

CC 37328457 LUDY MARIA VEGA AVENDAÑO

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICO: I694 - F809 - G811- G404



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1195847

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.328.457

VEGA AVENDANO

APELLIDOS

LUDY MARIA

NOMBRES


Ludy Vega
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1975

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-1993 OCAÑA

NOICE CEPEDOG

Santander, Colombia
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00147846 F-0037328457-20090124

0009679304A 1 7580001484



Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Vega	2do. Apellido Avendano	Nombres Ludy María	DOCUMENTO: CC 37328457
Edad : 48	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: Bachiller	Género: F M
Dirección: Cll 19 N° 12-95 B. La Esperanza U/Rd		Teléfono: 320 2279596	300 858 9586

FECHA: AÑO: **2023** MES: **11** DIA: **15**

DIAGNÓSTICO: **Secuelas Enfermedad Cerebrovascular (I694)**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Trastorno Habla y Lenguaje (F809)**
Hemiplejia Espástica Derecha (G811)

Paciente quien hace aprox. 22 meses sufrió Enfermedad Cerebrovascular tipo Isquémico que le causó Hemiplejia Espástica derecha. A la valoración presente Parálisis facial, cinergia anormal flexora en miembros superior y extensora en inferior, Disartria, no emite monosílabos, alteración cognitiva y del aprendizaje, desplazamiento en silla de ruedas. No realiza movilidad activa voluntaria, cumple órdenes sencillas no complejas, deformidad en desviación cubital mano derecha, lesión Neuromotora permanente.

Dependiente de todos las actividades de la vida diaria.
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA PERMANENTE**
(Moto- Mental- Lenguaje)

X

Neiva

MEDICO

X

Neiva Nov 2006290

FISIOTERAPEUTA

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 -90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 37328457

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: LUDY MARIA VEGA AVENDAÑO
Fecha Nacimiento: 13abril1975 Edad Actual: 48 Años / 9 Meses / 24 Días
Cra 12 calle 19 #12-95 La esperanza
Dirección: LA ESPERANZA
Barrio:
Ocupación: AMA DE CASA

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SA: II: SA
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO
Tipo de contrato: Factura_Global

FOLIO N° 86 (Fecha: 05/02/2024 08:19 a.m.)

Parentesco: Teléfono Acomp:

Número de ingreso: 1149558 Fecha: 5/02/2024 7:11:47 a. m.

Dirección Resp:



Motivo de la Consulta
Enfermedad Actual

Paciente femenino de la quinta década de la vida, historia anotada, HTA, ECV isquémico, un enero de 2022, con secuelas neurológicas, dadas por afasia, y síndrome piramidal derecho, secuelas a quien en la última consulta en marzo pasado le inició por síntomas de ansiedad Fluoxetina, por la incontinencia de esfínteres, le mantuve los pantalones y continuó con las terapias, no había vuelto ya que no le agendaban la cita, el tratamiento de base y las terapias continuaron de forma irregular, la fluoxetina solo la recibió por 6 meses, el 3 de enero pasado presentó 2 crisis epáticas generalizadas, se egresó con Fenitoína, fue valorada por neurocirugía quien le adicionó levotriptacina, además AIV y Clodopagrel, al momento solo toma Fenitoína 10, cada 12 horas y Levetiracetam 250, continua en terapia, ya controla esfínteres, el llanto y la libido emocional se han vuelto a presentar, asiste a control, Fisiatra le aplicó toxina botulinica, no está siendo valorada los programas de patología crónica, asiste a consulta de somatología.

Examen Físico General

Examen Físico Local

Examen Fisiológico

Examen Neurológico

Examen Oftálmico

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

Examen Urinario

Examen Genitourinario

Examen Endocrino

Examen Tegumentario (piel y fangeras)

Examen Digestivo

Examen Respiratorio

Examen Cardiológico

Examen Hematológico

EXAMEN FISICO CONSIGNATARIO						
TAS: 120 /TAD: 80	TAM: 93	NORMAL	FC: 78	FR 16	PESO NORMAL	TEMP. 37.00 SO2
Peso (Kg) 55.0	Talla (Cms)	157	I.M.C.			
Escala del Dolor 0					Riesgo On:	

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arregliarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrate:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

ANALISIS Y TRATAMIENTO

Paciente femenino de la quinta decada de la vida, historia anotada, ECV isquemico, HTA, secuelas neurologicas, dadas por alasia, sindrome piramidal derecho, crisis epilépticas en numero de 2 en enero pasado, al examen clinico ingresa en silla de ruedas, con alasia, sindrome piramidal derecho sequelar, aliso medicacion anticonvulsiva, Fenitoina 100 cada 12 horas, levetracetam 500 al dia, reinicio la Fluoxetina maslongo tratamiento de base, remito a fisiatra, remito a medico de programas, continuar terapias, control en 3 meses con TAC y transaminasas..

TOTAL BARTHEL

0

EXAMEN FISICO CONSIGNATARIO

EXAMENES CONSIGNATARIOS

EXAMENES CONSIGNATARIOS

TIPO Personales

FECHA 2/11/2022 9:31:09 a.m.

OBSERVACIONES

ACV 07-01-2022

Planiñca FUP	G	P	A	C	V	E	M
Fumador Fumadores en Casa Sustancias	Medida Fumador Exposición al humo Tiempo exposición Sustancias	Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exposición Medida Sustancias	Medida Expositor Mascotas en casa Tiempo Sustancias				
Código 879111	Observación: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE						
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (ALT)							
Observación:							
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)							
Observación:							
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
880364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							
Observación:							
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
880286 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA							
Observación:							
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA							
Observación:							
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS							
Fecha de resultado:							
Descripción:							

Interpretación:

DIAGNOSTICOS		
Tipo diagnóstico	Código	Nombre
Impresión_Diagnóstica	1679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Impresión_Diagnóstica	G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS
Impresión_Diagnóstica	110X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Finalidad Consulta:	No Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS		
CUM	Nombre	Concentración
20097693-5	FENITOINA SODICA 100 MG CAPSULA	100 MG
Vía de administración:	Oral	Duración:
Indicación:	8am-8pm	150 Días
20007698-18	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	500 MG
Vía de administración:	Oral	Duración:
Indicación:	a las 10 pm	150 Días
19956347-46	FLUOXETINA 20MG TABLETA	20MG
Vía de administración:	Oral	Duración:
Indicación:	a las 10 am	150 Días

INDICACIONES MEDICAS:

PROBLEMAS CONCURRENTES		
Código	Nombre	Observación:

JACOME JACOME DULEY MAURICIO
NEUROLOGIA
88141415 o 88141415

EPICRISIS

PACIENTE: LUDY MARIA VEGA AVENDAÑO	IDENTIFICACION: CC 37328457	HC: 37328457 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/4/1975	EDAD: 46 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CR 12B CA 19 16 LA ESPERANZA	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELEFONO: NO TIENE
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 7/1/2022 - 15:09:58	FECHA EGRESO:	CAMA: 505
DEPARTAMENTO: 010103 - HOSPITALIZACION - MD	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	PLAN: COOSALUD MAIS_NEUROLOGICO	EPS-S 93578d1973f747550651cab237eb3bc5

Imprimió: MARIA GABRIELA BITAR SOSA - maria.bitar

Fecha Impresión: 2022/2/16 - 11:41:39

DATOS DEL INGRESO

■ MOTIVO CONSULTA

ECV ISQUEMICO AGUDO NIHSS 23 PUNTOS, " DEJO DE HABLAR "

■ ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES RELEVANTES INGRESA PROVENIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LLEGO (A LAS 4 PM) POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO SINCPAL CON POSTERIOR DISARTRIA, SOMNOLENCIA Y HEMIPLIEJA DERECHA. AL INGRESO A URGENCIAS SE EVIDENCIA ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA (SIN CONEXION AL MEDIO), DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL Y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, GLASGOW 7/15 NIHSS 23 PUNTOS, POR LO CUAL SOLICITAN TAC DE CRANEO SIMPLE URGENTE SIN EVIDENCIA DE LESIONES HEMORRAGICAS NI ISQUEMICAS AGUDAS POR LO QUE COMENTAN CASO A INTERNISTA, NEUROLOGO Y COORDINADOR MEDICO QUE CONSIDERAN ANTE DETERIORO NEUROLOGICO ASEGURAR VIA AEREA. SE PRESENTA PACIENTE A NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR, QUE INDICO REALIZAR ANGIOTAC CEREBRAL CONTRASTADO EL CUAL NO EVIDENCIO LESIONES VASCULARES APARENTESES. REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA ANEMIA MODERADA LEUCOCITOS MARCADA NEUTROFILIA TROMBOCITOSIS, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS HIPONATREMIA LEVE, HIPERCOLESTEROLEMIA, SIN COAGULOPATIA, UROANALISIS NO PATHOLOGICO, PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO. PACIENTE INGRESA A LA UNIDAD INTUBADA BAJO SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM + FENTANYL, REGULARES CONDICIONES CLINICAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES. SE REVISEN GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA E HIPERLACTATEMIA, SE INDICA EXPANSION VOLUMETRICA CONTROALDA, INICIO DE ANTICONVULSIVANTE, SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS, SE SOLICITA NEUROLOGIA, PASAR DE CATETER VENOSO CENTRAL. PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS DE IMAGEN CEREBRAL Y CULTIVOS DE INGRESO. SEGUN EVOLUCION SE ASUMIRAN CONDUCTAS ADICIONALES.

IDX:

-ECV ISQUEMICO AGUDO NIHSS 23 PUNTOS, PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATHOLOGICOS DE BASE, INGRESA TRAIDA POR UNA AMIGA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DE DISARTRIA, SOMNOLENCIA, PERDIDA DE LA FUERZA EN HEMICUERPO DERECHO. INGRESA SIN CONEXION AL MEDIO, DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL E HIPERTENSA. SE INGRESA A SALA DE REANIMACION, SS TAC DE CRANEO SIMPLE DE CARACTER URGENTE DEFINIR TROMBOLISIS . VOM

■ ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES

ALERGICOS : No - NO

■ EXAMEN FISICO

HALLAZGOS: PACIENTE INGRESA INTUBADA CONECTADO A VMI EN MALAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES TA:110/70MHG TAM:90MMHG FC:77XMIN FR:16XMIN TEMP:36.2 SAO2:99%, GLUCOMETRIA:165MG/DL C/C: NORMOCEFALO, HEMATOMA SUPERCILIAR



EPICRISIS

PACIENTE: LUDY MARIA VEGA AVENDAÑO	IDENTIFICACION: CC 37328457	HC: 37328457 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/4/1975	EDAD: 46 Años	SEXO: F
TIPO AFILIADO: Beneficiario		
RESIDENCIA: CR 12B CA 19 16 LA ESPERANZA	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELEFONO: NO TIENE
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/2/2022 - 10:03:13	FECHA EGRESO:	CAMA: 515A
DEPARTAMENTO: 010102 - URGENCIAS - MD	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORAS DE SALUD S.A	PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS_GASTROINTESTINAL	

Imprimió: JESSICA ASTRID ACEVEDO RUIZ - jessica.acevedo

Fecha Impresión: 2022/3/4 - 21:33:16

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
" SE SACO LA GASTROSTOMIA"
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD POSTRADA EN CAMA POR SECUELAS DE ACV FRONTOPARIELAL IZQUIERDO , PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA, Y GASTROSTOMIA, QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE UNA AMIGA DE UNA HERMANA QUIEN REFIERE HOY EN LA MAÑANA SE RETIRA DE FORMA ACCIDENTAL GASTROSTOMIA, CONCOMITANTEMENTE REFIERE, ERITEMA, CALOR, TUMEFACCION EN SITIO DE GASTROSTOMIA POR LO CUAL CONSULTA.
- ANTECEDENTES PERSONALES
- EXAMEN FISICO
HALLAZGOS:
- APOYOS DIAGNOSTICOS
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIAS, NITROGENO UREICO, SUSTITUCION DE TUBO SONDA DE GASTROSTOMIA SOD, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION
2022-02-26 12:03:36 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES
ANALISIS (JUSTIFICACION): ENVISTA DE ESTIGMAS DE PROCESO INFECCIOSO LOCAL .TEJIDOS BLANDOS AREA DE GASTOSTOMIA - EXTRA INSTITUCIONAL -
CON RETIRO DE LA GASTROSTOMIA DE PRIMERA INTENCION

SE DECIDE SE REALIZAR RECAMBIO DE GASTOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA . EXITOSO SE LOGRO AVANZAR TUBO NUMERO 20 SE DEJA A 4 CM DE PIEL . REQUIERE DE HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO .-

INTER. APoyo DIAGNOSTICO: ESCOFAGO: CALIBRE Y DISTENSIBILIDAD CONSERVADA. MOTILIDAD INDEMNE. LINEA Z REGULAR CON UEG A 34 CM COINCIDE CON EL PINZAMIENTO DIAFRAGMÁTICO
ESTOMAGO: LAGO GASTRICO CLARO. ADECUADA PERISTALISIS. FUNDUS MUCOSA NORMAL, CUERPO MUCOSA NORMAL, ANTRO MUCOSA CON ERITEMA PLANO. EN CUERPO BAJO PARED ANTERIOR SE APRECIA ORIFCIO DE GASTROSTOMIA ., SE PROCEDE A PASO DE GUIA HIDROFILICA EXTERNA POSTERIORMENTE SE CAPSURA EN ESTOMAGO ,SEGUITAMENTE SE AVANZA EL TUBO DE RECAMBIO NUMERO 20FR SE INSUFLA CON 20 ML DE AGUDA , SE FJA EXTERNO A 4 CM DE BORDE DE PIEL - PILORO CENTRAL PERMEABLE
DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN MUCOSA NORMAL

RECAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA VIA ENDOSCOPICA - 20 FR ,

2022-02-26 12:03:43 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES
ANALISIS (JUSTIFICACION): ENVISTA DE ESTIGMAS DE PROCESO INFECCIOSO LOCAL .TEJIDOS BLANDOS AREA DE GASTROSTOMIA -
EXTRA INSTITUCIONAL .-
CON RETIRO DE LA GASTROSTOMIA DE PRIMERA INTENCION

SE DECIDE SE REALIZAR RECAMBIO DE GASTROSTOMIA VIA ENDOSCOPICA . EXITOSO SE LOGRO AVANZAR TUBO NUMERO 20 SE DEJA A 4 CM DE PIEL . REQUIERE DE HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO .-

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ESOFAGO: CALIBRE Y DISTENSIBILIDAD CONSERVADA. MOTILIDAD INDEMNIS. LINEA Z REGULAR CON UEG A 34 CM COINCIDE CON EL PINZAMIENTO DIAFRAGMÁTICO
ESTOMAGO: LAGO GASTRICO CLARO. ADECUADA PERISTALSIS. FUNDUS MUCOSA NORMAL, CUERPO MUCOSA NORMAL, ANTRUM MUCOSA CON ERITEMA PLANO- EN CUERPO BAJO PAREANTE A ESTOMAGO SE APRECIA ORIFICE DE GASTROSTOMIA ., SE PROCEDE A PASO DE GUIA HIDROFÍLICA EXTERNA POSTERIORMENTE SE CAPSURA EN ESTOMAGO ,SEGUIDAMENTE SE AVANZA EL TUBO DE RECAMBIO NUMERO 20FR SE INSUFLA CON 20ML DE AGUDA , SE FJA EXTERNO A 4 CM DE BORDE DE PIEL - PILORO CENTRAL PERMEABLE
DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN MUCOSA NORMAL

RECAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA VIA ENDOSCOPICA - 20 FR ,

2022-02-27 01:27:32 PROFESIONAL: IVAN FERNANDO BARRERA VASQUEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, PCR 12.55 MG/DL, LEUCOCITOS 13.16 NEUTROFILOS 68.8% HB 13.1 GR HTO 40%
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: FECHA DE INGRESO :26/02/2022 NO. DOCUMENTO IDENTIDAD:CC 37328457
APELUDOS Y NOMBRES:VEGA AVENDAÑO LUDY MARIA NO. INGRESO:1 10807537

HEMOGRAMA DE IV GENERACIÓN
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL
TÉCNICA : CITOMETRÍA DE FLUJO
ESTUDIO ERITROCITARIO
RECUENTO DE ERITROCITOS 5.05×10^6 /UL 4.2 5.4
HEMOGLOBINA 13.1 GR/DL 12.0 16.0
HEMATOCRITO 40.0 % 38.0 48.0
MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO) 85.2 FL 78.0 100.0
MCH (HEMOGLOBIINA CORPUSCULAR MEDIO) 25.9 PG 25.0 31.0
MCHC (CONCENTRACIÓN HEMOGLOBIN CORPUSCULAR) 30.4 GR/DL 32.0 38.0
RDW-SD (ANCHO DE DISTRIB DE ERITROCITOS) 21.5 % 12.0 15.0
ESTUDIO LEUCOCITARIO
RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.16×10^3 /UL 4.5 11.0
RECUENTO DIFERENCIAL (RELATIVO)
% POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS 68.8 % 43.0 76.0
% LINFOCITOS 14.8 % 10.0 50.0
% MONOCITOS 6.7 % 0.0 10.0
% POLIMORFO NUCLEARES EOSINOFILOS 6.2 % 1.0 3.0
% POLIMORFO NUCLEARES BASOFILOS 1.0 % 0.0 2.0
(%LUC) % CÉLULAS SIN TINCIÓN 2.6 % 0.0 4.0
RECUENTO DIFERENCIAL (ABSOLUTO)
POLIMORFO NUCLEARES NEUTRÓFILOS 9.05×10^3 /UL 1.90 7.6
LINFOCITOS 1.94×10^3 /UL 0.5 5.0
MONOCITOS 0.88×10^3 /UL 0.0 1.0
POLIMORFO NUCLEARES EOSINÓFILOS 0.81×10^3 /UL 0.0 0.5
POLIMORFO NUCLEARES BASÓFILOS 0.13×10^3 /UL 0.0 0.6.0
(LUC) CELULAS SIN TINCIÓN 0.34×10^3 /UL 0.0 0.4.00
ESTUDIO PLAQUETARIO
RECUENTO DE PLAQUETAS 767 $\times 10^3$ /UL 150 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.1 FL 6.0 10.0
PLAQUETOCRITO 0.55 %
ANCHO DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA 45.4 FL

VALIDADO POR:BRANDON01 FECHA VALIDACIÓN:26/02/2022

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD
PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE 12.55 MG/DL 0.03
MÉTODO: INMUNOTURBIDIMETRÍA

CREATININA EN SUERO
CREATININA 0.40 MG/DL
VALORES DE REFERENCIA:
HOMBRES: 0.70 A 1.30 MG/DL
MUJERES: 0.55 A 1.02 MG/DL

NITROGENO UREICO EN SUERO
NITROGENO UREICO EN SUERO 7.81 MG/DL
VALORES DE REFERENCIA: 7 A 18 MG/DL

VALIDADO POR:BELSYA FECHA VALIDACION:26/02/2022

2022-02-27 09:45:09 PROFESIONAL: AMBAR AVILA SALAZAR
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DX. DESCritos, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SONDA DE GASTROSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, RECIEBENDO NUTRICION POR SONDA. SE MANTIENEN ORDENES MEDICAS.

2022-02-28 02:15:39 PROFESIONAL: LUIS RODRIGO CASTILLO ROJAS
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN MANEJO POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGO, ESTA PENDIENTE VALORACION POR NUTRICIONISTA Y DE CLINICA DE HERIDAS, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO

2022-02-28 08:58:54 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS PERIGASTROSTOMIA , INFECCION EXTRA HOSPITALARIA

PLAN
CONTINUAR CON ANTIBIOTICO TERAPIA
INDICO HOSPITALZAR . PRIORIDAD
VALORACION INTERCONSULTA CON CLINICA DE HERIDAS . SE INFORMA A SERVICIO , FAVOR COMUNICAR
TOMAR MUESTRAS DE SECRECION PARA CULTIVO
HEMOCULTIVOS . AREOBIOS ANAEROBIOS
INTERCONSULTA POR NUTRICION PARA ININICION DE NUTRICION PARENTERAL PARCIAL . INTERCONSULTA
PRIORIDAD PARA TRASLADAR A PISO PARA INICIO DE NUTRICION
VIGIGULAR HIPOGLICEMIA

2022-02-28 23:58:29 PROFESIONAL: IVAN FERNANDO BARRERA VASQUEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON IDX: INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS EN MANEJO POR GASTROENTEROLOGIA , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS Y SDR, CON SV: TA:118/77 MM HG FC:78X 'FR:20X' SPO2 98% ; PENDIENTE: HEMOCULTIVOS SE TRANSLADA A PISO 5

2022-03-01 03:36:02 PROFESIONAL: MARIA GABRIELA BITAR SOSA
ANALISIS (JUSTIFICACION): INGRESA A PISO 5 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANT DE - ANTECEDENTES DE ACV - HTA RECENTE DX, INGRESA TRASLADADA DE URGENCIAS A LA CUAL INGRESO POR - RETIRO ACCIDENTAL DE GASTROSTOMIA EN CASA, SE LE REALIZA RECAMBIO EN LA INSTYTUCION Y SE EVIDENCIA INFECCION EN EL AREA DE INSERCIÓN, POR LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR E INICIAR TRATAMIENTO MEDICO ANTIBIOTICO, CONTINUA HOSPITALIZADA EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-03-01 09:31:36 PROFESIONAL: AMBAR AVILA SALAZAR
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DX. DESCritos, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA, BUEN INDICE DE OXIGENACION, EVOLUCION SATISFACTORIA. SE INICIA NUTRICION POR SONDA DE GASTROSTOMIA. RESTO DE ORDENES MEDICAS SE MANTIENEN.

2022-03-01 17:07:42 PROFESIONAL: CLAUDIA YANET FERNANDEZ PINTO

2022-03-01 17:20:46 PROFESIONAL: CLAUDIA YANET FERNANDEZ PINTO

2022-03-02 11:12:41 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES
ANALISIS (JUSTIFICACION): CULTIVO SE SECRECION + CITROBACTER -

SS VALORACION POR MD INFECTOLOGO
CONTINUAR CON CLINDAMICINA

EL DIA VIRNES PROBABLE RECAMBIO A TUBO DE 22FR SEGUN EVOLUCION

2022-03-03 09:21:53 PROFESIONAL: AMBAR AVILA SALAZAR
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DX. DESCritos, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. AISLAMIENTO DE CITROBACTER EN CULTIVO DE SECRECION PERIOSTOMIA - VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN SUSPENDE ATIBIOTICOTERAPIA. SE MANTIENEN ORDENES MEDICAS.

2022-03-04 07:52:12 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE SIN FIEBRE . NO SECRECION - POR ACTUAL ORIFICIO DE OSTOMIA SE DECIDE RECAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA A TUBO DE MAYOR CALIBRE PARA EVITAR FILTRACION SE DEJA AJUSTADA A 2 CM DE LA MARGEN DE LA PIEL
NO CURSA CON INFECCION ACTUAL

PLAN
ALTA MEDICA
CURA DE LA GASTROSTOMIA AMBULATORIOA
HOY PREVIO AL ALTA CURA POR CLINICA DE HERIDAS
RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LA GASTROSTOMIA
CITA CONTROL GASTROENTEROLOGIA EN 30 DIAS

2022-03-04 17:16:46 PROFESIONAL: MAYDA GISELLE MOGOLLON CASTELLANOS

■ MEDICAMENTOS

CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, ENSURE PLUS HN NUTRICION ENTERAL . SUSPENSION ORAL | TARRO X 1000ML. VARIOS . SUSPENSION ORAL | TARRO X 1000ML. VARIOS, DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE, DEXTROSA S.S APP 5%+0.9% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 500ML, LOSARTAN 50MG TABLETA | CAJA X 30| 50MG , LIDOCAINA SIMPLE 2% GEL O JALEA | TUBO X 30G. VARIOS 2% GEL O JALEA | TUBO X 30G. VARIOS, CARVEDILOL 6.25MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 6.25MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS, FENITOINA SODICA 100MG TABLETA O CAPSULA | FRASCO X 50. VARIOS 100MG TABLETA O CAPSULA, HIDROCORTISONA 100MG/2ML, CLORURO DE SODIO X 500 ML 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 500. VARIOS

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO
- CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA :

RIESGO DE CAIDA:

- Alto

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:

- Bajo

- SE DA ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONTROL
CARGOS: 890474: INTER CONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, CARGOS: 890466: INTER CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA



PROFESIONAL: JESSICA ASTRID ACEVEDO RUIZ
CC ~ 1090454933 - T.P 1090454933
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: JESSICA ASTRID ACEVEDO RUIZ - jessica.acevedo

Fecha Impresión : 2022/3/4 - 21:33:16

2022-01-08 01:21:00 PROFESIONAL: MARCO ANTONIO CHACON GUERRA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS SE REALIZA MEDIANTE TECNICA DE SELDINGER PUNCION EN TRIANGULO DE SEDILLOT DERECHO CON IDENTIFICACION DE VENA YUGULAR DERECHA, SE PASA GUIA METALICA, SE RETIRA AGUJA, SE PASA Y RETIRA DILATADOR Y SE PASA CATETER TRILUMEN, SE RETIRA GUIA METALICA, SE COMPRUEBA ADECUADO RETORNO VENOSO Y SE FIJA A PIEL CON 4 PUNTOS SIMPLES CON SEDA 2-0. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX.

2022-01-08 10:02:24 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, QUIEN CURSA CON ENCEFALOPATIA NO CLARA, PRESENTO EPISODIO DE APARENTE FOCALIZACION NEUROLOGICA PARA LO QUE FUE LLEVADA A TAC DE CRANEO Y ANGIOTAC CEREBRAL SIN DOCUMENTAR LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS, REQUIRIENDO VMI DADO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO, TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA Y CONTROL DE TAC DE CRANEO EL DIA DE MAÑANA, EN EL MOMENTO SIN DETERIORO HEMODINAMICO, RX DE TORAX DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, GU CONSERVADO, LABORATORIOS CON FUNCION RENAL ADECUADA, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS, SIN EMBARGO SIN FOCO INFECTIOSO DOCUMENTADO, NI PICOS FEBRILES, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: FECHA DE INGRESO :07/01/2022 NO. DOCUMENTO IDENTIDAD:CC 37328457

APELLIDOS Y NOMBRES:VEGA AVENDAÑO LUDY MARIA NO. INGRESO:1 10785223

HEMOGRAMA DE IV GENERACION

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL

TÉCNICA : CITOMETRÍA DE FLUJO

ESTUDIO ERITROCITARIO

RECUENTO DE ERITROCITOS 4.39 X10⁶ /UL 4.2 5.4

HEMOGLOBINA 9.23 GR/DL 12.0 16.0

HEMATOCRITO 31.7 % 38.0 48.0

MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO) 72.2 FL 78.0 100.0

MCH (HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO) 21.0 PG 25.0 31.0

MCHC (CONCENT HEMOGLOB CORPUSCULAR) 29.09 GR/DL 32.0 38.0

RDW-SD (ANCHO DE DISTRIB DE ERITROCITOS) 18.4 % 12.0 15.0

ESTUDIO LEUCOCITARIO

RECUENTO DE LEUCOCITOS 20.60 X10³ /UL 4.5 11.0

RECUENTO DIFERENCIAL (RELATIVO)

% POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS 84.0 % 43.0 76.0

% LINFOCITOS 11.7 % 10.0 50.0

% MONOCITOS 2.3 % 0.0 10.0

% POLIMORFO NUCLEARES EOSINOFILOS 0.3 % 1.0 3.0

% POLIMORFO NUCLEARES BASOFILOS 0.4 % 0.0 2.0

(%LUC) % CÉLULAS SIN TINCÓN 1.2 % 0.00 4.0

RECUENTO DIFERENCIAL (ABSOLUTO)

POLIMORFO NUCLEARES NEUTRÓFILOS 17.31 X10³ /UL 1.90 7.6

LINFOCITOS 2.42 X10³ /UL 0.5 5.0

MONOCITOS 0.47 X10³ /UL 0.0 1.0

POLIMORFO NUCLEARES EOSINÓFILOS 0.06 X10³ /UL 0.0 0.5

POLIMORFO NUCLEARES BASÓFILOS 0.09 X10³ /UL 0.0 6.0

(LUC) CELULAS SIN TINCÓN 0.25 X10³ /UL 0.00 4.00

ESTUDIO PLAQUETARIO

RECUENTO DE PLAQUETAS 681 X10³ /UL 150 450

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.6 FL 6.0 10.0

PLAQUETOCRITO 0.52 %

ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETARIA 39.5 FL

URINARIO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, CON TAC DE CRANEO SIMPLE SIN LESIONES AGUDAS. PENDIENTE TOMOGRAFIA DE CONTROL, PENDIENTE ECO TT.

2022-01-09 10:10:38 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, QUIEN CURSA CON ENCEFALOPATIA NO CLARA, PRESENTO EPISODIO DE APARENTE FOCALIZACION NEUROLOGICA PARA LO QUE FUE LLEVADA A TAC DE CRANEO Y ANGIOTAC CEREBRAL SIN DOCUMENTAR LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS, REQUIRIENDO VMI DADO DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO, TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA Y CONTROL DE TAC DE CRANEO EL DIA DE HOY. PACIENTE CON AUMENTO EN LOS REQUERIMIENTOS DE PARAMETROS VENTILATORIOS, SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT, ASOCIADO A LEUCOCITOSIS PERSISTENTE Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE TAC DE TORAX Y SE INDICA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, TIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS, GU CONSERVADO, LABORATORIOS CON FUNCION RENAL ADECUADA, ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS PERSISTENTE, SE REVISA ECO DOPPLER CAROTIDEO DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: FECHA DE INGRESO :09/01/2022 NO. DOCUMENTO IDENTIDAD:CC 37328457

APELLIDOS Y NOMBRES:VEGA AVENDAÑO LUDY MARIA NO. INGRESO:1 10785724

HEMOGRAMA DE IV GENERACION

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL

TÉCNICA : CITOMETRÍA DE FLUJO

ESTUDIO ERITROCITARIO

RECUENTO DE ERITROCITOS 3.52×10^6 /UL 4.2 5.4

HEMOGLOBINA 7.81 GR/DL 12.0 16.0

HEMATOCRITO 25.7 % 38.0 48.0

MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO) 73.2 FL 78.0 100.0

MCH (HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO) 20.8 PG 25.0 31.0

MCHC (CONCENT HEMOGLOB CORPUSCULAR) 28.41 GR/DL 32.0 38.0

RDW-SD (ANCHO DE DISTRIB DE ERITROCITOS) 18.7 % 12.0 15.0

ESTUDIO LEUCOCITARIO

RECUENTO DE LEUCOCITOS 19.93×10^3 /UL 4.5 11.0

RECUENTO DIFERENCIAL (RELATIVO)

% POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILO 82.6 % 43.0 76.0

% LINFOCITOS 11.8 % 10.0 50.0

% MONOCITOS 4.2 % 0.0 10.0

% PÓLIMORFO NUCLEARES EOSINÓFILOS 0.1 % 1.0 3.0

% PÓLIMORFO NUCLEARES BASÓFILOS 0.2 % 0.0 2.0

(%LUC) % CÉLULAS SIN TINCÓN 1.1 % 0.00 4.0

RECUENTO DIFERENCIAL (ABSOLUTO)

POLIMORFO NUCLEARES NEUTRÓFILOS 16.45×10^3 /UL 1.90 7.6

LINFOCITOS 2.34×10^3 /UL 0.5 5.0

MONOCITOS 0.84×10^3 /UL 0.0 1.0

POLIMORFO NUCLEARES EOSINÓFILOS 0.03×10^3 /UL 0.0 0.5

POLIMORFO NUCLEARES BASÓFILOS 0.04×10^3 /UL 0.0 6.0

(LUC) CELULAS SIN TINCÓN 0.23×10^3 /UL 0.00 4.00

ESTUDIO PLAQUETARIO

RECUENTO DE PLAQUETAS 518×10^3 /UL 150 450

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 7.8 FL 6.0 10.0

PLAQUETOCRITO 0.40 %

ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETARIA 43.6 FL

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT 10.0 SEG 9.9 11.8

MÉTODO: COAGULOMÉTRICO CA SYSMEX 660

CONTROL DIARIO 10.0 SEG

I.N.R. 1.00

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT 23.2 SEG 22.1 28.1

MÉTODO: COAGULOMÉTRICO

CONTROL DIARIO 26.5 SEG

VALIDADO POR: ABELLO FECHA VALIDACIÓN: 09/01/2022

NITROGENO UREICO EN SUERO

NITROGENO UREICO EN SUERO 8.26 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA: 7 A 18 MG/DL

CREATININA EN SUERO

CREATININA 0.63 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA:

HOMBRES: 0.70 A 1.30 MG/DL

MUJERES: 0.55 A 1.02 MG/DL

POTASIO EN SUERO

POTASIO EN SUERO 3.84 MMOL/L 3.5 5.1

SODIO EN SUERO

SODIO EN SUERO 135.3 MMOL/L 136 145

CLORO EN SANGRE

CLORO EN SUERO 102.6 MMOL/L 98 107

2022-01-09 11:55:37 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR (JORGE CASTILLA - HERMANO) SOBRE CONDICION CLINICA Y PLAN DE MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-01-09 15:41:40 PROFESIONAL: RAFAEL PERDOMO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 2 EN UCI CON LOS DIAGNOSTICOS ENCEFALOPATIA DE ORIGEN A ESTABLECER CONCLINICA INICIAL DE FOCALIZACION MOTORA SIN EVIDENCIA DE LESION EN TAC INICIAL POR LO CUAL SE PLANTEA ECV ISQUEMCA , SE DECIDIO MANTENER BAJO NEUROPROTECCION Y REALIZAR TAC DE CRANEO Y TORAX HOY , EL OTRO PROBLEMA ES PROCESO INFECCIOSO PULMONAR DADO POR AUMENTO DE SECRECIONES PATOLOGICAS, LEUCOCITOSIS Y DETERIORO DE LA OXIGENACION DADO EL GLASGO DE INGRESO DE 7/15 PUNTOS SE PLANTEA BRONCOASPIRATIVA YA CONCOBERTURA DE PIPERACILINA TAZOBACTAN. ESTADO HEMODINAMICO INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA A 0.05MCG/K/MIN, FLUJO URINARIO CONSERVADO, PRESENTA HG: 7.8 SE TRANSFUNDIO 02 UDS DE GLOBULOS ROJOS , RESTO CON IGUAL MANEJO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: NO NUEVOS

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO NUEVOS

2022-01-09 20:43:43 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXTENSO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO, TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA. ADICIONALMENTE LLEVADA A TAC DE TORAX DONDE SE DOCUMENTA NEUMONIA BIBASAL PROBABLEMENTE ASOCIADA A BRONCOASPIRACION SECUNDARIO A COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM,

TIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS, GU CONSERVADO, SE INDICA INICIO DE ESTATINAS A DOSIS ALTAS, SE ESPERA INICIO DE ANTICOAGULACION DE ACUERDO A INDICACION DE NEUROLOGIA DADA EL RIESGO DE TRANSFORMACION HEMORRAGICA DADA LA EXTENSION DEL COMPROMISO CEREBRAL, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-10 10:04:27 PROFESIONAL: WILSON VESGA PEÑALOZA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO FRONTOPARIETOTEMPORAL ASOCIADO A NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA 0.05 MCg/K/MIN MANTENIENDO RESPUESTA PRESORA EN METAS, CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO + SEDOALGESA FENTANYL+PROPOFOL CON INADECUADO ACOPLE A VENTILADOR CON CONTROL GASIMETRICO CON ACIDOSIS METABOLICA E HIPERLACTATEMIA DISFUNCION PULMONAR MODERADA POR LO CUAL SE AJUSTA ESQUEMA DE SEDOANALGESIA SE ADICIONA FENTAYL, CON INDICES DE PERCUSION SVO2 74%, R-EXT 20%, D-CO2 4, BAJO ESQUEMA DE CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM TENIENDO EN CUENTA SEPSIS DE FOCO PULMONAR CON TAC DE TORAX CON NEUMONIA POSTERIOR BILATERAL ASOCIADO A DERRAME PLEURAL ESCASO, CON TAC DE CRANEO CON HIPODENSIDAD FRONTOPARIETOTEMPORAL CORRESPONDIENTE A ACV HEMISFERICO MALIGNO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA Y EFECTO COMPRESIVO A NIVEL DE SISTEMA VENTRICULAR POR LO CUAL INICIAMOS TERAPIA OSMOTICA CON SSN HIPERTONICA Y CONTINUAMOS MEDIDAS DE NEUROPROTECCION, CONSERVA RITMO DIURETICO, BH POSITIVO, N DISGLICEMIAS. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIO TRANSFUSIONAL, FUNCION RENAL CONSERVADA, NO TRASTORNO EN TIEMPOS DE COAGULACION, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE SE INDICA REPOSICION EV. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA ESTRICTA EN LA UNIDAD, SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. SE SOLICITA CONTROL GASIMETRICO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HB 9.2, GB 19, N 83%, PLAQ 391

PT 11, PTT 26

CREAT 0.56

NA 139, K 3.4

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -

2022-01-10 15:28:45 PROFESIONAL: CARLOS GIOVANNI AREVALO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DADO POR DEPENDENCIA DEL 100% DE LA VMI + SOPORTE VASOPRESOR, EN EL CONTEXTO DE ACV ISQUEMICO EXLENTO IZQUIERDO + NAC; EN EL MOMENTO CON GASTO URINARIO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, QUIEN TIENE PENDIENTE ECO TT, CONTINUA EN LA UNIDAD BAJO MANEJO MEDICO.

2022-01-10 20:16:19 PROFESIONAL: CARLOS GIOVANNI AREVALO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DADO POR DEPENDENCIA DEL 100% DE LA VMI + SOPORTE VASOPRESOR, EN EL CONTEXTO DE ACV ISQUEMICO EXLENTO IZQUIERDO + NAC; ACTUALMENTE CON GASTO URINARIO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR NAC, EN EL MOMENTO SE MANTIENE BAJO NEUROPROTECCION, PENDIENTE ECO TT.

2022-01-11 10:19:05 PROFESIONAL: RICARDO ALEJANDRO HERNANDEZ PEREZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI POR REQUERIMIENTO DE VMI EN CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO FRONTOPARIETAL ASOCIADO A NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA BIBASAL. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, TOLERANDO DESTETE DE SOPORTE VASOPRESOR CON RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA EN METAS, BAJO SEDOANALGESIA MEDIANTE FENTANYL+PROPOFOL+DEXMEDETOMIDINA MANTENIENDO RASS -5 CON GASES AV DE CONTROL CON ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPERLACTATEMIA SIN DISFUNCION PULMONAR CON COMPROMISOS DE INDICES DE PERCUSION CON SVO2 64%, T-EXT 35% Y D-CO2 8.8 POR CON HB MENOR A 10 CONSIDERANDOSE ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL POR LO QUE SE INDICA TRANSFUSION DE 1U DE GRE, BAJO ESQUEMA DE CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM TENIENDO EN CUENTA SEPSIS DE FOCO PULMONAR, CONTINUA TERAPIA OSMOTICA CON SSN HIPERTONICA ANTE HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DE DESVIACION DE LINEA MEDIA Y EFECTO COMPRESIVO EN SISTEMA VENTRICULAR IPSILATERAL, CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, NO DISGLICEMIAS BAJO NUTRICION ENTERAL. PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO, ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL, CONTEO PLAQUETARIO NORMAL, , FUNCION RENAL CONSERVADA, NO TRASTORNO EN TIEMPOS DE COAGULACION, IONOGRAMA CON HIERNATREMIA LEVE, HIPOKALEMIA SE INDICA REPOSICION EV. PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE NEUROLOGIA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA ESTRICTA EN LA UNIDAD, SOPORTE VENTILATORIO. SE SOLICITA CONTROL GASIMETRICO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HB 9, GB 16, N 76%, PLAQ 396

PT 10, PTT 24

BUN 5.7, CRETA 0.46

NA 149, K 3

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -

2022-01-11 17:14:29 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON ECV EXtenso, SE SUGIERE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA. CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO. PENDIENTE ECO TT

2022-01-11 18:03:45 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI POR REQUERIMIENTO DE VMI + SEDOANALGESIA BAJO EL CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO FRONTOPIARIETAL ASOCIADO A NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA BIBASAL. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN VASOPRESOR ACTUALMENTE, RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA EN METAS, NORMOSATURADA, EUGLICEMICA, FLUJOS URINARIOS CONSEERVADOS, AFEBRIL. RECIBIO TRANSFUSION EN HORAS DE LA MAÑANA DE 1 UD DE GLOBULOS ROJOS POR DISMINUNCION DE NIVELES DE HB, SIRS PARCIALMENTE MODULADO A FOCO PULMONAR, BAJO CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM. EN TERAPIA CON SSN HIPERTONICA ANTE HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DE DESVIACION DE LINEA MEDIA Y EFECTO COMPRESIVO EN SISTEMA VENTRICULAR IPSILATERAL. RECIBE REPOSICION IV DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE A MODERADA. FUE VALORADA EN LA TARDE DE HOY POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN REFIERE ECV EXtenso, SUGIERE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL. PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT REALIZADO HOY. SE SOLICITA TAC DE CRANEO DE CONTROL. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA ESTRICTA EN LA UNIDAD, SOPORTE VENTILATORIO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: NO NUEVO

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO NUEVO

2022-01-11 22:25:41 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI POR REQUERIMIENTO DE VMI + SEDOANALGESIA BAJO EL CONTEXTO DE ECV ISQUEMICO FRONTOPIARIETAL ASOCIADO A NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA BIBASAL. CON TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO VMI.

EUGLICEMICA, FLUJOS URINARIOS CONSEERVADOS, AFEBRIL. SIRS PARCIALMENTE MODULADO A FOCO PULMONAR, BAJO CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM. EN TERAPIA CON SSN HIPERTONICA ANTE HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DE DESVIACION DE LINEA MEDIA Y EFECTO COMPRESIVO EN SISTEMA VENTRICULAR IPSILATERAL. RECIBE REPOSICION IV DE POTASIO POR HIPOKALEMIA LEVE A MODERADA. FUE VALORADA EN LA TARDE DE HOY POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN REFIERE ECV EXtenso, SUGIERE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA ESTRICTA EN LA UNIDAD, SOPORTE VENTILATORIO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ...

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2022-01-12 11:15:56 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXtenso CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE LLEVADA A TAC DE TORAX DONDE SE DOCUMENTA NEUMONIA BIBASAL PROBABLEMENTE ASOCIADA A BRONCOASPIRACION SECUNDARIO A COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, PERSISTE SECRECIONES PURULENTAS, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, TIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS, GU CONSERVADO, SE INDICO REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, SE INICIA DESTETE DE SEDOANALGESIA, SE SUSPENDE HIPERTONICA, TAC DE CRANEO CONTROL CON AREA DE ENCEFALOMALACIA EN HEMISFERIO IZQUIERDO, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ECO TT:

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCIÓN SISTOLICA CONSERVADA FEVI 64 % 2. FUNCIÓN DIASTÓLICA NORMAL 3. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR

2022-01-12 16:09:51 PROFESIONAL: OSCAR LEONARDO PALOMINO DELGADO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y SEDOANALGESIA EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DE DX DE -ACV ISQUEMICO

FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO

-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR DE SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL, MANTIENE SINCRONIA CON LA VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO CONTROLADO, BALANCE HIDRICO ACUMULADO DE 2 LITROS CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS. MANTENEMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, SOPORTE VENTILATORIO Y MEDIDAS DE NEUROPROTECCION. PENDIENTE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA TEMPRANA.

2022-01-12 20:31:37 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXTENSO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE CON NEUMONIA BIBASAL POR BRONCOASPIRACION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, CON APARENTE MODULACION DE PROCESO INFECCIOSO, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, SE ENCUENTRA EN DESTETE DE SEDOANALGESIA PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-13 10:58:45 PROFESIONAL: RICARDO ALEJANDRO HERNANDEZ PEREZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA 46 AÑOS DE EDAD CON GRAN COMORBILIDAD DE BASE, INTERNADO EN LA UCI CON DX - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO, EVOLUCIONA ESTACIONARIO DEPENDIENTE DE LA ARM, SE REALIZO BRINDO OPTIMIZACION DE LA SEDOANALGESIA PARA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA POR CX GENERAL, SIN EVENTUALIDADES, SU PERFIL HEMODINAMICO CON INCREMENTO PROGRESIVO DE LA RESPUESTA PRESORA AL DESTETE DE LA SEDACION, SE ASOCIA A MANEJO USO DE ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, BB, VIENE CON CONSTIPACION SE INICIA USO DE LACTULOZA, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO DADO SU LESION SNC POR ACV ISQUEMICO GRANDE, ULTIMOS LABS SIN DISFUNCIONES, NO HAY SIRS, DE MOMENTO SIN AGUDOS POR RESOLVER, MANTENEMOS RESTO DE MANEJO ESTABLECIDO.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: LABS 13/01/22 GSA EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE , LACTATO SERICO NORMAL.
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO HAY NUEVOS.

2022-01-13 17:29:32 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y SEDOANALGESIA CON DEXMEDETOMEDINA PROPOFOL Y FENTANIL EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL, MANTIENE SINCRONIA CON LA VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO CONTROLADO, BALANCE HIDRICO ACUMULADO POSITIVO DE 1.7 LITROS CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, TAC DE CRANEO SIMPLE CON ISQUEMIA TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA, CON EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO Y DESVIACION DE LINEA MEDIA. SE ORDENA INICIAR DESTETE DE SEDACION PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA E INICIAR DESTETE VENTILATORIO.

2022-01-13 20:51:46 PROFESIONAL: ELSY LILIANA SANTANDER MOLINA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO EXTENSO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, CON PARAMETROS MINIMOS, YA SIN SEDOANALGESIA CON EL FIN DE VALORAR RESPUESTA NEUROLOGICA, CON PUPILLAS DILATADAS NO REACTIVAS, CON BUENOS FLUJOS URINAIROS Y SIN DISGLICEMIAS. EN TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE CONTROL NO SE OBSERVAN MAYORES CAMBIOS CON RESPECTO A LA ANTERIOR. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO, ATO RIESGO DE MUERTE Y COMPLICACIONES

2022-01-14 13:07:43 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO. PACIENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR CON RESPUESTA PRESORA ELEVADA CRONOTROPICA EN METAS POR LO CUAL SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO ORAL, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO POR TQT SE INDICA WEANING VENTILATORIO SE SUSPENDER SEDOANALGESIA, EQUEMA DE CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR NEUMONIA BIBASAL, MODUALCION DE SIRS, RITMO DIURETICO CONSERVADO, NO DSIGLICEMIAS. SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO, DESTETE VENTILATORIO INVASIVO. SE SOLICITA CONTROL GASIMETRICO
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -

2022-01-14 15:34:21 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXLENTO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE CON NEUMONIA BIBASAL POR BRONCOASPIRACION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 5, CON APARENTE MODULACION DE PROCESO INFECCIOSO, LLEVADA A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, EN QUIEN SE INDICO SUSPENDER SEDACION, CON EL FIN DE EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA, PENDIENTE GASTROSTOMIA, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-14 21:57:31 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXLENTO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE CON NEUMONIA BIBASAL POR BRONCOASPIRACION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 5, CON PROCESO INFECCIOSO EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, FUE LLEVADA A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE INDICO SUSPENDER SEDACION, CON EL FIN DE EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA, PENDIENTE GASTROSTOMIA, PACIENTE PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, CONTINUAMOS RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-14 22:06:47 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXLENTO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE CON NEUMONIA BIBASAL POR BRONCOASPIRACION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 5, CON PROCESO INFECCIOSO EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, FUE LLEVADA A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE INDICO SUSPENDER SEDACION, CON EL FIN DE EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA, PENDIENTE GASTROSTOMIA, PACIENTE PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, RX DE TORAX CON PRESENCIA DE ATELECTASIA BASAL DERECHA, SE INICIA RECLUTAMIENTO Y TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUAMOS RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-15 10:06:10 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA ORIGEN CENTRAL . TIENE INDICACION DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES POR OBESIDAD ABDOMINAL . GRAN PANICULO ADIPO
QUE PUEDE CONDICIONAL RIESGO DE INFECCION .

SE INFORMARA RIESGO DEL PROCEDIMIENTO A FAMILIAR
SANGRADO , INFECCION , PERFORACION , FASCICTIS NECROTIZANTE
PERFORACION ASA COLONICA .-

CONSIDERO QUE SE DEBE ADELANTAR LA SOLICITUD DE CUIDADOS DOMINICARIOS
YA LA PACIENTE EN HOSPITALIZACION SE PROGRAMA DIAS PREVIOS A EGRESO DEFINITIVO
LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA

SS GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA TECNICA DE PULL . KIT DE GASTROSTOMIA DE 24 FR

2022-01-15 11:08:39 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE MONITOREO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO CONTINUO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO. PARAACLINICOS REPORTAN ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION, LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, SODIO NORMAL, HIPOKALEMIA MODERADA. GASES ARTERIOVENOSOS EN EQUILIBRIO METABOLICO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, CON HIPOPERFUSION TISULAR LEVE. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, DESDE AYER SIN APOYO DE VENTILACION MECANICA,

ACTUALMENTE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 A 40% CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, BALANCE HIDRICO ACULADO POSITIVO DE 578 CC, CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, DESTETE VENTILATORIO DEFINITIVO.

2022-01-15 16:03:24 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE MONITOREO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO CONTINUO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, DESDE AYER SIN APOYO DE VENTILACION MECANICA, ACTUALMENTE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 A 40% CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, BALANCE HIDRICO ACULADO POSITIVO DE 578 CC, CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, DESTETE VENTILATORIO DEFINITIVO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO:

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2022-01-15 22:00:07 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE MONITOREO HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO CONTINUO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD - STROKE NEUROLOGICO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA, DESDE AYER SIN APOYO DE VENTILACION MECANICA, ACTUALMENTE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 A 40% CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, BALANCE HIDRICO ACULADO POSITIVO DE 578 CC, CON RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, PERSISTE SIN RESPUESTA NEUROLOGICA. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSTAURADO, DESTETE VENTILATORIO DEFINITIVO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ...

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2022-01-16 09:14:49 PROFESIONAL: ALBERTO JOSE ROJAS MONTEJO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE - POP TQT PERCUTANEA -ACV ISQUEMICO EXTENSO FRONTOPARIETAL IZQUIERDO -NEUMONIA BIBASAL EN TRATAMIENTO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANTENIENDO RESPUESTA CRONOTROPICA Y PRESORA EN METAS BAJO ESKUEMA ANTIHIPERTENSIVO ORAL, MODULACION DE SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA BAJO ESKUEMA DE CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 7/7,BAJO TIENDA D ETQT CON GASES ARTERIALES DE CONTROL CON EQUILIBRIO A/B CON DISFUNCION PUÑMONAR MODERADA PAO2/FIO2 187 CON IONOGRAMA POR GASES CON HIPOAKELMIA SE INDICA REPOSICION EV, SE SOLICITAN PARAACLNICOS DE CONTROL, CON FLUJOS URINARIOS CONSERVADOS, SIN DISGLICEMIAS. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARAACLINICA SE DECIDIRA CONDUCTAS ADICIONALES Y TRASLADO A PISO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: -

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -

2022-01-16 16:59:04 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE - POP TQT PERCUTANEA -ACV ISQUEMICO EXTENSO FRONTOPARIETAL IZQUIERDO -NEUMONIA BIBASAL EN TRATAMIENTO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANTENIENDO RESPUESTA CRONOTROPICA Y PRESORA EN METAS BAJO ESKUEMA ANTIHIPERTENSIVO ORAL, MODULACION DE SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA BAJO ESKUEMA DE CUBRIMIENTO ATB CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 7/7,BAJO TIENDA D ETQT CON GASES ARTERIALES DE CONTROL CON EQUILIBRIO A/B CON DISFUNCION PUÑMONAR MODERADA PAO2/FIO2 187 CON IONOGRAMA POR GASES CON HIPOAKELMIA SE INDICA REPOSICION EV, SE SOLICITAN PARAACLNICOS DE CONTROL, CON FLUJOS URINARIOS CONSERVADOS, SIN DISGLICEMIAS. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARAACLINICA SE DECIDIRA CONDUCTAS ADICIONALES Y TRASLADO A PISO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ...

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2022-01-16 21:21:42 PROFESIONAL: OSCAR LEONARDO PALOMINO DELGADO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDAD DE MONITOREO HEMODINAMICO, VENTILATORIO Y NEUROLOGICO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE -POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

- STROKE NEUROLOGICO. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA Y ACEPTABLE SATURACION DE OXIGENO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 DE 40%. CONSERVA RITMO DIURETICO, SIN DISGLICEMIAS. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO Y DESTETE VENTILATORIO.

2022-01-17 11:01:49 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE - POP TQT PERCUTANEA -ACV ISQUEMICO EXLEN FRONTOPIRTELAL IZQUIERDO -NEUMONIA BIBASAL EN TRATAMIENTO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANTENIENDO RESPUESTA CRONOTROPICA Y PRESORA EN METAS BAJO ESKEMA ANTIHIPERTENSIVO ORAL, CON TIENDA DE TQT SIN EMBARGO CON GASES ARTERIALES DE CONTROL CON EQUILIBRIO ACIDO BASE PERO PERSISTENCIA DE DISFUNCION PULMONAR MODERADA CON PAO2/FIO2 168 POR LO QUE SE INDICA INTERCALAR CON VMI PARA BENEFICIO DE LA PEEP, FINALIZO ESKEMA DE ATB CON PIPERACILNA/TAOZBACTAM ANTE FOCO PULMONAR SIN AISLAMIENTO DE GERMIN EN HMC NI CULTIVO DE SB SIN EMBARGO PERSISTE CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, SE INIDCA UROANALISIS + GRAM PARA DESCRTATAR FOCO INFECCIOSO URINARIO, CON FLUJOS URINARIOS CONSERVADOS, SIN DISGLICEMIAS. PARACLINICOS DE CONTROL SIN ANEMIA, CON LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, TROMBOCITOSIS, NO DISCRASIAS SANGUINEAS, CON FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD, VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA, SOPORTE VENTILATORIO, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDIRA CONDUCTAS ADICIONALES

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HB 12, GB 19, PLAQ 624

PT 10, PTT 23

BUN 10, CREAT 0.4

NA 139, K 4.7

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: -

2022-01-17 17:00:36 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UCI CORONARIA EN CONTEXTO DE - POP TQT PERCUTANEA -ACV ISQUEMICO EXLEN FRONTOPIRTELAL IZQUIERDO -NEUMONIA BIBASAL EN TRATAMIENTO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE MANTENIENDO RESPUESTA CRONOTROPICA Y PRESORA EN METAS BAJO ESKEMA ANTIHIPERTENSIVO ORAL, CON TIENDA DE TQT SIN EMBARGO CON GASES ARTERIALES DE CONTROL CON EQUILIBRIO ACIDO BASE PERO PERSISTENCIA DE DISFUNCION PULMONAR MODERADA CON PAO2/FIO2 168 POR LO QUE SE INDICA INTERCALAR CON VMI PARA BENEFICIO DE LA PEEP, FINALIZO ESKEMA DE ATB CON PIPERACILNA/TAOZBACTAM

FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD, VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA, SOPORTE VENTILATORIO, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDIRA CONDUCTAS ADICIONALES

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ...

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2022-01-18 10:26:40 PROFESIONAL: JOAQUIN EMILIO CLARO JURE

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, DETERIORO NEUROLOGICO, EN EL CONTEXTO DE - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA.

- ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO

- NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE, PAM EN RANGOS DE PERFUSION TISULAR SIN NECEISDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, NO DIGLICEMIAS, ADECUDADOS FLUJOS URINARIOS, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS SIN SEDONALGESIA, PACIENTE CON RX DE TORAX CONGESTIVA EN AMBAS BASES POR LO QUESE SE SOLICITA TAC DE TORAX SIMPLE. CONTINUA CON ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS, MAL PRONOSTICO

2022-01-18 21:21:23 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON CLARA PERTINENCIA DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, DETERIORO NEUROLOGICO, EN EL CONTEXTO DE - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE, PAM EN RANGOS DE PERFUSION TISULAR SIN NECEISDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO CON TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION, NO DIGLICEMIAS, ADECUDADOS FLUJOS URINARIOS, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS SIN SEDONALGESIA, PACIENTE CON RX DE TORAX CONGESTIVA EN AMBAS BASES POR LO QUESE SE SOLICITA TAC DE TORAX SIMPLE: DERRAME PLEURAL BILATERAL PREDOMINIO DERECHO MINIMO CON SIGNOS DE CONGESTIVO LEVE.

VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN SOLICITA PROCALCITONINA COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO DADA LA CONDICION DE ESTABILIDAD DE LA PACIENTE. CONTINUA CON ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS, MAL PRONOSTICO

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: ...

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ...

2022-01-19 09:59:46 PROFESIONAL: SERGIO ANDRES OVALLE TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE PACIENTE CON EPP ADECUADO PARA LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON INDICACION DE MANEJO EN LA UNIDAD POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOPRESOR, CURSANDO CON ACV ISQUEMICO EXLENDO CON COMPROMISO DE HEMISFERIO IZQUIERDO. ADICIONALMENTE CON NEUMONIA BIBASAL POR BRONCOASPIRACION PARA LO QUE RECIBIO MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, FUE LLEVADA A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE ENCUENTRA EN PLAN DE DESTETE DE SEDACION, LABORATORIOS CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS EN AUMENTO, PORTADORA DE SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA, SE INDICA RETIRAR CATETER VENOSO CENTRAL POR RIESGO DE BACTEREMIA, TIENE PROCALCITONINA EN RANGO INTERMEDIO, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NO LESIONES EN PIEL Y PRESENCIA DE FLEBITIS, SE INDICARA CONTROL DE HEMOGRAMA Y CURVA TERMICA, GASES ARTERIALES CONTROL CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, SIN HIPERLACTATEMIA, CONTINUAMOS RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO.

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: FECHA DE INGRESO :19/01/2022 NO. DOCUMENTO IDENTIDAD:CC 37328457

APELLIDOS Y NOMBRES:VEGA AVENDAÑO LUDY MARIA NO. INGRESO:1 10790164

HEMOGRAMA DE IV GENERACION

HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL

TÉCNICA : CITOMETRÍA DE FLUJO

ESTUDIO ERITROCITARIO

RECUENTO DE ERITROCITOS 4.91 X10⁶ /UL 4.2 5.4

HEMOGLOBINA 11.45 GR/DL 12.0 16.0

HEMATOCRITO 38.4 % 38.0 48.0

MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO) 78.1 FL 78.0 100.0

MCH (HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO) 23.3 PG 25.0 31.0

MCHC (CONCENT HEMOGLOB CORPUSCULAR) 29.85 GR/DL 32.0 38.0

RDW-SD (ANCHO DE DISTRIB DE ERITROCITOS) 20.4 % 12.0 15.0

ESTUDIO LEUCOCITARIO

RECUENTO DE LEUCOCITOS 19.01 X10³ /UL 4.5 11.0

RECUENTO DIFERENCIAL (RELATIVO)

% POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILO 72.8 % 43.0 76.0

% LINFOCITOS 14.6 % 10.0 50.0

% MONOCITOS 5.1 % 0.0 10.0

% POLIMORFO NUCLEARES EOSINOFILOS 5.2 % 1.0 3.0

% POLIMORFO NUCLEARES BASOFILOS 0.6 % 0.0 2.0

(%LUC) % CÉLULAS SIN TINCION 1.6 % 0.00 4.0

RECUENTO DIFERENCIAL (ABSOLUTO)

POLIMORFO NUCLEARES NEUTRÓFILOS 13.85 X10³ /UL 1.90 7.6

LINFOCITOS 2.78 X10³ /UL 0.5 5.0

MONOCITOS 0.97 X10³ /UL 0.0 1.0

POLIMORFO NUCLEARES EOSINÓFILOS 1.00 X10³ /UL 0.0 0.5

POLIMORFO NUCLEARES BASÓFILOS 0.11 X10³ /UL 0.0 6.0

(LUC) CELULAS SIN TINCION 0.31 X10³ /UL 0.00 4.00

ESTUDIO PLAQUETARIO

RECUENTO DE PLAQUETAS 755 X10³ /UL 150 450

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 8.6 FL 6.0 10.0

PLAQUETOCRITO 0.65 %

ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETARIA 44.8 FL

CREATININA EN SUERO

CREATININA 0.70 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA:

HOMBRES: 0.70 A 1.30 MG/DL

MUJERES: 0.55 A 1.02 MG/DL

NITROGENO UREICO EN SUERO

NITROGENO UREICO EN SUERO 20.02 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA: 7 A 18 MG/DL

VALIDADO POR:AGEREDA FECHA VALIDACIÓN:19/01/2022

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT 9.9 SEG 9.9 11.8

MÉTODO: COAGULOMÉTRICO CA SYSMEX 660

CONTROL DIARIO 10.0 SEG

I.N.R. 0.99

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT 21.7 SEG 22.1 28.1

MÉTODO: COAGULOMÉTRICO

CONTROL DIARIO 26.5 SEG

2022-01-19 21:20:57 PROFESIONAL: ELSY LILIANA SANTANDER MOLINA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO, CON SECUELAS NEUROLOGICAS IMPORTANTES. EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CON BUEN GASTO URINARIO Y ADECUADO CONTROL METABOLICO. CONTINAMOS MANEJO MEDICO. ALTO RIESGO DE MUERTE Y COMPLICACIONES

2022-01-20 11:05:03 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDA DE MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. PARACLINICOS REPORTAN HEGB NORMAL, LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA CON O2 POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONSERVANDO ADECUADA SATURACION DE OXIGENO. RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS. PERSISTE SIN CONEXION CON EL MEDIO. SIN AGUDOS POR RESOLVER, SIN SOPORTE VENTILATORIO O VASOACTIVO. EN EL CONTEXTO DE LO ANTERIOR CONSIDERAMOS DAR EGRESO DE LA UNIDAD PARA CONTINUAR REHABILITACION EN HOSPITALIZACION.

2022-01-20 11:05:16 PROFESIONAL: LEONARD JOSE GUECHA OLIVEROS

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR NECESIDA DE MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE CON DX DE - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO - POP DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. PARACLINICOS REPORTAN HEGB NORMAL, LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS. PACIENTE EVOLUCIONA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN RITMO SINUSAL, MANTIENE BUENA MECANICA VENTILATORIA CON O2 POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CONSERVANDO ADECUADA SATURACION DE OXIGENO. RITMO DIURETICO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS. PERSISTE SIN CONEXION CON EL MEDIO. SIN AGUDOS POR RESOLVER, SIN SOPORTE VENTILATORIO O VASOACTIVO. EN EL CONTEXTO DE LO ANTERIOR CONSIDERAMOS DAR EGRESO DE LA UNIDAD PARA CONTINUAR REHABILITACION EN HOSPITALIZACION.

2022-01-20 17:12:36 PROFESIONAL: MARIA GABRIELA BITAR SOSA

ANALISIS (JUSTIFICACION): INGRESA A PISO 5 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD SIN ANT DE BASE, INGRESA TRASLADADA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A LA CUAL INGRESO EL DIA 07/01/22 CON CUADRO CLINICO DE - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO, LA CUAL REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, CURSO CON NEUMONIA FUE TRATADA CON ESQUEMA DE ANTIIBOTICO,



ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. CONTINUA EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO: 1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCIÓN SISTOLICA CONSERVADA FEVI 64 % 2. FUNCIÓN DIASTÓLICA NORMAL 3. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR DR. ÁLVARO VILLAMIZAR MEDICINA INTERNA - CÁRDIOLOGIA

2022-01-20 17:16:13 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON ECV ISQUEMICO EXTENSO DETERIORENTE, SE INDICA TAC DE CRANEO DE CONTROL Y SE SOLICITAN CUIDADOS DOMICILIARIOS

2022-01-21 08:03:52 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON EVOLUCION FAVORABLE, HOY MEJORÓ SU ESTADO DE CONCIENCIA

2022-01-21 13:04:49 PROFESIONAL: INES CRISTINA ESCALONA HERNANDEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES SOLICITADO POR SERVICIO DE GASTROENETROLOGIA PARA GASTROSTOMIA PERCUTANEA DE ALIMENTACION. ACOMPAÑADA DEL SRA LUZ ESTELA MORA CC 60406154 HERMANA. ANTECEDENTES REFIERE HTAS NO TRATADA. REFIERE CUADRO DE CEFALEA FRECUENTE. REFIERE INMINUZACION PARA COVID 1ERA DOSIS OCTUBRE DE 2021. REFIERE INGECCION POR COVID EN NOVIEMBRE DE 2021 EN MANEJO EN CASA. REFIERE QURIRUGICO TQT SIN COMPLICACION. REFIERE ECV ISQUEMICO CON SECUELA EN ESTA HSOPITALIZACION POR CRISIS HIPERTENSIVA CON GLASGOW DE 3 PUNTOS CON ESCALA DE RECUPERACION DE GOS DE 2 PUNTOS. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.NIEGA FUMADORA. NIEGA DM CONVULSIONES ASMA, PATOLOGIAS TIROIDEAS RENALES NEUROMUSCULARES Y DE COLUMNA VERTEBRAL. LABORATORIO: HB 12 HTO 39 LEUCO 20440 NEUT 75% PLAQUETAS 888000 CREATININA 0,7 BUN 20 GLUCOSA 122 PT 9,9 IRN 0,9 PTT 21 PROCALCITONINA 0,15 UROCULTIVO NEGATIVO HEMOCULTIVO 1-2-3 NEGATIVO NA 136 K 4,7 CL 108 HIV NEGATIVO EKG RD FC 75 SEGMENTO ST APLANADO EN CARA CARA SEPTAL, NO SE EVIDENCIA ALGO AGUDO. RX TORAX ROTADA AUMENTO DE TRAMA BRONQUIAL PARAHILAR BILATERAL RESTOS SIN ALTEACION. EXAMEN FISICO TA 132/89 FC 84 FV 20 SAO2 95% TEMP 36,1° GLUCOSA 122. PACIENTE EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES PIEL MORENA HIDRATADA AFEBRIL CP: RUIDOS CARDIACOS PRESENTE SIN SOPLO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN GLOBOso SIN ALTERACION. NEUROLOGICO GLASGOW DE 3 PUNTOS, COMA VIGIL, CON TQT EN TEINDA CON VENTURY AL 30%. VAD APERTURA BUCAL NO EVALUABLE DTM 5CMS MOVILIDAD DEL CUELLO SIN ALTERACION, NO PROBABILIDAD DE VAD. PACIENTE ASA III CALSE FUNCIONAL NYHA II/IV RIESGO ANESTESICO ELEVADO. RESIGO QURIRUGICO LEVE. RIESGO A SANGRADO LEVE. SE HABLA CON FAMILIAR SOBRE LA ANESTESIA Y LOS RIESGO INHERENTES AL MISMO, RETARDO EN DESPERTAR, DETERIORO NEUROLOGICO, MUERTE,E INFECCION POR COVID, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ***TAC DE CRANEO #2: ESTABILIDAD DEL EXTENSO EVENTO ISQUEMICO FRONTO PARIETO OCCIPITAL IZQUIERDO CON MODERADO EFECTO DE MASA LOCAL Y HERNIA SUBFALCIAL SECUNDARIA.

***TAC DE CRANEO #1: CAMBIOS ISQUEMICOS A NIVEL DE LA REGION PARIETAL IZQUIERDA SIN ALTERACIONES VASCULARES EVIDENTES LEVE DISMINUCION DE LA VASCULARIZACION DISTAL EN DICHA ZONA

***TAC DE TORAX: NEUMONIA BASAL BILATERA QUE SE DEBE CORRELACIONAR CON ORIGEN BRONCOARPIRATIVO

***ECOTT: 1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCIÓN SISTOLICA CONSERVADA FEVI 64 % 2. FUNCIÓN DIASTÓLICA NORMAL 3. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

***ECO DOPPLER CAROTIDEO: DOPPLER CAROTIDEO BILATERAL SIN ALTERACIONES.

PEQUEÑO TROMBO ADOSADO AL CATETER A EN SU SITIO DE INCLUSION YUGULAR DERECHO QUE NO OCLUYE SIGNIFICATIVAMENTE LA LUZ DEL VASO.

2022-01-22 20:08:57 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, PENDIENTE GASTROSTOMIA, HOY PICO FEBRIL, SE INDICA CUIDADOS DOMICILIARIOS.

2022-01-23 14:41:06 PROFESIONAL: MARIA GABRIELA BITAR SOSA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS TRASLADADA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS A LA CUAL INGRESO EL

DIA 07/01/22 CON CUADRO CLINICO DE - ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO, LA CUAL REQUIRIO TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, CURSO CON NEUMONIA FUE TRATADA CON ESQUEMA DE ANTIIBOTICO, ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN CONEXION CON EL MEDIO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. HA PRESENTADOS PICOS FEBRILES POR LO QUE SE SOLICITO CULTIVOS EN SANGRE Y EN SECRECION BRONQUIAL, ORINA CLARA, DEPOISICIONES SIN MOCO SIN SANGRE, SE SOLICITO CONCEPTO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA INICIO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO, SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, PENDIENTE AUTORIZACION DE CUIDADOS Y OXIGENO DOMICILIARIO, PENDIENTE COLOCACION DE GASTROSTOMIA POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA, CONTINUA EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

2022-01-24 10:47:25 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO, ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDA, POP TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, QUIEN DURANTE LA VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOTENSA, TAQUICARDICA, FEBRIL, CON SATURACIONES LIMITROFES POR PULSOXIMETRIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, METABOLICAMENTE EN HIPERGLUCEMIA GLUCOMETRIA PARA HOY DE 342 MG/DL, PREDIABETICA CON REPORTE HBA1C 6.21%, CON SECUELAS NEUROLOGICOS DE EVENTO ISQUEMICO EXTERNO. EN ESTUDIOS REPORTE PRELIMINAR HEMOCULTIVOS NEGATIVOS Y CULTIVO SECRECION BRONQUIAL CON CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS. SE CONSIDERA CURSA CON SEPSIS DE FOCO PULMONAR, SE AJUSTA MANEJO, SE MANTIENE ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA POR INFECTOLOGIA, MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO, LEV, MEDIDAS ANTITERMICAS, INSULINOTERAPIA. PACIENTE EN CONDICIONES DE PRONOSTICO RESERVADO, SE LE INFORMA A FAMILIAR SOBRINA LISETH MORA, REFIERE ENTENDER
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: CULTIVO SECRECION BRONQUIAL: BACILOS GRAM NEGATIVOS - HEMOCULTIVOS REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

ECOCARDIOGRAMA TT: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL CON FUNCION SISTOLICA CONSERVADA FEVI 64 % 2. FUNCION DIASTOLICA NORMAL 3. SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR

2022-01-24 17:31:48 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON EVOLUCIO ESTACIONARIA, SE PLANTEA CONTINUAR TX MEDICO, PENDIENTE CUIDADOS DOMICILAIROS

2022-01-25 07:55:01 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON PERSISTENCIA DE LOS PICOS FEBRILES A PESAR E TX ANTIBIOTICO. SE ESPERA CONCEPTO DE M INTERNA.

2022-01-25 11:22:31 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI. ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO Y POP TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, DURANTE LA RONDA MEDICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES, TAQUICARDICA, POLIPNEICA, CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, METABOLICAMENTE DESCOMPENSADA CON GLUCOMETRIAS PARA HOY DE 236 Y MG/DL, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO, CON EPISODIOS DE DESATURACION EL DIA PREVIO Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, CON MEJORIA DEL CUADRO DIARREICO. EN ESTUDIOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS, NEUTROFIOLIA, HB ESTABLE, TROMBOCITOS REACTIVA, HIPERNATREMIA E HIPERKALEMIA LEVE, GA CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, HIPOXEMICA PO2 70 MMHG, DISFUNCION PULMONAR MODERADA PAFI 141,5 Y REPORTE CULTIVO SECRECION BRONQUIAL CON AISLAMIENTO DE CITROBACTER KROSERI MULTISENSIBLE. CONTINUA HOSPITALIZADA, CUMPLIENDO TERAPIA ANTIMICROBIANA, A LA ESPERA DE REPORTE DE DEMAS CULTIVOS TOMADOS, EN APOYO CONJUNTO CON FISIOTERAPIA, SE INDICA MNB CON HIPERTONICA, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, VIGILANCIA DE CURVA TERMICA, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y VIGILANCIA NEUROLOGICA. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR HERMANA ANA VEGA, REFIERE ENTENDER
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 19610/UL--N: 72.5%--L: 14.9%---HB: 12,7 G/DL--HCTO: 46.2%---VCM: 83.4FL--PLAQUETAS: 952000/UL--SODIO: 147.3 MMOL/LITRO - POTASIO: 5.53 MMOL/LITRO - UROANALISIS CONTAMINADO - COPROSCOPICO NORMAL - UROCULTIVO PRELIMINAR NEGATIVO - COPROCULTIVO PRELIMINAR NEGATIVO - HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS - CULTIVO SECRECION BRONQUIAL: CITROBACTER KROSERI

2022-01-25 11:28:01 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL

IZQUIERDO Y POP TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, DURANTE LA RONDA MEDICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES, TAQUICARDICA, POLIPNEICA, CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, METABOLICAMENTE DESCOMPENSADA CON GLUCOMETRIAS PARA HOY DE 236 Y 282 MG/DL, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO, CON EPISODIOS DE DESATURACION EL DIA PREVIO Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, CON MEJORIA DEL CUADRO DIARREICO. EN ESTUDIOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS, NEUTROFIOLIA, HB ESTABLE, TROMBOCITOS REACTIVA, HIPERNATREMIA E HIPERKALEMIA LEVE, GA CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, HIPOXEMICA PO2 70 MMHG, DISFUNCION PULMONAR MODERADA PAFI 141,5 Y REPORTE CULTIVO SECRECION BRONQUIAL CON AISLAMIENTO DE CITROBACTER KROSERI MULTISENSIBLE. CONTINUA HOSPITALIZADA, CUMPLIENDO TERAPIA ANTIMICROBIANA, A LA ESPERA DE REPORTE DE DEMAS CULTIVOS TOMADOS, EN APOYO CONJUNTO CON FISIOTERAPIA, SE INDICA MNB CON HIPERTONICA, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, VIGILANCIA DE CURVA TERMICA, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION Y VIGILANCIA NEUROLOGICA. SE AJUSTA INSULINOTERAPIA, CORRECCION DE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR HERMANA ANA VEGA, REFIERE ENTENDER

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 19610/UL--N: 72.5%--L: 14.9%---HB: 12,7 G/DL--HCTO: 46.2%---VCM: 83.4FL--PLAQUETAS: 952000/UL---SODIO: 147.3 MMOL/LITRO - POTASIO: 5.53 MMOL/LITRO - UROANALISIS CONTAMINADO - COPROSCOPICO NORMAL - UROCULTIVO PRELIMINAR NEGATIVO - COPROCULTIVO PRELIMINAR NEGATIVO - HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS - CULTIVO SECRECION BRONQUIAL: CITROBACTER KROSERI

2022-01-26 11:26:05 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO Y POP TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA, DURANTE LA VALORACION EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOTENSA, TAQUICARDICA, POLIPNEICA, CON PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES ULTIMOS REGISTRO DE 38.8Y 37.6 GRADOS, SIN DISGLUCEMIAS, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO, CON SATURACIONES ADECUADAS POR PULSOOXIMETRIA, PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HALLAZGOS DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE SOPSECHA CELULITIS Y/O TROMBOFLEBITIS, SE INDICA REALIZAR ECO DOPPLER VENOSO MSI, SE AJUSTA MANEJO ANTIMICROBIANO. EN ESTUDIOS SODIO EN AUMENTO, MEJORIA DE HIPERKALEMIA, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, GA CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, SIN HIPOXEMIA PO2 85 MMHG, DISFUNCION PULMONAR MODERADA PAFI 170, LACTATO ELEVADO 2.25, REPORTE DEFINITIVO DE COPROCULTIVO Y UROCULTIVO NEGATIVO. SE INFORMA Y EXPLICA A ACOMPAÑANTE AMIGA YIVEIDY TORRES, PARECE ENTENDER

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SODIO: 149.9 MMOL/LITRO - POTASIO: 5.09 MMOL/LITRO - PT: 10.1/10 SEGUNDOS - INR: 0.95 - PTT: 22.5/26.5 SEGUNDOS - UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION - COPROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION - HEMOCULTIVOS REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

2022-01-27 10:24:29 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ACV ISQUEMICO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO, DURANTE LA RONDA MEDICA EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, SIN DOCUMENTACION DE FIEBRE DESDE HACE 48 HORAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACIONES ADECUADAS POR PULSOOXIMETRIA, TOLERANDO PROCESO DE DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO Y CON MEJORIA DE SECRECIONES RESPIRATORIAS HEMATICAS. EN ESTUDIOS SODIO EN ASCENSO 153.6 MMOL/LITRO, HIPERKALEMIA RESUELTA, GA CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, HIPOXEMICA, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA PAFI 199, HIPERLACTATEMIA EN MEJORIA Y REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. SE TOMA DOPPLER VENOSO MSI SIN EVIDENCIA DE TROMBOSIS SOLO CAMBIOS INFLAMATORIOS EN PARTES BLANDAS. SE AJUSTA MANEJO MEDICO, CORRECCION DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD Y VIGILANCIA NEUROLOGICA. SE LE INFORMA Y EXPLICA DE MANERA CLARA A FAMILIAR DE LA PACIENTE HERMANA ANA VEGA LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE Y LA CONDUCTA A SEGUIR, PARECE ENTENDER

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: SODIO: 153.6 MMOL/LITRO - POTASIO: 4.33 MMOL/LITRO - HEMOCULTIVOS AEROBIOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION - HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS REPORTE PRELIMINAR NEGATIVOS

GASES ARTERIALES: PH: 7.42 - PCO2: 39.5 - PO2: 69.9 - FIO2: 0.35 - SO2: 94.2% - PAFI: 199.6 - HCO3: 25.3 - BE: 0.8 - LACTATO: 1,8 MMOL/LITRO

DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: SIGNOS INFLAMATORIOS DE PARTES BLANDAS A NIVEL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES, NO EVIDENCIA DE ESTENOSIS, TROMBOSIS NI COMPROMISO DEL SISTEMA CIRCULATORIO

2022-01-28 01:59:27 PROFESIONAL: JESSICA ASTRID ACEVEDO RUIZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): NOTA DE GUARDIA

ACUDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE QUIEN PRESENTA RASH CUTANEO A NIVEL TORAX POSTERIOR IRRADIANDOSE A TORAX ANTERIOR Y CARA, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN PICOS FEBRILES TA 168/99MMHG FC 89LXMIN, FR 22 RESXMIN, TEMP 36.7°C SAT O296%, SE INDICA SOLUCION SALINA 500ML IV AHORA, Y KETOTIFENO 10 CC VO, SE MANTIENE EN VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES.

2022-01-28 12:45:40 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN SEGUIMIENTO, DURANTE LA RONDA MEDICA HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, SIN DOCUMENTACION DE FIEBRE DESDE HACE 48 HROAS, METABOLICAMENTE SIN DISGLUCEMIAS, CON MEJORIA DE SECRECIONES RESPIRATORIAS, TOLERANDO DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON ADECUADAS SATURACIONES POR PULSOXIMETRIA Y GA CONTROL EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, SIN HIPOXEMIA PO2 83 MMHG, DISFUNCION PULMONAR LEVE PAFI 267. SE RECIBE REPORTE HEMOCULTIVOS AEROBIOS DEFINITIVO NEGATIVOS, PRUEBAS DE FUNCION RENAL NORMALES, HIPERNATREMIA CORREGIDA SODIO CONTROL 140.5 MMOL/LITRO. CONTINUA HOSPITALIZADA CUMPLIENDO TERAPIA ANTIMICROBIANA, EN PROCESO DE DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON APOYO CONJUNTO DE TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIOS Y CUIDADOS DEL PACIENTE POSTRADO POR ENFERMERIA. ANTE CUADRO DIARREICO DESCrito, SE INDICA TOXINAS A Y B DE CLOSTRIDIUM PARA DESCARTAR COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA Y SE AJUSTA MANEJO POR RASH PROBABLEMENTE MEDICAMENTOSO. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR PRESENTE PRIMAZOILA ROSA HERNANDEZ, PARECE ENTENDER INTER. APOYO DIAGNOSTICO: BUN: 17.90 MG/DL - CREATININA: 0.39 MG/DL - SODIO: 140.5 MMOL/LITRO - HEMOCULTIVOS AEROBIOS NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION - HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO

TAC TORAX SIMPLE: LEVE PROCESO NEUMONICO RESIDUAL BASAL POSTERIOR DERECHO ASOCIADO A TRACTOS FIBROSOS CICATRICIALES - MINIMO FOCO NEUMONICO RESIDUAL BASAL POSTERIOR IZQUIERDO CON ESCASO LIQUIDO PLEURAL ASOCIADO - CARDIOMEGLIA IZQUIERDA GRADO I - TUBO DE TRAQUEOSTOMIA BIEN UBICADO.

2022-01-29 16:59:00 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN SEGUIMIENTO, DURANTE LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, SIN ALZAS TERMICAS, METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS PARA HOY DE 139 Y 220 MG/DL, SATURACIONES ADEUADAS POR PULSOXIMETRIA, MEJORIA DE SECRECIONES RESPIRATORIAS Y TOLERANDO DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. EN ESTUDIOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOSIS REACTIVA, PCR 7.20 MG/DL, ELECTROLITOS NORMALES, TOXINAS PARA CLOSTRIDIUM NEGATIVOS Y GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, HIPOXEMIA LEVE PO2 70.3 MMHG, DISFUNCION PULMONAR LEVE PAFI 251. PACIENTE EN CUMPLIMIENTO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, APOYO POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, CONTINUAR DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR HERMANA NIDIA VEGA, REFIERE ENTENDER
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 16710/UL--N: 67.3%--L: 19.4%--HB: 11 G/DL--HCTO: 37.8%---VCM: 82 FL--PLAQUETAS: 935000/UL--PCR: 7.20 MG/DL - SODIO: 140.2 MMOL/LITRO - POTASIO: 4.76 MMOL/LITRO - TOXINAS A Y B PARA CLOSTRIDIUM NEGATIVO - HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS NEGATIVO A LOS 7 DIAS DE INCUBACION

2022-01-30 16:52:00 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR CITROBACTER KROSERI, CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN RESOLUCION Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN SEGUIMIENTO, QUIEN DURANTE LA VALORACION SE OBSERVA EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, CON MEJORIA DE SECRECIONES RESPIRATORIA Y TOLERANDO DESHABITUACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON SATURACIONES ADECUADAS, SIN DISGLUCEMIAS. PACIENTE CON CUADRO GASTROINTESTINAL DESCrito, TOXINAS A Y B DE CLOSTRIDIUM NEGATIVO, EN CUMPLIMIENTO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA Y A LA ESPERA DE INICIO DE PROBIOTICOS. SE AJUSTA MANEJO MEDICO, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD. CONTINUA A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE GASTROSTOMIA, ANESTESIOLOGIA YA DIO EL AVAL. SE LE INFORMA A FAMILIAR PRESENTE HIJA KAREN TORRES, REFIERE ENTENDER

2022-01-31 09:36:05 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON CLINICA Y DIAGNOSTICOS DE SEPSIS FOCO PULMONAR POR

CITROBACTER KROSERI, CELULITIS MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN RESOLUCION Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN SEGUIMIENTO . AL MOMENTO DE LA VALORACION NO ALZA S TERMICAS NO SIGNOS DE DISFUNCION ORGANICA , TQT FUNCIONA EN DESTETE DE OXIGENO , REPORTE DE TOXINAS A Y B DE CLOSTRIDIUM NEGATIVO. CONTINUA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD. CONTINUA A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE GASTROSTOMIA, ANESTESIOLOGIA YA DIO EL AVAL. SE LE INFORMA A FAMILIAR PRESENTE SOBRINA ANDREA HIDALGO , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR . VALORADA CON EPP PANDEMIA ACTUAL .

2022-01-31 18:06:54 PROFESIONAL: MARCO TULIO GOMEZ BOTALLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): PTE CON ECV ISQUEMICO DETERIORANTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA. SIN FIEBRE. SE SUGIERE CONTINUAR TX MEDICO, FISIATRICO Y CUIDADOS DOMICILIARIOS.

2022-02-01 10:49:20 PROFESIONAL: CARLOS GABRIEL URIBE GIL

ANALISIS (JUSTIFICACION): NO ESTÁ EN EL SERVICIO. ACTUALMENTE EN QUIRÓFANOS.

2022-02-01 12:25:58 PROFESIONAL: ENRIQUE LUNA TORRES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES , SE DA ORDEN DE TRASLADO A HOSPITALIZACION POSTERIOR A RECUPERACION ANESTESICA, SE INDICA INCICIAR ALIMENTACION VIA GASTROSTOMIA EN 8H POP. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-02 09:49:48 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA

ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.128MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - POP MEDIATO GASTROSTOMIA PERCUTANEA- ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO-SECUELAR. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS REGULARES CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TOT. METABOLICAMENTE COMPENSADA, CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN COMPLICACIONES INHERENTES A GASTROSTOMIA. SE INDICA REVALORACION POR MEDICO DE ATENCION DOMICILIARIA PARA EGRESO. SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HERMANA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA (ANA VEGA).

2022-02-03 10:46:36 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA

ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.147MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE AL VIDA CON DX DE - POP MEDIATO GASTROSTOMIA PERCUTANEA- ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO-SECUELAR- SINDROME EBRIL AGUDO. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, MAS CONECTADA CON ELENTO, PRESENTO ALZAS TERMICAS, MODERADA SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA SE INDICA TOMAR HEMOGRAMA PCR, PO-UROCULTIVO- RX DE TORAX, SI PERSISTE FEBRIL TOMAR HEMOCULTIVOS. CURVA TERMICA CADA 4 HORAS. SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HERMANA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA (ANA VEGA).

2022-02-04 10:21:03 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA

ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.171MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - SINDROME FEBRIL AGUDO- ACV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO-SECUELAR. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, PERSITE CON ALZAS TERMICAS POR LO CUAL SE TOMARON HEMOCULTIVOS ELDIA DE AYER PENDIENTE REPORTE. UROANALISIS NORMAL. HEMOGRAA CON ELEVACION DE CUENTA BLANCA, PCR+. NO SE EVIDENCIAN FOCOS NEUMONICOS EN RX DE TORAX. SE MANTIENE EN VIGILANCIA, CURVA TERMICA ESTRICTA. INTENSIFICAR TERAPIA REPIRATORIA Y FISICA. SE EXPLICA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PRIMA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA (ZOILA HERNANDEZ)

2022-02-05 17:20:50 PROFESIONAL: TERESA SUAREZ JARAMILLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA UTILIZANDO EPP POR PANDEMIA A PACIENTE DE 46 AÑOS, CON SECUELAS SEVERAS DE ECV ISQUEMICO, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CON CUIDADOS DOMICILIARIOS AUTORIZADOS QUIEN PERMANECE HOSPITALIZADA POR PRESENTAR PICOS FEBRILES, SIGNOS INFLAMATORIOS EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, AMERITANDO DESCARTAR TVP POR LO QUE SE SOLICITA DOPPLER VENOSO. HEMODINAMICAMENTE PERMANECE ESTABLE, SIN DISGLICEMIAS. SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE NIDIA VEGA SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR MANIFESTANDO ACEPTAR.

2022-02-06 16:49:36 PROFESIONAL: TERESA SUAREZ JARAMILLO

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA UTILIZANDO EPP POR PANDEMIA A PACIENTE DE 46 AÑOS, CON SECUELAS SEVERAS DE ECV ISQUEMICO, PORTADORA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, CON CUIDADOS DOMICILIARIOS AUTORIZADOS QUIEN PERMANECE HOSPITALIZADA POR PRESENTAR PICOS FEBRILES, SIGNOS INFLAMATORIOS EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, REPORTANDO DOPPLER VENOSO: TROMBOSIS DEL SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL CON SIGNOS INFLAMATORIOS DE PARTES BLANDAS DE PIerna, SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN EVIDENCIA DE TROMBOS NI INCOMPETENCIAS VALVULARES, INDICANDOSE TRATAMIENTO. HEMODINAMICAMENTE PERMANECE ESTABLE, SIN DISGLICEMIAS. SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE ANDREA HIDALGO SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR MANIFESTANDO ACEPTAR.

INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: MIEMBRO INFERIOR DERECHO:

EJE VENOSO PROFUNDO PERMEABLE Y COMPRESIBLE EN TODA SU EXTENSION CON FLUJO CÍCLICO ESPONTÁNEO. SISTEMA VALVULAR FEMOROPOLITEO SUFFICIENTE

SISTEMA SUPERFICIAL:

A NIVEL DE SAFENA MAYOR DERECHO A NIVEL DE TERCIO PROXIMAL SE OBSERVA COLECCION ISOECOGENICA CONDICIONANDO ESTENOSIS DE LA LUZ DEL VASO DEL 60%, COMPRESSION PARCIAL DEL VASO. ASI MISMO DESDE EL TERCIO PROXIMAL A DISTAL DE SAFENA MAYOR SE OBSERVA COLECCION HIPOECOGENICA OCLUYENDO LA TOTALIDAD DE LA LUZ DEL VASO, ASI MISMO EN TODO EL TRAYECTO DE SAFENA MENOR.

AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO A PREDOMINIO DE PIerna.

POPLITEA DE TRAYECTO Y CALIBRE CONSERVADO COMPRESIBLE, SIN EVIDENCIA DE TROMBOS.

OPINIÓN:

TROMBOSIS DEL SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL CON SIGNOS INFLAMATORIOS DE PARTES BLANDAS DE PIerna.

SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN EVIDENCIA DE TROMBOS NI INCOMPETENCIAS VALVULARES.

2022-02-06 18:43:52 PROFESIONAL: CARLOS MIGUEL CABEZA RUEDA

ANALISIS (JUSTIFICACION): ***NOTA OPERATORIA***

CON EPP SEGUN PROTOCOLOS POR PANDEMIA POR SARS COV 2, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARADA DE SEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS SE PRACTICA UNICA PUNCION EN REGION SUBCLAVIA DERECHA, LOGRANDO CANALIZAR VENA SUBCLAVIA DERECHA BAJO TECNICA DE SELDINGER PASO DE GUIA HIDROFILICA, DILATACION DE TRAYECTO Y PASO DE CVC TRILUMEN PRUEBA DE PERMEABILIDAD ADECUADA FIJACION CON PROLENE 3-0 NO COMPLICACIONES SS RX DE TORAX CONTROL

EQUIPO QUIRURGICO

CIRUJANO DR SANTANDER ? ANESTESIA DRA VARELA - AYUDANTE DR CABEZA ? INSTRUMENTADORA SHIRLEY ? CIRCULANTE BETSI

2022-02-07 10:31:23 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - SINDROME FEBRIL AGUDO- INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA- TROMBOFLEBITIS EN MID. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, AL EXAMEN FISICO CON CAMBIOS INFLAMATORIOS INFECCIOSOS EN SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA, MEJOAID E ERITEMA EN PIerna IQUIERDA, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO. VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA. SE EXPLICA A CUIDADORA LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE CUIDADORA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA LUZ LUNA. REPORTE DE HEMOCULTIVO PARA AEROBIOS + PARA S. HAEMOLYTICUS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA.

2022-02-07 12:08:16 PROFESIONAL: JOSE LUIS PARADA MONTES

ANALISIS (JUSTIFICACION): SE PLANTEA INFECCION DE SITIO DE GASTROSTOMIA , PROBABLE POR FOCO HEMATOGENO

VALORACION POR INFECTOLOGIA

SUSPENDER LA NUTRICION ENTERAL 72 HORAS
NUTRICION PARENTERAL TOTAL HASTA NUEVA ORDEN
CUBRIMIENTO ANTIBOTICO SEGUN CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA , INFECTOLOGIA

INTER. APOYO DIAGNOSTICO: PCR 25. HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA
HEMOCULTIVOS COCOS GRAN +. RESISTENTE A OXA . CLINIDAMINCINA

2022-02-08 10:02:03 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA
ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.153MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA- TROMBOFLEBITIS EN MID. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, VALORADA EL DIA DE AYER POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN CONSIDERA RETIRAR SOPORTE ENTERAL E INICIO DE NUTRICION PARENTERAL. VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA INICIO DE TERAPIA CON GLICOPEPTIDOS. SE MANTIENE MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HERMANA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA YUREINY JAIMES

2022-02-09 09:22:42 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA
ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.168MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA- TROMBOFLEBITIS EN MID. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, SOMNOLIENTA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL. REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO. SE MANTIENE EN CUMPLIMIENTO ANTIBOTICO. INTENSIFICAR TERAPIA FISICA. ASPIRAR SECRECIONES SOLO POR NECESIDAD. SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HERMANA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA ANA VEGA

2022-02-10 09:51:44 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA
ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.194MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA RESUELTA- TROMBOFLEBITIS EN MID EN RESOLUCION. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, SOMNOLIENTA, CON INVERSION DE CICLO DE SUEÑO, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION HOY. NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, MEJORIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN PIEL. CONTROL DE PARACLINICOS DEL DIA DE HOY IONOGRAMA NORMAL. HEMOGRAMA DESCENSO DE CUENTA BLanca. SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-02-10 10:13:04 PROFESIONAL: AMBAR AVILA SALAZAR
ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DX DE INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA RESUELTA - TROMBOFLEBITIS EN MID EN RESOLUCION EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, NO ALZA TERMICA, SOMNOLIENTA, MEJORIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS PERIESTOMIA. SE MANTIENEN ORDENES MEDICAS. INICIAR NUTRICION POR SONDA DE GASTROSTOMIA. CIERRO VALORACION.

2022-02-11 09:48:36 PROFESIONAL: ENITH SILVA BAENA
ANALISIS (JUSTIFICACION): GLUCOMETRIA.159MG/DL. PACIENTE F EN LA 5 DECADA DE LA VIDA CON DX DE - INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA RESUELTA- TROMBOFLEBITIS EN MID EN RESOLUCION. ACTUALMENTE EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, SOMNOLIENTA, CON INVERSION DE CICLO DE SUEÑO, NO NUEVAS ALZAS TERMICAS, MEJORIA DE SIGNOS INFECCIOSOS INFLAMATORIOS EN PIEL. CIFRAS DE PA ELEVADAS SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SE MANTIENEN OTRAS INDICACIONES, PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGIA. SE EXPLICA A FAMILIAR LA CONDUCTA PARECE ENTENDER Y ACEPTAR. VALORADA POR NUTRICION QUIEN DEJA INDICACION DE SOPORTE MIXTO.
SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA ACTUAL. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HERMANA PARA EL MOMENTO DE LA RONDA MEDICA ANA VEGA.

2022-02-12 17:14:28 PROFESIONAL: LAURA ALEJANDRA ORTEGA GONZALEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE CON EQUIPO DE PROTECCION COMPLETO Y A ADECUADO A PACIENTE FEMENINO DE LA 5TA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS DE - BACTEREMIA POR S. HAEMOLYTICUS
- INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS SITIO DE INSERCIÓN DE GASTROSTOMIA RESUELTO

IZQUIERDA, CON TUBO OROTRAQUEAL A 22 CMS DE LA COMISURA LABIAL. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX. SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSCSRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAG NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA RASS -4.. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA, HIDRATADO AFEBRIL PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS BIEN TRANSMITIDOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLOGICO HEMIPARESIA DERECHA, SOLO RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS.

■ APOYOS DIAGNOSTICOS

ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO A COLOR, HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B, MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA, FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS, PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA, NITROGENO UREICO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, COPROCULTIVO, FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA HOLTER, UROCULTIVO ANTIBIOPRUEBA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO, CALCIO AUTOMATIZADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA, IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL, NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO. ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES, CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES, GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA , ACIDO LACTICO Y LACTATO AUTOMATIZADO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS A RO SS B LA RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS, ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION ESTUDIO DE POTENCIALES TARDIOS, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS, TIEMPO DE PROTROMBINA TP, FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA, RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBICUAS O LATERAL, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, CLORO, ANTICOAGULANTE LUPICO, CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES C ANCA O P ANCA AUTOMATIZADO, UROANALISIS, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA, TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO, COPROSCOPICO

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO I679	DIAGNOSTICO ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	TIPO DIAGNOSTICO IMPRESION DIAGNOSTICA	PRIMARIO P
----------------	--	---	---------------

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

2022-01-07 18:55:52 PROFESIONAL: JENNIFER ILEYN LEMUS REY

ANALISIS (JUSTIFICACION): NOTA RETROPECTIVA : PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD , SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE. OCUPACION COSTURERA. FUE TRAIDA POR UNA AMIGA, MANIFIESTA QUE LA PACIENTE SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DEL HIJO EN POP DE CX ORTOPEDICA, PRESENTA DE FORMA REPENTINA A LAS 2:00 PM EPISODIO SINCPAL CON POSTERIOR DISARTRIA Y HEMIPLEJIA DERECHA , SIN RESOLUCION DE LOS SINTOMAS. INGRESA A LA INSTITUCION A LAS 4 PM - CON MARCADO DETERIORO NEUROLOGICO APERTURA OCULAR A ESTIMULO DOLOROSO, CARENCIA DE ACTIVIDAD VERBAL Y CON RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO PERO SIN LOCALIZAR. GLASGOW 7/15 NIHSS 23 PUNTOS . SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE DE CARACTER PRIORITARIO , QUE NO EVIDENCIO LESIONES HEMORRAGICAS NI ISQUEMICAS, SE COMENTA PACIENTE A INTERNISTA, NEUROLOGO Y COORDINADOR MEDICO QUE CONSIDERAN ANTE DETERIORO NEUROLOGICO ASEGURAR VIA AEREA . SE PRESENTA PACIENTE A NEUROCIRUJANO ENDOVASCULAR, QUE INDICO REALIZAR ANGIOTAC CEREBRAL CONTRASTADO EL CUAL NO EVIDENCIO LESIONES VASCULARES APARENTES. SE PROCEDE A ASEGURAR VIA AREA , CORMACK III TUBO # 7.5 FIJO A 22 CM , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, FAMILIARES ENTERADAS DE CONDICION DE PACIENTE. SE INDICA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

VALIDADO POR:SHAN FECHA VALIDACIÓN:07/01/2022

NITROGENO UREICO EN SUERO

NITROGENO UREICO EN SUERO 12.31 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA: 7 A 18 MG/DL

CREATININA EN SUERO

CREATININA 0.70 MG/DL

VALORES DE REFERENCIA:

HOMBRES: 0.70 A 1.30 MG/DL

MUJERES: 0.55 A 1.02 MG/DL

SODIO EN SUERO

SODIO EN SUERO 134.9 MMOL/L 136 145

CLORO EN SANGRE

CLORO EN SUERO 99.1 MMOL/L 98 107

POTASIO EN SUERO

POTASIO EN SUERO 4.25 MMOL/L 3.5 5.1

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL TOTAL 242 MG/DL 0 200

COLESTEROL DESEABLE: MENOR 200

LIMITE DE COLESTEROL ALTO: 200 239

COLESTEROL ALTO: MAYOR 240

TRIGLICERIDOS

TRIGLICÉRIDOS 108 MG/DL 30 150

HOMBRES: 30 150

MUJERES: 35 135

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL 40.9 MG/DL

VALIDADO POR:SPVM FECHA VALIDACIÓN:07/01/2022

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT

TIEMPO DE PROTROMBINA - PT 9.7 SEG 9.9 11.8

MÉTODO: COAGULOMÉTRICO CA SYSMEX 660

CONTROL DIARIO 10.0 SEG

I.N.R. 0.97

2022-01-08 16:53:47 PROFESIONAL: CARLOS GIOVANNI AREVALO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DADO

DEPENDENCIA DEL 100% DE LA VMI EN EL CONTEXTO DE ENCEFALOPATIA DE ORIGEN A DETERMINAR, ACTUALMENTE CON GASTO

URINARIO CONSERVADO, SIN DISGLICEMIAS, QUIEN SE MANTIENE BAJO MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD, CON TAC DE CRANEO SIN

LESIONES AGUDAS, PENDIENTE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE ECO TT, ECO DOPPLER Y NUEVO TAC CRANEO CONTROL 09/01/2021.

2022-01-08 20:32:20 PROFESIONAL: CARLOS GIOVANNI AREVALO GONZALEZ

ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON PERTINENCIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DADO

DEPENDENCIA DEL 100% DE LA VMI EN EL CONTEXTO DE ENCEFALOPATIA DE ORIGEN A DETERMINAR, EN EL MOMENTO CON GASTO

100. VARIOS, MEROPENEM 1GR POLVO PARA INYECCION | CAJA X 1., NOREPINEFRINA, CARVEDILOL 6.25MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 6.25MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS, FENITOINA SODICA 100MG TABLETA O CAPSULA | FRASCO X 50. VARIOS 100MG TABLETA O CAPSULA, MEROPENEM 500MG POLVO PARA INYECCION CAJA X 1 VITALIS, SUPLEMENTO VITAMINAS Y MINERALES 10ML AMPOLLA CAJA X 10. , OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG 20MG , AMLODIPINO 5MG TABLETA 5MG TABLETA | 5MG TABLETA | CAJA X 100. VARIOS, CLONIDINA 150MCG TABLETA | 150MG TABLETA | CAJA X 50. VARIOS, ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 500MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS, OXACILINA 1G SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 1G SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, LORATADINA 10MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 10MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS, FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | . X 0. VARIOS 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE | . X 0. VARIOS, MIDAZOLAM, CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, DEXTROSA A.D 50% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 500ML . VARIOS, IPRATROPIO BROMURO, LOPERAMIDA 2MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 2MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS, VITAMINA A/VITAMINA D 2/VITAMINA E/VITAMINA K1 , FENTANIL CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE, LIPOFUNDIN EMULSION DE ACIDOS GRASOS CON TRIGLICERIDOS CADENA MEDIA Y CADENA LARGA., CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML 500ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, SALBUTAMOL 100MCG/10 ML AEROSOL 100MCG/10 ML AEROSOL | FRASCO X 10. VARIOS 100MCG/10 ML AEROSOL | FRASCO X 10. VARIOS, NISTATINA 100000UI/60ML SUSPENSION ORAL , AMINOACIDOS 10%/500ML 10%/500ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 500ML. VARIOS, BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MCG AEROSOL | FRASCO X 1. VARIOS 50MCG AEROSOL | FRASCO X 1. VARIOS, SULFATO MAGNESIO, METFORMINA 850MG TABLETA | 850MG TABLETA |, CLONAZEPAM 2MG TABLETA | CAJA X 30., ELEMENTOS TRAZA 10ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS 10ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS, CLORURO DE SODIO, SULFATO MAGNESIO, HIDROCORTISONA SUCCIONATO, ROCURONIO BROMURO 50MG SOLUCION INYECTABLE, MIDAZOLAM 5MGXML SOLUCION INYECTABLE |, HEPARINA SODICA 5000UI/5ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 5000UI/5ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, DEXMEDETOMIDINA , HIDROCORTISONA SUCCIONATO, METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE | . X - . VARIOS, ENOXAPARINA CLEXANE 40 MG / 0.4 ML 40 MG/0.4 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, TIAMINA, LOSARTAN 50MG TABLETA | CAJA X 30| 50MG , ACIDO ASCORBICO 5 500MG SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS 500MG SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS, PROPOFOL 10MG/20ML SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, CLORURO DE POTASIO, GLUCONATO DE CALCIO, VANCOMICINA 500MG POLVO 500MG | 500MG POLVO PARA INYECCION | CAJA X 10. VARIOS, METILPREDNISOLONA 500MG/4ML POLVO PARA INYECCION | CAJA X 1. VARIOS, OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE CAJA X 1. VARIOS 40MG SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS, PIPERACILINA+TAZOBACTAM, GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICAS | X . VARIOS, DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE | BOLSA X 500ML. VARIOS, ATORVASTATINA, CLORURO DE POTASIO, GLUCERNA

DATOS DEL EGRESO

■ PLAN DE SEGUIMIENTO

SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y NUTRICIONALES (DIETA POR GASTROSTOMIA), PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, CUIDADOS DOMICILIARIOS YA AUTORIZADOS POR EPS, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y DE NEUROLOGIA CON RESULTADOS PENDIENTES (HOLTER ARRITMIAS 24 HORAS Y ESTUDIOS INMUNOLOGICOS: ANTICOAGULANTE LUPICO, ANAS, ENAS, ANCAS, AC ANTIFOSFOLIPIDOS) Y FORMULA:

- FENITOINA X 100 MG - DAR 1 TABLETA GGT CADA 8 HORAS
- LOSARTAN X 50 MG - DAR 1 TABLETA GGT CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL X 6,25 MG - DAR 1 TABLETA GGT CADA 12 HORAS
- ATORVASTATINA X 40 MG - DAR 2 TABLETAS GGT CADA NOCHE
- ACETAMINOFENX 500 MG - DAR 1 ? 2 TABLETAS GGT CADA 8 HORAS POR FIEBRE O DOLOR
- OMEPRAZOL X 20 MG - DAR 1 TABLETA GGT CADA DIA EN AYUNAS
- BROMURO IPRATROPIO INHALAR 3 PUFF CADA 8 HORAS

■ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P	P

CONFIRMADO NUEVO P

■ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA

RIESGO DE CAIDA:

- Alto

RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:

- Bajo

■ SIGNOS DE ALARMA

SI ESTÁ PERDIENDO EL EQUILIBRIO ESTANDO DE PIE,SI PRESENTA SONIDOS FUERTES CON LA RESPIRACIÓN,SI SIENTE QUE LE SILBA EL PECHO,SI TIENE DOLOR EN EL PECHO,SI TIENE SANGRADO O SALIDA DE LÍQUIDO POR OÍDOS O NARIZ,SI USTED TIENE

- TROMBOFLEBITIS EN MIEMBR INFERIOR DERECHO RESUELTA
- SECUELASE DE ECV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO, HEMODINAMICA Y METABOLICAMENTE COMPENSADA, CON MARCADAS SECUELAS NEUROLOGICAS, EN SU 5TO DIA DE TRATAMIENTO CON VANCOMICINA CON REVALORACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA PENDIENTE.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: NO HAY
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO HAY

2022-02-13 14:28:30 PROFESIONAL: LAURA ALEJANDRA ORTEGA GONZALEZ
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE ATIENDE CON EQUIPO DE PROTECCION COMPLETO Y A ADECUADO A PACIENTE FEMENINO DE LA 5TA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS DE -- BACTEREMIA POR S. HAEMOLYTICUS
- SECUELASE DE ECV ISQUEMICO FRONTO-PARIETAL IZQUIERDO, HEMODINAMICA Y METABOLICAMENTE COMPENSADA. EN SU 6TO DIA DE TRATAMIENTO CON VANCOMICINA CON REVALORACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA PENDIENTE. POR LA PRESENCIA DE EVENTO ISQUEMICO CON ECOCARDIOGRAMA Y DOPPLER DE VASOS DE CUELLO SE INDICA HOLTER DE RITMO Y PRUEBAS AUTOINMUNES. SE INFORMA A LA CUÑADA CARMENZA GOMEZ CON CC 37330926 DE LAS CONDICIONES ACTUALES.
INTER. APOYO DIAGNOSTICO: NO HAY
INTER. ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NO HAY

2022-02-14 10:30:42 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE BACTEREMIA POR S. HAEMOLYTICUS Y SECUELAS DE ECV ISQUEMICO IZQUIERDO, QUIEN DURANTE LA RONDA MEDICA SE ENCUENTRA EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, SIN PICOS FEBRILES, SIN DISGLUCEMIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, COMPLETANDO TERAPIA ANTIMICROBIANA CON VANCOMICINA POR 7 DIAS SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. PACIENTE A LA ESPERA DE REPORTE DE ESTUDIOS INMUNOLOGICOS YA TOMADOS Y HOLTER DE ARRITMIAS ALTA PROBABILIDAD EL DIA DE HOY. SE MANTIENE SGUEUMIENTO, TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO, PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR PRESENTE SOBRINA ANDREA HIDALGO, REFIEREN ENTENDER

2022-02-15 11:26:48 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE BACTEREMIA POR S. HAEMOLYTICUS Y SECUELAS DE ECV ISQUEMICO IZQUIERDO, DURANTE LA RONDA MEDICA EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE SUPERIOR, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, AFEBRIL, SIN DISGLUCEMIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON CREATININA CONTROL DENTRO DE LO NORMAL 0.29 MG/DL. PACIENTE CON TERAPIA ANTIMICROBIANA INSTAURADA, A LA ESPERA DE COMPLETAR REGISTRO DE EKG HOLTER DE 24 HORAS YA INICIADO, SE MANTIENE HOSPITALIZADA, CON CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA Y APOYO POR PARTE DE FISIOTERAPIA. SE LE INFORMA Y EXPLICA A FAMILIAR PRESENTE HERMANA ANA VEGA, REFIERE ENTENDER

2022-02-16 10:37:40 PROFESIONAL: YEIMY PAOLA TORRADO NAVARRO
ANALISIS (JUSTIFICACION): SE VALORA PACIENTE CON EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE BACTEREMIA POR S. HAEMOLYTICUS RESUELTA Y SECUELAS DE ECV ISQUEMICO IZQUIERDO, DURANTE LA RONDA MEDICA EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, RESPUESTA CRONOTROPICA ADECUADA, SIN DISGLUCEMIAS, SIN ALZAS TERMICAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI MANIFESTACIONES DE DISFUNCION MULTIORGANICA. PACIENTE QUE EL DIA DE HOY TERMINA REGISTRO DE HOLTER ARRITMIAS DE 24 HORAS Y ESTA PENDIENTE DE ESTUDIOS INMUNOLOGICOS LOS CUALES SE VALORARAN DE FORMA AMBULATORIA. DADO CONDICIONES DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y EVOLUCION FAVORABLE, SE INDICA TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA A DOMICILIO Y E DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y NUTRICIONALES (DIETA POR GASTROSTOMIA), PREVENCION DE LESIONES POR PRESION, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, CUIDADOS DOMICILIARIOS YA AUTORIZADOS POR EPS, CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y DE NEUROLOGIA CON RESULTADOS PENDIENTES (HOLTER ARRITMIAS 24 HORAS Y ESTUDIOS INMUNOLOGICOS: ANTICOAGULANTE LUPICO, ANAS, ENAS, ANCAS, AC ANTIFOSFOLIPIDOS) Y FORMULA.

■ MEDICAMENTOS

LACTULOSA SOBRES, BISACODILO 5MG GRAGEA 5MG TABLETA RECUBIERTA 5MG TABLETA | CAJA X 100. VARIOS 5MG TABLETA | CAJA X

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37328457
NOMBRES	LUDY MARIA
APELLIDOS	VEGA AVENDAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/01/2024	Estación de origen:	192.168.70.220
	11:00:40		

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

01/08/2024

Ficha:

54874052554100000438

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUDY MARIA

Apellidos: VEGA AVENDAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37328457

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/07/2019

Última actualización ciudadano:

11/08/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

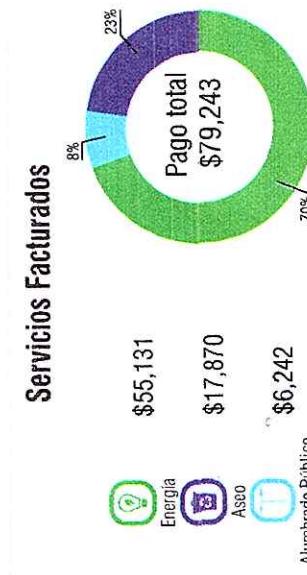
Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

 Descarga la app GENS www.gens.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.331.675

NUMERO

VEGA AVENDAÑO

APPELLIDOS

ANA IDES

NOMBRES

Ana Ides Vega

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1977**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-MAY-1996 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Abelgiz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REHIGO LOPEZ



A-2500100-57130986-F-0037331675-20050923 0614605264A 02 159626972

Tel= cuidador = 3238104249