mal el reloj (con los números invertidos, coloca mal las agujas). Memoria: 7/10. Lenguaje fluido, nomina, repite, comprende. NPC: campimetría por confrontación conservada, oculomotores normales, pupilas reactivas y simétricas, simetría facial, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, ROT: ++ simétricos. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal. Coordinación: normal. Marcha con inestabilidad en el tandem. Edema en los MMII.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se documenta SAHOS con IAH en 15,6/hora. Se recomienda realizar polisomnograma con titulación de C-PAP y evaluación con este resultado por Neumología. No corregir el SAHOS aumenta la morbimortalidad. En las pruebas cognitivas describen deterioro cognitivo mínimo, pero por los cambios comportamentales sugieren considerar DFT. Por las alteraciones en la agudeza visual se ordenan campos visuales computarizados. Continuar manejo en conjunto con psiquiatría y psicología. Paciente con cefalea crónica diaria, refractaria a todos los manejos analgésicos y profilácticos utilizados. La toxina botulínica en diferentes estudios clínicos ha demostrado ser útil en el tratamiento de la cefalea crónica diaria. Los estudios han demostrado su eficacia en pacientes con cefalea

crónica que no responden a otros tratamientos preventivos (como en el caso de la paciente). Se ha demostrado que disminuyen la intensidad y la frecuencia de la cefalea y por lo tanto mejoran la calidad de vida de los pacientes. La paciente ha sido refractaria a distintos tratamientos preventivos, ya se agotaron todas las opciones POS disponibles. Se han publicado los resultados de varios estudios clínicos en los que se ha demostrado la eficacia de la toxina botulínica en la cefalea crónica, estudios con metodología doble ciego, comparados con placebo y randomizados. Se ha visto en estos estudios, al igual que en la práctica clínica, que los pacientes refractarios a otros tratamientos abortivos, responden muy bien a la toxina botulínica tipo A. La dosis propuesta es 200 Uds subcutánea que hace parte de la dosis aceptada por todos los estudios clínicos realizados. La toxina botulínica ha sido incluida por el INVIMA en el manejo de la cefalea crónica diaria.

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

G430 - MIGRAÑA SIN AURA (MIGRAÑA COMUN)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10279690

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.12.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	GLORIA PATRICIA JARAMILLO RAMIREZ

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5**

CERTIFICA QUE

Que el(ia) señor(a) MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 38866953 , se encuentra Activo en el Plan de Beneficios-en Salud PBS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE por la Empresa EM. CALI .EICE ESP. NIT 890399003, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20221203	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Parent.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
OSCAR GRANADA ABOULTAIF	HI	1006017779	CC	20221203	No Registrada	Activo
NUBIA VELEZ DEABOULTAIF	AA	298669841	CC	20221203	No Registrada	Suspendido

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Junio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

A SOLICITUD DEL INTERESADO

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE. Cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención EPS: (602) 4853530 y en la Línea Nacional 01 8000 185 462. Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 27/07/2023 14:27:41	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1111740272 TATIANA ELOISA ZAPATA GARCIA	Código CIE-10 G431

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: G431 - MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 27/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 28/07/2023

Tatiana Eloisa Zapata G.
Tatiana E. Zapata G.
Médico General
F.U.S.M.
RM - 337 - 12

Firma Profesional:

C.C. 1111740272

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040



Fecha y Hora de Expedición		Tipo y Nro. de Identificación del Paciente	
21/07/2023 18:03:18		CC 38866953	
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente		Teléfono	
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		3175746183	
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico		Código CIE-10	
C.C. 1144101776 MARIA CAMILA GIRALDO GIRALDO		R51X	

DESCRIPCIÓN CIE-10: R51X - CEFALEA

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 21/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 21/07/2023



Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento.	- Concentración y forma farmacéutica.	- Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración.	- Periodo de duración del tratamiento.	- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040



Fecha y Hora de Expedición		Tipo y Nro. de Identificación del Paciente	
19/07/2023 09:41:14		CC 38866953	
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente		Teléfono	
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		3175746183	
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico		Código CIE-10	
C.C. 1084225491 ANGIE MIREYA FAJARDO CABRERA		G439	

DESCRIPCIÓN CIE-10: G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 19/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 19/07/2023

Angie Fajardo

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento.	- Concentración y forma farmacéutica.	- Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración.	- Periodo de duración del tratamiento.	- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucía Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 05/07/2023 10:16:14	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1084222709 YEISON DAIRÓ CHICAIZA BOTINA	Código CIE-10 M546

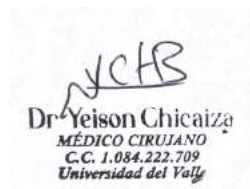
ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

TIEMPO EN DIAS: 3 TRES
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 05/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 07/07/2023



Dr. Yeison Chicaiza
MÉDICO CIRUJANO
C.C. 1.084.222.709
Universidad del Valle

Firma Profesional:
C.C. 1084222709

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 21/06/2023 12:01:30	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1144032454 PAMELA ZULUAGA RAMIREZ	Código CIE-10 R11X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: R11X - NAUSEA Y VOMITO

TIEMPO EN DIAS: 1 UN
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 21/06/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 21/06/2023



Dra. Pamela Zuluaga R.
Médico General CEM
RM: 78-0636
C.C. 1.144.032.454

Firma Profesional:
C.C. 1144032454

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 01/06/2023 09:55:20	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 16653704 ERWIN ROBERTO ZEA PRADA	Código CIE-10 J00X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 01/06/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 02/06/2023


 Erwin Roberto Zea
 MEDICO UNIVALLE
 REG. 15617/85

Firma Profesional:
C.C. 16653704

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Via de Administración.
- Dosis y frecuencia de administracion. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 25/05/2023 10:39:38	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1116250883 LICETH VANESSA MARMOLEJO FERNANDEZ	Código CIE-10 J00X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 25/05/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 26/05/2023



Firma Profesional:

C.C. 1116250883

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 38866953
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio: 10554848
Médico Tratante: PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE	DERMATOLOGIA	Nº. Historia Clínica: 49925	
Fecha de Expedición: 17.03.2023 Fecha inicio: 17.03.2023 Fecha fin: 24.03.2023 Lugar de Expedición: CALI Tipo: Incapacidad Incapacidad Retroactiva: No aplica Días de incapacidad: 8 Diagnóstico principal: D237 Presunto origen Incapacidad: Común Causa que motiva la atención: Enfermedad General Diagnóstico Relac. 1: Grupo de servicio: Consulta externa Modalidad de la prestación del servicio: Intramural Prorroga: Sí PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE DERMATOLOGIA Cédula: 14638427 RM: 766092012 Valido como Firma Electrónica			

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DERMATOLOGIA
JUAN FELIPE PINILLA H.
RM: 766092012

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F50003744

el 17.03.2023

14:30:02

[Handwritten signature]

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 26/07/2023 12:17:53	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1107086851 ROXANA PENAGOS QUINTERO	Código CIE-10 R522

ORIGEN INCAPACIDAD:

Teniendo en cuenta contingencia actual por pandemia Covid19, se informa a paciente se está realizando modalidad de teleasistencia, se explican los beneficios y limitaciones de dicha atención, refiere entender y aceptar.

DESCRIPCIÓN CIE-10: R522 - OTRO DOLOR CRONICO

TIEMPO EN DIAS: 1 UN
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 26/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 26/07/2023




Firma Profesional:

C.C. 1107086851

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 29/05/2023 10:17:22	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 52995408 LADY ANDREA HUERFANO MARTINEZ	Código CIE-10 J00

ORIGEN INCAPACIDAD:

SE REALIZA LLAMADA, ME CONTACTO CON PACIENTE EXPLICO EL PROCESO DE ATENCIÓN TELE PRESENCIAL, QUIEN ACEPTA VALORACIÓN ASUMIENDO RIESGOS Y CONSECUENCIAS PUES ACEPTA QUE ESTA ATENCIÓN NO TIENE EXAMEN FÍSICO Y LO QUE SE HACE ES UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE ACUERDO AL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00 - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 3 TRES
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 29/05/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 31/05/2023



Firma Profesional:

C.C. 52995408

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 06/10/2023 15:06:07	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1020756632 LAURA MARIA QUIROGA STRIEDINGER	Código CIE-10 M790

ORIGEN INCAPACIDAD:

NOMBRE: MARIA SALHA ABOULTAIF

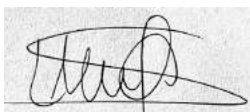
EDAD: 56 AÑOS

DESCRIPCIÓN CIE-10: M790 - REUMATISMO, NO ESPECIFICADO

TIEMPO EN DIAS: 1 UN
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 06/10/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 06/10/2023



Dr. Laura Quiroga Striedinger
Médico General
R.M. 1020756632
Fundación Universitaria Sanitas

Firma Profesional:

C.C. 1020756632

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

I. DATOS DEL USUARIO					FECHA		2023/09/25		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN			No. DE IDENTIFICACIÓN		EPS		RÉGIMEN		
CC [X]	CE	TI	38866953		SERVICIO DE SALUD INMEDIATO MEDICINA PREPAGADA S.A.		CONTR [X]	SUBSI.	ESP. NV.
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				EDAD	DIRECCIÓN				TELÉFONO
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ				56	KM 21 CALI - JAMUNDI ALMENDROS CASTILLOS 604 A				3175746183
NO. DE SERVICIO				PLAN	DIAGNÓSTICO MÉDICO				
162454				ELITE	CIE10: M797		FIBROMIALGIA		
II. INCAPACIDAD									
DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO MÉDICO		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	No DÍAS	FIRMA DEL USUARIO		FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE		
Se da un día de incapacidad		2023/09/25	2023/09/25	1					
III. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO: HELEN VIVIANA KLINGER TORRES				DOCUMENTO DE ID. 1144174059		TARJETA PROFESIONAL: 1144174059			
NOTA: Señor usuario, si los síntomas persisten consulte en su EPS.									



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
Calle 134 No. 17 - 71
Telefonos 2596000

filadiArray

NOMBRE: ABOULTAIF VELEZ MARIA
SALHA
IDENTIFICACION: 38866953
FECHA DE
NACIMIENTO: 1967-03-12 ()
DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO
604 TORRE A
FECHA DE
INGRESO: 2023-03-10 02:02:40
DIAGNOSTICO DE F321 EPISODIO DEPRESIVO
INGRESO: MODERADO
FECHA DE
EGRESO:
FECHA DE
REGISTRO: 2023-03-13 16:24:23

MEDICO EDGARD YAMHURE
TRATANTE: KATTAH
ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA
PREPAGADA S.A.
REGIMEN: Especial
TIPO DE
USUARIO: Otros
NIVEL DE
USUARIO: NO APLICA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Confirmado nuevo

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Ocupación: Coordinadora Empresa: Emcali

CLASE DE PROCEDIMIENTO: Hospitalario

DIAS DE INCAPACIDAD: 1 EN LETRAS: Uno

FECHA INICIO: 2023-03-14 FECHA FIN: 2023-03-14

MOTIVO: Prorroga

EDGARD YAMHURE KATTAH

Psiquiatra

Registro Medico 17149506



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NTT 8600074005
Calle 134 No. 17 - 71
Teléfonos 2596000

filadiArray

NOMBRE: ABOULTAIF VELEZ MARIA
SALHA

IDENTIFICACION: 38866953

FECHA DE
NACIMIENTO: 1967-03-12 ()

DIRECCION: CRA 77 N 13 A 1 - 38 APTO
604 TORRE A

FECHA DE
INGRESO: 2023-03-10 02:02:40

DIAGNOSTICO DE F321 EPISODIO DEPRESIVO
INGRESO: MODERADO

FECHA DE
EGRESO:

FECHA DE
REGISTRO: 2023-03-13 16:23:49

MEDICO EDGARD YAMHURE
TRATANTE: KATTAH

ENTIDAD: COOMEVA MEDICINA
PREPAGADA S.A.

REGIMEN: Especial

TIPO DE
USUARIO: Otros

NIVEL DE
USUARIO: NO APLICA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Confirmado nuevo

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Ocupación: Coordinadora Empresa: Emcali

CLASE DE PROCEDIMIENTO: Hospitalario

DIAS DE INCAPACIDAD: 4 EN LETRAS: Cuatro

FECHA INICIO: 2023-03-10 FECHA FIN: 2023-03-13

MOTIVO: Expedición Directa

EDGARD YAMHURE KATTAH

Psiquiatra

Registro Medico 17149506

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 750010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		

Fecha de Expedición:	14.04.2023	Lugar de Expedición:	CALI
Fecha inicio:	09.04.2023	Fecha fin:	14.04.2023
		Días de incapacidad:	6
Tipo:	Incapacidad	Incapacidad Retroactiva:	Urgencias u Hospitalización
Diagnóstico principal:	F332	Presunto origen incapacidad:	Común
		Causa que motiva la atención:	Enfermedad General
Diagnóstico Relac. 1:		Grupo de servicio:	Hospitalización
		Modalidad de la prestación del servicio:	Intramural
Prorroga:	No		
GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA		MEDICINA GENERAL	
Cédula:	1010222855		
RM:	1010222855		
Valido como Firma Electrónica			

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

11:58:59

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3318090
Fax 032 3316720
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 38866953
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio: 10562960
Médico Tratante: JARAMILLO VILLAFANE, MARIA ISA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica: 49925	

Fecha de Expedición: 23.03.2023	Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 25.03.2023	Días de incapacidad: 8
Tipo: Incapacidad	Fecha fin: 01.04.2023
Diagnóstico principal: Z988	Incapacidad Retroactiva: No aplica
Diagnóstico Relac. 1:	Presunto origen incapacidad: Común
Prorroga: Si	Grupo de servicio: Urgencias
Causa que motiva la atención: Enfermedad General	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA	MEDICINA GENERAL
Cédula: 1130604730	
RM: 631302013	
Valido como Firma Electrónica	

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00007318

el 23.03.2023

15:15:55

Extensor
[Signature]
may 29 / 2023

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 11081266
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	

Fecha de Expedición: 22.08.2023	Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 22.08.2023	Fecha fin: 25.08.2023
Tipo: Incapacidad	Días de incapacidad: 4
Diagnóstico principal: M799	Incapacidad Retroactiva: No aplica
Diagnóstico Relac. 1:	Presunto origen incapacidad: Común
Prorroga: No	Causa que motiva la atención: Enfermedad General
	Grupo de servicio: Consulta externa
	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA
Cédula: 16539392	MEDICINA INTERNA
RM: 271462008	
Valido como Firma Electrónica	

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FABIO BONILLA ABADIA MD
MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA
T.P. 270146 - 08

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60001205

el 22.08.2023

09:29:57

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3318090
Fax 032 3316720
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 38866953
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio: 10562960
Médico Tratante: JARAMILLO VILLAFANE, MARIA ISA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica: 49925	

Fecha de Expedición: 23.03.2023	Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 25.03.2023	Días de incapacidad: 8
Tipo: Incapacidad	Fecha fin: 01.04.2023
Diagnóstico principal: Z988	Incapacidad Retroactiva: No aplica
Diagnóstico Relac. 1:	Presunto origen incapacidad: Común
Prorroga: Si	Grupo de servicio: Urgencias
Causa que motiva la atención: Enfermedad General	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA	MEDICINA GENERAL
Cédula: 1130604730	
RM: 631302013	
Valido como Firma Electrónica	

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00007318

el 23.03.2023

15:15:55

Extensor
[Signature]
may 29 / 2023

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 38866953
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio: 10554848
Médico Tratante: PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE	DERMATOLOGIA	Nº. Historia Clínica: 49925	
Fecha de Expedición: 17.03.2023 Fecha inicio: 17.03.2023 Fecha fin: 24.03.2023 Lugar de Expedición: CALI Tipo: Incapacidad Incapacidad Retroactiva: No aplica Días de incapacidad: 8 Diagnóstico principal: D237 Presunto origen Incapacidad: Común Causa que motiva la atención: Enfermedad General Diagnóstico Relac. 1: Grupo de servicio: Consulta externa Modalidad de la prestación del servicio: Intramural Prorroga: Sí PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE DERMATOLOGIA Cédula: 14638427 RM: 766092012 Valido como Firma Electrónica			

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DERMATOLOGIA
JUAN FELIPE PINILLA H.
R.M. 766092012

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F50003744

el 17.03.2023

14:30:02

Handwritten signature and date: 2023

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 05/07/2023 10:16:14	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1084222709 YEISON DAIRÓ CHICAIZA BOTINA	Código CIE-10 M546

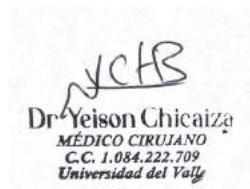
ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

TIEMPO EN DIAS: 3 TRES
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 05/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 07/07/2023



Dr. Yeison Chicaiza
MÉDICO CIRUJANO
C.C. 1.084.222.709
Universidad del Valle

Firma Profesional:
C.C. 1084222709

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

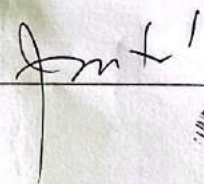
CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

INCAPACIDAD

Pág 1 de

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331906
Fax 032 331672
Nit. 890324177
Reps 7600102870C
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10715421
Aseguradora: PARTICULAR MEDICINA PREPAGADA			Nº. Historia Clínica: 49925
Medico Tratante: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		
Fecha de Expedición: 05.05.2023		Lugar de Expedición: CALI	
Fecha inicio: 05.05.2023	Fecha fin: 24.05.2023	Días de incapacidad: 20	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: F331	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1: F413	Grupo de servicio: Consulta externa	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: Si			
CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO		PSIQUIATRIA	
Cédula: 79525592			
RM: 1501495			
Valido como Firma Electrónica			


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Medico Psiquiatra
T.P. 1501495

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000072

el 05.05.2023

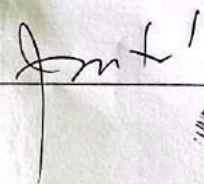
09:25:12

INCAPACIDAD

Pág 1 de

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331906
Fax 032 331672
Nit. 890324177
Reps 7600102870C
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10715421
Aseguradora: PARTICULAR MEDICINA PREPAGADA		Nº. Historia Clínica: 49925	
Medico Tratante: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		
Fecha de Expedición: 05.05.2023		Lugar de Expedición: CALI	
Fecha inicio: 05.05.2023	Fecha fin: 24.05.2023	Días de incapacidad: 20	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: F331	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1: F413	Grupo de servicio: Consulta externa	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: Si			
CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO		PSIQUIATRIA	
Cédula: 79525592			
RM: 1501495			
Valido como Firma Electrónica			


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Medico Psiquiatra
T.P. 1501495

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000072

el 05.05.2023

09:25:12

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 11233791
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	

Fecha de Expedición: 04.10.2023		Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 04.10.2023	Fecha fin: 05.10.2023	Días de incapacidad: 2
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica	
Diagnóstico principal: M799	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Consulta externa	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Prorroga: No		
BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA
Cédula: 16539392		
RM: 271462008		
Valido como Firma Electrónica		

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FABIO BONILLA ABADIA, MD
MEDICINA INTERNA REUMATOLOGIA
T.P. 270146 - 08

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60001205

el 04.10.2023

12:02:09



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Commutador 032 331908
Fax 032 331672
Ntl. 890324177
www.valledelili.or
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación:	CC 38866953
Fecha de nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO				
Médico Tratante:	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		Nº. Historia Clínica:	49925

Fecha inicio:	30.12.2022	Fecha fin:	28.01.2023	Días de incapacidad:	30
Tipo de incapacidad:	Ambulatoria				
Diagnóstico incapacidad:	F331				
Clase de incapacidad:	Enfermedad General				

CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA
Cédula:	79525592
RM:	1501495
Válido como Firma Electrónica	

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Médico Psiquiatra
T.P. 15014-95

09:25:07

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10501343
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE		DERMATOLOGIA	
Fecha de Expedición: 03.03.2023	Lugar de Expedición: CALI		
Fecha inicio: 03.03.2023	Fecha fin: 10.03.2023	Días de Incapacidad: 8	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: L608	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Consulta externa	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: No			
PINILLA HURTADO, JUAN FELIPE		DERMATOLOGIA	
Cédula: 14638427			
RM: 766092012			
Valido como Firma Electrónica			

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
JUAN FELIPE PINILLA H.
Dermatología
R.M. 766092012

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00002991

el 03.03.2023

15:46:45

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 29/05/2023 10:17:22	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 52995408 LADY ANDREA HUERFANO MARTINEZ	Código CIE-10 J00

ORIGEN INCAPACIDAD:

SE REALIZA LLAMADA, ME CONTACTO CON PACIENTE EXPLICO EL PROCESO DE ATENCIÓN TELE PRESENCIAL, QUIEN ACEPTA VALORACIÓN ASUMIENDO RIESGOS Y CONSECUENCIAS PUES ACEPTA QUE ESTA ATENCIÓN NO TIENE EXAMEN FÍSICO Y LO QUE SE HACE ES UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE ACUERDO AL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00 - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 3 TRES
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 29/05/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 31/05/2023



Firma Profesional:

C.C. 52995408

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 27/09/2023 11:23:37	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1107086851 ROXANA PENAGOS QUINTERO	Código CIE-10 R520

ORIGEN INCAPACIDAD:

Teniendo en cuenta contingencia actual por pandemia Covid19, se informa a paciente se está realizando modalidad de teleasistencia, se explican los beneficios y limitaciones de dicha atención, refiere entender y aceptar.

DESCRIPCIÓN CIE-10: R520 - DOLOR AGUDO

TIEMPO EN DIAS: 3 TRES
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 27/09/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 29/09/2023




Firma Profesional:

C.C. 1107086851

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 27/07/2023 14:27:41	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1111740272 TATIANA ELOISA ZAPATA GARCIA	Código CIE-10 G431

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: G431 - MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 27/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 28/07/2023

Tatiana Eloisa Zapata G.
Tatiana E. Zapata G.
Médico General
F.U.S.M.
RM - 337 - 12

Firma Profesional:
C.C. 1111740272

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 26/09/2023 13:45:11	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1089002000 TATIANA CUERO RODRIGUEZ	Código CIE-10 R51X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: R51X - CEFALEA

TIEMPO EN DIAS: 1 UN
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 26/09/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 26/09/2023



TATIANA CUERO RODRIGUEZ
Médico General
Especialista en Medicina
2014-2015

Firma Profesional:
C.C. 1089002000

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3318090
Fax 032 3316720
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 38866953
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio: 10562960
Médico Tratante: JARAMILLO VILLAFANE, MARIA ISA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica: 49925	

Fecha de Expedición: 23.03.2023	Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 25.03.2023	Días de incapacidad: 8
Tipo: Incapacidad	Fecha fin: 01.04.2023
Diagnóstico principal: Z988	Incapacidad Retroactiva: No aplica
Diagnóstico Relac. 1:	Presunto origen incapacidad: Común
Prorroga: Si	Grupo de servicio: Urgencias
Causa que motiva la atención: Enfermedad General	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA	MEDICINA GENERAL
Cédula: 1130604730	
RM: 631302013	
Valido como Firma Electrónica	

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00007318

el 23.03.2023

15:15:55

Extensor
[Signature]
may 29 / 2023

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 25/05/2023 10:39:38	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1116250883 LICETH VANESSA MARMOLEJO FERNANDEZ	Código CIE-10 J00X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 25/05/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 26/05/2023



Liceth V. Marmolejo Fernández
MÉDICA GENERAL
R.M. 1116250883

Firma Profesional:

C.C. 1116250883

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040



Fecha y Hora de Expedición		Tipo y Nro. de Identificación del Paciente	
21/07/2023 18:03:18		CC 38866953	
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente		Teléfono	
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		3175746183	
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico		Código CIE-10	
C.C. 1144101776 MARIA CAMILA GIRALDO GIRALDO		R51X	

DESCRIPCIÓN CIE-10: R51X - CEFALEA

FECHA FIN INCAPACIDAD: 21/07/2023



CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucía Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 21/06/2023 12:01:30	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1144032454 PAMELA ZULUAGA RAMIREZ	Código CIE-10 R11X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: R11X - NAUSEA Y VOMITO

TIEMPO EN DIAS: 1 UN
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 21/06/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 21/06/2023



Dra. Pamela Zuluaga R.
Médico General CEM
RM: 78-0636
C.C. 1.144.032.454

Firma Profesional:
C.C. 1144032454

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040



Fecha y Hora de Expedición		Tipo y Nro. de Identificación del Paciente	
19/07/2023 09:41:14		CC 38866953	
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente		Teléfono	
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		3175746183	
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico		Código CIE-10	
C.C. 1084225491 ANGIE MIREYA FAJARDO CABRERA		G439	

DESCRIPCIÓN CIE-10: G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 19/07/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 19/07/2023

Angie Fajardo

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo preescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento.	- Concentración y forma farmacéutica.	- Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración.	- Periodo de duración del tratamiento.	- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucía Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

I. DATOS DEL USUARIO					FECHA		2023/09/18		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No. DE IDENTIFICACIÓN		EPS			RÉGIMEN		
CC [X]	CE	TI	38866953	SERVICIO DE SALUD INMEDIATO MEDICINA PREPAGADA S.A.			CONTR [X]	SUBSI.	ESP. NV.
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO			EDAD	DIRECCIÓN				TELÉFONO	
MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			56	KM 21 CALI - JAMUNDI ALMENDROS CASTILLOS 604 A				3175746183	
NO. DE SERVICIO		PLAN	DIAGNÓSTICO MÉDICO						
162097		ELITE	CIE10: F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION					
II. INCAPACIDAD									
DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO MÉDICO		FECHA DE INCIO	FECHA DE TERMINACIÓN	No DÍAS	FIRMA DEL USUARIO		FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE		
Incapacidad médica por 1 día		2023/09/18	2023/09/18	1					
III. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO: LUZ ELENA ECHEVERRY SAAVEDRA				DOCUMENTO DE ID. 67040603		TARJETA PROFESIONAL: 76-1367			
NOTA: Señor usuario, si los síntomas persisten consulte en su EPS.									

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		

Fecha de Expedición: 14.04.2023	Lugar de Expedición: CALI		
Fecha inicio: 15.04.2023	Fecha fin: 04.05.2023	Días de incapacidad: 20	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: F332	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Hospitalización	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: Sí			
GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA		MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1010222855			
RM: 1010222855			
Valido como Firma Electrónica			

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

12:00:08



INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10954861
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	

Fecha de Expedición: 14.07.2023		Lugar de Expedición: CALI
Fecha inicio: 14.07.2023	Fecha fin: 14.07.2023	Días de incapacidad: 1
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica	
Diagnóstico principal: M799	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Consulta externa	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Prorroga: No		
BONILLA ABADIA, FABIO		MEDICINA INTERNA
Cédula: 16539392	REUMATOLOGIA	
RM: 271462008		
Valido como Firma Electrónica		

[Firma manuscrita]
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 01/06/2023 09:55:20	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 16653704 ERWIN ROBERTO ZEA PRADA	Código CIE-10 J00X

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 01/06/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 02/06/2023


 Erwin Roberto Zea
 MEDICO UNIVALLE
 REG. 15617/85

Firma Profesional:
C.C. 16653704

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Via de Administración.
- Dosis y frecuencia de administracion. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040



Rodrigo Viteri Mejía

Médico Psiquiatra U.V.

Magister Administración en Salud U.V.

Fecha:

Aptiembre 5/2023

Nombre:

Yolanda Saldarriaga (ta)

R/.

CC # 38866953

Idx. Trt. Depresión R(#331)

Incapacidad laboral
a partir de la fecha

y por ocho (8) días

Dr. Rodrigo Viteri M.
Médico Psiquiatra
R. 1616-88 MINSALUD

R. Viteri
cc # 1664771
R.M. 1616/28



📍 Calle 5D # 38A-35 Torre 1, Cons. 742 Edificio Vida
☎ Tel.: (602) 514 1555 - 318-392 6139 - 315-558 42 35
✉ unidadmental@yahoo.com
Cali - Colombia

📄 consulta médica en psiquiatría

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 21/09/2023 10:03:55	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1013607148 INGRID KATERINE RODRIGUEZ CASTILLO	Código CIE-10 K591

ORIGEN INCAPACIDAD:

ME COMUNICO CON LA PACIENTE POR VÍA TELEFÓNICA: CONFIRMÓ QUE LA PERSONA CON QUIEN HABLO SEA LA PACIENTE, POSTERIORMENTE PROCEDO A PREGUNTAS DE RUTINA ACERCA DE COVID19.

DESCRIPCIÓN CIE-10: K591 - DIARREA FUNCIONAL

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 21/09/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 22/09/2023



Firma Profesional:

C.C. 1013607148

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 19/09/2023 20:02:18	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1089002000 TATIANA CUERO RODRIGUEZ	Código CIE-10 G438

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: G438 - OTRAS MIGRAÑAS

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 19/09/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 20/09/2023



TATIANA CUERO RODRIGUEZ
Médico General
Especialista en Migras

Firma Profesional:
C.C. 1089002000

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Via de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 13/09/2023 11:17:47	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1089002000 TATIANA CUERO RODRIGUEZ	Código CIE-10 G448

ORIGEN INCAPACIDAD:
ENFERMEDAD GENERAL

DESCRIPCIÓN CIE-10: G448 - OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 13/09/2023

FECHA FIN INCAPACIDAD: 14/09/2023



TATIANA CUERO RODRIGUEZ
Médico General
C.C. 1089002000

Firma Profesional:
C.C. 1089002000

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Via de Administración.
- Dosis y frecuencia de administración. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

INCAPACIDAD

Pág 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

[Handwritten signature]
17/04/2023

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		

Fecha de Expedición: 14.04.2023	Lugar de Expedición: CALI		
Fecha inicio: 15.04.2023	Fecha fin: 04.05.2023	Días de incapacidad: 20	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: No aplica		
Diagnóstico principal: F332	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Hospitalización	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: Si			
GONZALEZ JAARAMILLO, MARCELA	MEDICINA GENERAL		
Cédula: 1010222855			
RM: 1010222855			
Valido como Firma Electrónica			

[Handwritten signature]
Recibido
17/04/23



Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

12:00:08



 17-10-23

Pág. 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 11
Conmutador 032 3311
Fax 032 3311
Nit: 890324
Reps 76001028
www.valledelili.com
CALI - COLOMBIA

Página 1 de 1

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit: 8903241775
Reps 760010287001
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ		Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 56 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10620437
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO		Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO	PSIQUIATRIA		
Fecha de Expedición: 14.04.2023		Lugar de Expedición: CALI	
Fecha inicio: 09.04.2023	Fecha fin: 14.04.2023	Días de Incapacidad: 6	
Tipo: Incapacidad	Incapacidad Retroactiva: Urgencias u Hospitalización		
Diagnóstico principal: F332	Presunto origen incapacidad: Común	Causa que motiva la atención: Enfermedad General	
Diagnóstico Relac. 1:	Grupo de servicio: Hospitalización	Modalidad de la prestación del servicio: Intramural	
Prorroga: No			
GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA		MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1010222855			
RM: 1010222855			
Valido como Firma Electrónica			



EMCAL

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00011321

el 14.04.2023

11:58:59

Heck
Hear

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA	
DATOS GENERALES					
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ				Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 54 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8520172		
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925		
Médico Tratante: BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA			
Fecha inicio: 23.08.2021		Fecha fin: 21.09.2021		Días de incapacidad: 30	
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General			
Diagnóstico incapacidad: M797					
BONILLA ABADIA, FABIO		REUMATOLOGIA		MEDICINA INTERNA	
Cédula: 16539392					
RM: 271462008					
Valido como Firma Electrónica					

FUNDACION VALLE DEL LILI
 FABIO BONILLA ABADIA, MD
 REUMATOLOGIA
 23.08.2021

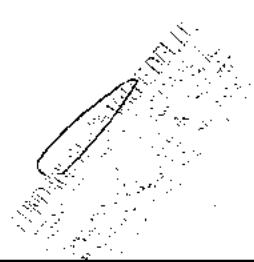
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: FBONILLA

el 23.08.2021

14:41:17

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA	
DATOS GENERALES					
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953		
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10002073		
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925		
Médico Tratante: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA			
Fecha inicio: 31.10.2022 Fecha fin: 29.11.2022 Días de incapacidad: 30 Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General Diagnóstico incapacidad: R521 HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ANESTESIOLOGIA Cédula: 16770665 RM: 41133695 Valido como Firma Electrónica					





INCAPACIDADES

FECHA: 2022-05-18 16:34:41

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE MARIA

APELLIDO ABOULTAIF

EDAD 55

Nº CÉDULA 38866953

DIRECCIÓN UNIDAD ALMENDROS DEL CASTILLO APTO 70721 CALI JAMUNDI

TELÉFONO 3175746183

ESTADO CIVIL SOLTERO

PROCEDENCIA 70721 CALI JAMUNDI

RESPONSABLE

FECHA DE NACIMIENTO 1967-03-12

ACOMPañANTE

OCUPACIÓN

DIAGNOSTICO: U072-COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

TIPO DE INCAPACIDAD: ENFERMEDAD GENERAL

FECHA DE INICIO: 2022-05-17

DIAS DE INCAPACIDAD: 4

JUSTIFICACIÓN

Se da incapacidad médica para completar aislamiento respiratorio preventivo por 4 días (hasta el resultado de la prueba), en caso de ser positiva se dará prórroga por 3 días más.

CHRISTIAN MUÑOZ LUCUMI

ESP. MEDICA GENERAL DOMICILIARIA

R.M. 1144084627

CALLE 5 B3 # 38 - 27 SAN FERNANDO, teléfono: 3753589 cel 3143281526

CALI - VALLE DEL CAUCA

Incapacidad Médica

Fecha de atención 22/05/2022	Hora de atención 12:00 PM
Nombre del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 0
Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953	Código CIE-10 J00X, U072

INCAPACIDAD MÉDICA

Tipo de incapacidad Enfermedad General
Días de incapacidad 3
Fecha de inicio 22/05/2022
Fecha final 24/05/2022
Observaciones se indica 3 días de incapacidad

**Firma profesional**

Gladys Isaura Gruezo Arias
Teleconsulta: Medicina General Prioritaria
CC. 59671230
Registro médico: 59671230

Señor afiliado:

Para el cumplimiento efectivo de su tratamiento, es importante iniciar de inmediato la formulación médica, por el tiempo indicado por parte del profesional médico.

Fecha y hora de expedición: 22/05/2022 12:14 PM

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331908
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.or
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 54 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9146218
Seguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SIN ESPECIFICAR	

Fecha inicio: 04.03.2022 Fecha fin: 18.03.2022 Días de incapacidad: 15
Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
Diagnóstico incapacidad: D486

CURREA PERDOMO, DIANA FELISA CIRUGIA ONCOLOGICA SIN ESPECIFICAR
Cédula: 31961887
M: 137694

Valido como Firma Electrónica

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: F00005141

el 04.03.2022

19:17:26

[Handwritten signature]
15/03/2022



Rodrigo Viteri Mejía

Médico Psiquiatra U.V.

Magister Administración en Salud U.V.

Fecha:

Agosto 4 / 2022

Nombre:

Mr. Sallha Aboueltajef

R.I.

38866953

Dr. Dr. Depue R (#331)

Incapacidad laboral
a partir de la fecha
y por treinta (30)

días.

Agosto 4 a Sept. 2 / 2022

Luis Rodrigo Viteri M.

Médico Psiquiatra

R.M. 1616188 #1664772



📍 Calle 5D #38A-35 Torre 1, Cons. 742 Edificio Vida

☎ Tel.: 602 514 1555 - 318 392 6139 - 315 558 4235

✉ unidadmental@yahoo.com

Cali - Colombia

🏠 consulta médica en psiquiatría

Incapacidad Médica

Fecha de atención 31/05/2022	Hora de atención 06:30 AM
Nombre del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 0
Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953	Código CIE-10 A09X

INCAPACIDAD MÉDICA

Tipo de incapacidad Enfermedad General
Días de incapacidad 3
Fecha de inicio 31/05/2022
Fecha final 02/06/2022
Observaciones se indica 3 días de incapacidad

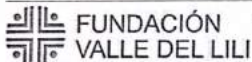
**Firma profesional**

Gladys Isaura Gruezo Arias
Teleconsulta: Medicina General Prioritaria
CC. 59671230
Registro médico: 59671230

Señor afiliado:

Para el cumplimiento efectivo de su tratamiento, es importante iniciar de inmediato la formulación médica, por el tiempo indicado por parte del profesional médico.

Fecha y hora de expedición: 31/05/2022 06:56 AM



Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 9B No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
NIT 890324177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación:	CC 38866953
Fecha de nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	10183115
Médico Tratante:	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO			Nº. Historia Clínica:	49925
	PSIQUIATRIA				

Fecha inicio: 30.11.2022 Fecha fin: 29.12.2022 Días de incapacidad: 30
 Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
 Diagnóstico Incapacidad: F067

CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO PSIQUIATRIA

Cédula: 79525592

RM: 1501495

Valido como Firma Electrónica

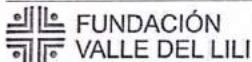
FUNDACION VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Medico Psiquiatra
T.P. 15014-95

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000072

el 29.11.2022

17:35:08



Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 9B No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
NIT 890324177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación:	CC 38866953
Fecha de nacimiento:	12.03.1967	Edad:	55 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Episodio:	10183115
Médico Tratante:	CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO			Nº. Historia Clínica:	49925
	PSIQUIATRIA				

Fecha inicio: 30.11.2022 Fecha fin: 29.12.2022 Días de incapacidad: 30
 Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
 Diagnóstico Incapacidad: F067

CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO PSIQUIATRIA

Cédula: 79525592

RM: 1501495

Valido como Firma Electrónica

FUNDACION VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Médico Psiquiatra
T.P. 15014-95

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000072

el 29.11.2022

17:35:08

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.or
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10274918
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO	PSIQUIATRIA		

Fecha inicio: 30.12.2022 Fecha fin: 28.01.2023 Días de incapacidad: 30
Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
Diagnóstico incapacidad: F331

CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO PSIQUIATRIA

Cédula: 79525592

RM: 1501495

Valido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dr. Alejandro Castillo M.
Médico Psiquiatra
T.P. 15014-05

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: M60000072

el 28.12.2022

09:25:07

Incapacidad

Fecha y Hora de Expedición 27/10/2022 14:16:28	Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953
Apellido(s) y Nombre(s) del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 3175746183
Identificación, Apellido(s) y Nombre(s) del Médico C.C. 1047485091 JUAN SEBASTIAN AFANADOR ARDILA	Código CIE-10 G442

ORIGEN INCAPACIDAD:

SE EXPLICA MODALIDAD DE TELEASISTENCIA, LA ACTIVIDAD, METODOLOGÍA Y LA VÍA O MEDIO DE TELEMEDICINA, POR LO CUAL PACIENTE ACEPTA DE FORMA CONSENTIDA E INFORMADA. SE PROCEDE A DEJAR ESTO COMO CONSENTIMIENTO VERBAL Y SE REALIZA ATENCIÓN.

DESCRIPCIÓN CIE-10: G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION

TIEMPO EN DIAS: 2 DOS
Número Texto

FECHA INICIO INCAPACIDAD: 27/10/2022

FECHA FIN INCAPACIDAD: 28/10/2022



Dr. Juan Afanador Ardila
Medico General
RM. 1047485091

Firma Profesional:

C.C. 1047485091

Señor Usuario: Para el éxito de esta formulación es importante iniciar de inmediato el tratamiento y por el tiempo prescrito por el Médico.

Médico: Recuerde que la formulación de los medicamentos debe hacerse cumpliendo las siguientes indicaciones:

- Nombre Genérico del Medicamento. - Concentración y forma farmacéutica. - Vía de Administración.
- Dosis y frecuencia de administracion. - Periodo de duración del tratamiento. - Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento.

CEM Cali Calle 18 # 118-150 Sede Cañasgordas Tel: 5245454 CEM Medellín Calle 27 # 46-70 C.C Punto Clave locales 269,271 Tel: 3391100

CEM Bogotá Cra 28B # 78-41 Santa Lucia Tel: 4378700 CEM Barranquilla Calle 80 # 47-87 El Porvenir Tel: 3851040

Incapacidad Médica

Fecha de atención 25/05/2022	Hora de atención 04:00 PM
Nombre del Paciente MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ	Teléfono 0
Tipo y Nro. de Identificación del Paciente CC 38866953	Código CIE-10 U071

INCAPACIDAD MÉDICA

Tipo de incapacidad Enfermedad General
Días de incapacidad 3
Fecha de inicio 25/05/2022
Fecha final 27/05/2022
Observaciones se indica 3 días de incapacidad

**Firma profesional**

Gladys Isaura Gruezo Arias
Teleconsulta: Medicina General Prioritaria
CC. 59671230
Registro médico: 59671230

Señor afiliado:

Para el cumplimiento efectivo de su tratamiento, es importante iniciar de inmediato la formulación médica, por el tiempo indicado por parte del profesional médico.

Fecha y hora de expedición: 25/05/2022 04:39 PM

Handwritten signature: Rangel

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3318090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC- 38866953
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 55 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9370471
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925
Médico Tratante: HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA	
Fecha inicio: 19.04.2022		Fecha fin: 18.05.2022	Días de incapacidad: 30
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General	
Diagnóstico incapacidad: M479			
HERRERA FIGUEROA, CHRISTIAN		DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANESTESIOLOGIA
Cédula: 16770665			
RM: 41133695			
Válido como Firma Electrónica			

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledelili.org CALI - COLOMBIA
DATOS GENERALES				
Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ			Doc. Identificación: CC 38866953	
Fecha de nacimiento: 12.03.1967	Edad: 54 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9025521	
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO			Nº. Historia Clínica: 49925	
Médico Tratante: BONILLA ABADIA, FABIO	REUMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA		
Fecha inicio: 14.01.2022 Fecha fin: 21.01.2022 Días de Incapacidad: 8 Tipo de Incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General Diagnóstico incapacidad: M797				
BONILLA ABADIA, FABIO REUMATOLOGIA MEDICINA INTERNA				
Cédula: 16539392				
RM: 271462008				
Valido como Firma Electrónica				

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 FABIO BONILLA ABADIA, MD
 MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA
 14.01.2022

Paciente: MARIA SALHA ABOULTAIF VELEZ

Impreso por: FBONILLA

el 14.01.2022

15:04:26

Handwritten signature and date: 17/01/2022

PRESTACIONES - LISTADO DE PRESTACIONES POR AFILIADO

SaludTotal.

Fecha de generación: enero 18, 2023

38866953 C ABOUTAIF VELEZ MARIA SALHA

Es Cotizante Actualmente:
SI

Autorización	Tipo	F. Expedición	F. Inicio	F. Fin.	Días	Aut.	Acc.	Prorroga	Liquidación	Dx
890399003 N	EMCALI EICE ESP									
P11971040	AMBULATORIA	19-diciembre-2022	27-octubre-2022	28-octubre-2022	2	0	2	SI	\$0	G44.2
P11971111	AMBULATORIA	19-diciembre-2022	30-noviembre-2022	29-diciembre-2022	30	28	30	SI	\$0	P96.7
P11833764	AMBULATORIA	11-noviembre-2022	31-octubre-2022	29-noviembre-2022	30	28	30	SI	\$6,028,390	R53.1
P11607758	AMBULATORIA	13-septiembre-2022	04-agosto-2022	02-septiembre-2022	30	28	30	SI	\$5,782,600	P33.1
P11410396	AMBULATORIA	26-julio-2022	19-mayo-2022	20-mayo-2022	2	0	2	SI	\$0	U07.2
P11258474	AMBULATORIA	14-junio-2022	22-mayo-2022	24-mayo-2022	3	1	3	SI	\$169,297	U07.2
P11258501	AMBULATORIA	14-junio-2022	25-mayo-2022	27-mayo-2022	3	3	6	SI	\$507,892	U07.1
P11258543	AMBULATORIA	14-junio-2022	31-mayo-2022	02-junio-2022	3	1	3	SI	\$169,297	A04
P11252333	AMBULATORIA	13-junio-2022	19-enero-2022	18-mayo-2022	30	28	30	SI	\$0	N47.9
P11099684	AMBULATORIA	25-enero-2022	04-marzo-2022	18-marzo-2022	15	13	15	SI	\$2,487,747	D40.6
P10870811	AMBULATORIA	10-febrero-2022	22-enero-2022	10-febrero-2022	20	18	20	SI	\$0	M97.7
Total empresa									\$15,145,223	

Total cotizante:

11

\$15,145,223