

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8

Sede: Principal Clinica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



## GLADIS MARIA DIAZ BALLESTEROS

ADMISIÓN No. 108819

<b>Identificación</b>	CC 24476638	<b>Sexo al nacer</b>	Mujer	<b>Fecha ingreso</b>	01/07/2018 5:41:00 a. m.
<b>Fecha nac.</b>	30/04/1950	<b>Edad ingreso</b>	68 años	<b>Ubicación</b>	HOSPITALIZACION TERCER PISO
<b>Estado civil</b>	Casado	<b>Tel.</b>	3124424862 - 111	<b>Clase de ingreso</b>	Hospitalizado
<b>Dirección</b>	KM 3 VIA ANOLAIMA LOTE EMANUEL VEREDA MANZANOS			<b>Origen</b>	Referido General
<b>Municipio</b>	FACATATIVÁ			<b>Servicio</b>	Hosp - Cuidado Intermedio Adulto
<b>Departamento</b>	CUNDINAMARCA			<b>Contrato</b>	NUEVA EPS
				<b>Plan</b>	Hospitalario

**EPICRISIS UBICACIÓN: HOSPITALIZACION TERCER PISO. FECHA EVENTO: 05/07/2018 9:48:00 p. m.**

### Ingreso

Profesional: YAMID ALIRIO CORONEL DELGADO (Medicina General)

Fecha: 01-jul.-2018 06:20

Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Servicio de egreso: Hosp - General Adultos

### Motivo de consulta

TRASLADO DE CLÍNICA EN MANEJO DE FACATATIVÁ.  
INFORMACIÓN BRINDADA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA: DIANA LARA. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

### Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DOLOR TORÁCICO TIPO CONTINUO DE INTENSIDAD DESCONOCIDA. TOMARON EKG Y ENCONTRARON TRASTORNO DE A REPOLARIZACIÓN CAMBIARON, NO HAY MUCHOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y NO SE CONOCEN MAS DATOS, LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE ES POBRE.

### ANTECEDENTES:

MÉDICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB. HIPERTESION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXIGENOREQUIRIENTE DESDE HACE MG VO DIA.

QUIRÚRGICOS: DESCONOCIDAS.

ALÉRGICOS: NIEGA.

TÓXICOS: NIEGA.

FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS, -AMLODIPINO 5 MG VO DIA, RISPERIDONA 1 MG VO CADA 12 HORAS, ACIDO VALPROICO 500 MG -250 MG -500 MG.

### Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DOLOR TORÁCICO TIPO CONTINUO DE INTENSIDAD DESCONOCIDA. TOMARON EKG Y ENCONTRARON TRASTORNO DE A REPOLARIZACIÓN CAMBIARON, NO HAY MUCHOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y NO SE RECONOCEN MAS DATOS, LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE ES POBRE. FINALMENTE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA DESCARTAR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, INGRESA ESTABLE REFIRIENDO DOLOR TORÁCICO LEVE, DESATURADA, SIN PRESENCIA DE FIEBRE., SE TOMA EKG QUE MUESTRA BRADICARDIA SINUSAL, CON TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN EN PARED INFERIOR, POR AHORA SE SOLITA TROPONINAS PARA DESCARTAR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO MAS ANGINA INESTABLE.

### Plan de tratamiento

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS INTERMEDIOS.

LACTATO DE RINGER A 30 CC HORA.

ASA 100 MG VO DIA.

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA.

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA.

LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS.

AMLODIPINO 5 MG VO DIA.

RISPERIDONA 1 MG VO CADA 12 HORAS.

ACIDO VALPROICO 500 MG -250 MG -500 MG.

LEVOTIROXINA 100 MCG VO DIA.

SE SOLICITA PARA CLÍNICOS DE INGRESO, ELECTROLITOS, TROPONINA, HEMOGRAMA GASES ARTERIALES.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp. 05/07/2018 9:50:35 p. m.

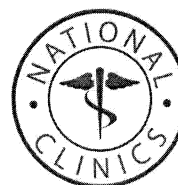
Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



## Diagnóstico de ingreso

ANGINA INESTABLE(Principal)

1200

## Tratamiento, consultas y evoluciones

Evolución Médica. Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Profesional: GUSTAVO ALONSO ALVAREZ HERRERA (Medicina General).

Fecha: 02-jul.-2018 21:39

### Subjetivo

EVOLUCION NOCHE

### Análisis médico

PACIENTE ANTECEDENTE DE HTA Y TAB, QUIEN PRESENTO CUADRO DE DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA EN ESTUDIO, CON BIOMARCADOR DE INJURIA MIOCARDICA NEGATIVO. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR TORACICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS. SE DESCARTO IAM. MALA VENTANA ACÚSTICA PARA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA. TSH NORMAL Y DIMERO D NEGATIVO. SE CONTINUA ANTIAGREGACION CON ASA, TROMBOPROFILAXIS Y CONCILIACION MEDICAMENTOSA

### Plan de tratamiento

SE CONTINUA MANEJO MEDICO

Evolución Médica. Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Profesional: CESAR DE JESUS BOCANEGRA BUSTAMANTE (Nefrología).

Fecha: 03-jul.-2018 12:13

### Subjetivo

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA ANTHONISEN 3
2. DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
3. HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLÍNICA.
4. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLÍNICA
5. OBESIDAD GRADO II.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERA VÍA ORAL, NIEGA NAUSEAS NO EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA DETERIORO RESPIRATORIO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS NI GASTROINTESTINALES, DIURESIS +, DEPOSICIÓN +.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO

### Análisis médico

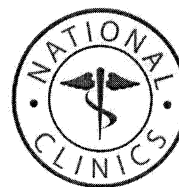
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXÍGENO REQUERENTE QUIEN INGRESO POR SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO DADO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICA ATÍPICAS, PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON EKG SIN CAMBIOS DINÁMICOS DEL ST CON TROPONINAS NEGATIVOS SIN EMBARGO INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ANTE SOSPECHA DE ANGINA INESTABLE ANTE RIESGO CARDIOVASCULAR. DURANTE HOSPITALIZACION SE SOLICITARON BIOMARCADORES DE INJURIA MIOCARDICA LOS CUALES FUERON NEGATIVOS, SE TOMO DIMERO D CON REPORTE NEGATIVO, TSH EN RANGO Y SE SOLICITO ECOCARDIOGRAMA EL CUAL NO SE PUDO REALIZAR POR MALA VENTANA ACUSTICA. SE REINTERROGA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE USO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL PREVIO A ESTA HOSPITALIZACION SIN EMBARGO AFIRMA QUE EL CONDENSADOR SE DAÑO POR LO QUE SUSPENDIO OXÍGENO Y 4 DIAS POSTERIOR PRESENTO EL DOLOR TORACICO QUE DESENCADENO ESTA HOSPITALIZACION. POR TAL RAZON SE CONSIDERA PACIENTE CON EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 3, CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO ANTE AUSENCIA DE CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS Y BIOMARCADORES NEGATIVOS. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO A BAJO FLUJO PARA OXIMETRÍAS EN METAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ALERTA, ORIENTADA

## NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



EN 3 ESFERAS, HIDRATADA, NO MUESTRA SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO. PACIENTE EN QUIEN SE INDICA EGRESO CON ORDEN DE CONTROL DE MANERA AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA SIN EMBARGO PACIENTE NO CUENTA CON FAMILIARES EN EL MOMENTO PARA DETERMINAR SI REQUIERE SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO O SI CON EL QUE CUENTA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES PARA DAR EGRESO. ADICIONALMENTE PACIENTE SE ENCONTRABA HOSPITALIZADA EN LA CLINICA EMANUEL DE FACATATIVA SIN EMBARGO REFIERE QUE LOS PRIMEROS DIAS POSTERIOR AL EGRESO NO DESEA IR A LA MISMA INSTITUCION, LO QUE HAY QUE RESOLVER CON FAMILIAR. POR AHORA CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE ADICIONA BISACODILO AL MANEJO POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE ESTADO ACTUAL Y PLAN A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### Plan de tratamiento

1. HOSPITALIZAR X MEDICINA INTERNA
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER A 30 CC/HORA
4. OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
5. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
6. ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
7. ACIDO VALPROICO 500 MG MANANA Y NOCHE + 250 MG EN LA TARDE
7. LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 HORAS
9. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
10. SERTRALINA 50 MG CADA 24 HORAS
11. BISACODILO 5 MG VO CADA 24 HORAS
11. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- FAMILIARES PARA DEFINIR OXIGENO DOMICILIARIO Y CONTRAREMISION

Evolución Médica. Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Profesional: CESAR DE JESUS BOCANEGRA BUSTAMANTE (Nefrología).

Fecha: 04-jul.-2018 10:50

### Subjetivo

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA ANTHONISEN 3
2. DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA
3. SINDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. HIPOTIRODISMO POR HISTORIA CLINICA.
4. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
5. OBESIDAD GRADO II.

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SOLA , REFIERE SENTIRSE MEJOR , NIEGA TOS , NIEGA PICOS FEBRILES , ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL .

### Análisis médico

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXIGENO REQUERENTE QUIEN INGRESO POR SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO DADO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICA ATÍPICAS, PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON EKG SIN CAMBIOS DINÁMICOS DEL ST CON TROPONINAS NEGATIVOS SIN EMBARGO INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ANTE SOSPECHA DE ANGINA INESTABLE ANTE RIESGO CARDIOVASCULAR. DURANTE HOSPITALIZACION SE SOLICITARON BIOMARCADORES DE INJURIA MIOCARDICA LOS CUALES FUERON NEGATIVOS, SE TOMO DIMERO D CON REPORTE NEGATIVO, TSH EN RANGO Y SE SOLICITO ECOCARDIOGRAMA EL CUAL NO SE PUDO REALIZAR POR MALA VENTANA ACUSTICA. SE REINTERROGA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE USO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL PREVIO A ESTA HOSPITALIZACION SIN EMBARGO AFIRMA QUE EL CONDENSADOR SE DAÑO POR LO QUE SUSPENDIO OXIGENO Y 4 DIAS POSTERIOR PRESENTO EL DOLOR TORÁCICO QUE DESENCADENO ESTA HOSPITALIZACION. POR TAL RAZÓN SE CONSIDERA PACIENTE CON EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 3, CON SINDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO ANTE AUSENCIA DE CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS Y BIOMARCADORES NEGATIVOS. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA OXIMETRÍAS EN METAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, HIDRATADA, NO MUESTRA SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO, SIN DOLOR TORÁCICO. PACIENTE EN LA ACTUALIDAD CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A BAJO FLUJO SE REALIZA SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO YA QUE SE DESCONOCE SI PACIENTE CUENTA CON INSUMO EN LUGAR DONDE SE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp.05/07/2018 9:50:35 p. m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

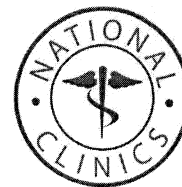
Página 3 de 10

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



ENCUENTRA INSTITUCIONALIZADA EN LA ACTUALIDAD.

## Plan de tratamiento

1. HOSPITALIZAR X MEDICINA INTERNA
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER A 30 CC/HORA
4. OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
5. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
6. ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
7. ACIDO VALPROICO 500 MG MANANA Y NOCHE + 250 MG EN LA TARDE
7. LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 HORAS
9. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
10. SERTRALINA 50 MG CADA 24 HORAS
11. BISACODILO 5 MG VO CADA 24 HORAS
11. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS
12. SS INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA / TRABAJO SOCIAL

PENDIENTE:

- SE REALIZA SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO YA QUE FAMILIARES NO HAN HECHO PRESENCIA EN LA CLINICA.

Evolución Médica. Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Profesional: RAFAEL RACHID LEAL ESPER (Internista - Intensivista).

Fecha: 05-jul.-2018 13:06

Subjetivo

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA ANTHONISEN 3
2. DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA
3. SINDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3. HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLINICA.
4. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLINICA
5. OBESIDAD GRADO II.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERA VIA ORAL, NIEGA NAUSEAS NO EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA DETERIORO RESPIRATORIO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS NI GASTROINTESTINALES, DIURESIS +, DEPOSICION +.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO

## Análisis médico

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXIGENO REQUERIENTE QUIEN INGRESO POR SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO DADO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICA ATÍPICAS, PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON EKG SIN CAMBIOS DINÁMICOS DEL ST CON TROPONINAS NEGATIVOS SIN EMBARGO INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ANTE SOSPECHA DE ANGINA INESTABLE ANTE RIESGO CARDIOVASCULAR. DURANTE HOSPITALIZACION SE SOLICITARON BIOMARCADORES DE INJURIA MIOCARDICA LOS CUALES FUERON NEGATIVOS, SE TOMO DIMERO D CON REPORTE NEGATIVO, TSH EN RANGO Y SE SOLICITO ECOCARDIOGRAMA EL CUAL NO SE PUDO REALIZAR POR MALA VENTANA ACUSTICA. SE CONSIDERÓ PACIENTE CON EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 3, CON SINDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO ANTE AUSENCIA DE CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS Y BIOMARCADORES NEGATIVOS, TUVO CUADRO CLINICO DESENCADENADO POSTERIOR A SUSPENSIÓN DE OXIGENO, SE SOLICITO OXIGENO DOMICILIARIO NUEVAMENTE SIN EMBARGO FAMILIAR ASISTE Y REIFERE QUE CUENTAN CON CONCENTRADOR EN HOGAR GERIATRICO, ADICIONALMENTE REFIERE QUE AL EGRESO PACIENTE DEBE CONTINUAR EN DICHO HOGAR POR LO QUE SE SOLICITA CONTRAREMISION. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO A BAJO FLUJO PARA OXIMETRÍAS EN METAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, HIDRATADA, NO MUESTRA SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO. PACIENTE CON EGRESO VIGENTE POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, A LA ESPERA DE RESPUESTA DE CONTRAREMISION, POR AHORA CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO DE FORMA INTRAHOSPITALARIA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

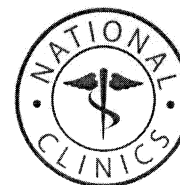
Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp.05/07/2018 9:50:35 p. m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 4 de 10

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Economica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común  
Sede: Principal Clinica Centenario  
Código Habilitación: 110012688701



FAMILIAIRES ESTADO ACTUAL Y PLAN A SEGUIR, SE RESUELVEN DUDAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## Plan de tratamiento

1. HOSPITALIZAR X MEDICINA INTERNA
2. DIETA HIPOSODICA
3. LACTATO DE RINGER A 30 CC/HORA
4. OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
5. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
6. ASA 100 MG VO CADA 24 HORAS
7. ACIDO VALPROICO 500 MG MANANA Y NOCHE + 250 MG EN LA TARDE
7. LEVOTIROXINA 100 MCG CADA 24 HORAS
9. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
10. SERTRALINA 50 MG CADA 24 HORAS
11. BISACODILO 5 MG VO CADA 24 HORAS
11. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

## PENDIENTE:

- OXIGENO DOMICILIARIO
- CONTRAREMISION A HOGAR GERIATRICO

Interconsulta. Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Profesional: ANDREA BIBIANA CRIOLLO GOMEZ (Psicología).

Fecha: 04-jul.-2018 12:57

## Subjetivo

NIVEL DE ATENCIÓN: FAMILIAR.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: APOYO AL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL: NO SE ENCUENTRA FAMILIAR DE FORMA PERMANENTE, NO SE CONOCE SI LA PACIENTE CUENTA CON OXÍGENO EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA INSTITUCIONALIZADA EN LA ACTUALIDAD.

LA PACIENTE EL DÍA DE HOY TUVO UN VISITA DE CORTA DURACIÓN POR PARTE DE UNA DE SUS SOBRINAS. POR LO TANTO, SE REALIZA CONTACTO TELEFÓNICO CON LA HIJA DE LA PACIENTE, LA SEÑORA MARÍA ISABEL AL CELULAR 3162377774, QUIEN AFIRMA QUE LA PACIENTE CUENTA CON OXIGENO EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA INSTITUCIONALIZADA.

POR OTRO LADO, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LA PACIENTE Y DE EMPODERARSE DE SU PROCESO DE SALUD, LA HIJA INDICA QUE NO CUENTAN CON UNA RED DE APOYO AMPLIA Y QUE TIENE DIFICULTADES ECONÓMICAS PARA PAGAR UN CUIDADOR, COMO LO HA HECHO EN OTRAS OPORTUNIDADES. SIN EMBARGO, AFIRMA ENTENDER LA INFORMACIÓN BRINDADA Y COMPROMETERSE A INCREMENTAR EL NÚMERO DE VISITAS Y LA DURACIÓN DE LAS MISMAS. AFIRMA ESTAR DISPUESTA A PRESENTARSE EL DÍA DE MAÑANA A LA CLÍNICA A LAS 8:00 AM PARA PODER DIALOGAR CON LOS MÉDICOS TRATANTES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y LAS CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR.

## Análisis médico

HIJA DE LA PACIENTE AFIRMA COMPRENDER LA INFORMACIÓN BRINDADA, CONFIRMA QUE LA PACIENTE CUENTA CON OXIGENO EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA INSTITUCIONALIZADA Y SE COMPROMETE A ASISTIR EL DÍA DE MAÑANA 5 DE JULIO DE 2018 A LAS 8:00 AM PARA DIALOGAR CON LOS MÉDICOS TRATANTES SOBRE EL ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE Y LAS CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BUSCAR ALTERNATIVAS PARA LOGRAR EL AUMENTO DEL NÚMERO DE LAS VISITAS A LA PACIENTE Y LA DURACIÓN DE LAS MISMAS.

IDX: Z638

## Plan de tratamiento

SEGUIMIENTO.

Evolución UCI. Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Profesional: MIGUEL ANGEL ALARCON AMAYA (Cuidado Intensivo).

Fecha: 02-jul.-2018 11:05

## Subjetivo

## SUBJETIVO:

PACIENTE NIEGA DOLOR PRECORDIAL.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp. 05/07/2018 9:50:35 p. m.

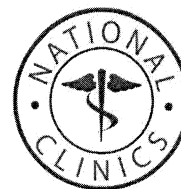
Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



## OBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS, CON EVOLUCION MEDICA ESTACIONARIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENSIONES ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON APOYO CON OXIGENOTERAPIA POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, TOLERANDO ADECUADAMENTE CON OXIMETRIAS ENTRE 87 - 97 %, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTE, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN CONTROL DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY, CON DIURESIS DE 0.9 ML/KG/HORA, CON UN BALANCE DE 450 ML POSITIVOS, CON MALA VENTANA ACÚSTICA PARA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION PARA SEGUIR PROCESO DIAGNOSTICO POR MEDICINA INTERNA. TROPONINA DE MAS DE 6 HORAS DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA.

## Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DOLOR TORÁCICO TIPO CONTINUO DE INTENSIDAD DESCONOCIDA. TOMARON EKG Y ENCONTRARON TRASTORNO DE A REPOLARIZACIÓN CAMBIARON, NO HAY MUCHOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE ES POBRE. FINALMENTE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA DESCARTAR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO,

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS, CON EVOLUCION MEDICA ESTACIONARIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENSIONES ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON APOYO CON OXIGENOTERAPIA POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, TOLERANDO ADECUADAMENTE CON OXIMETRIAS ENTRE 87 - 97 %, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTE, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN CONTROL DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY, CON DIURESIS DE 0.9 ML/KG/HORA, CON UN BALANCE DE 450 ML POSITIVOS, CON MALA VENTANA ACÚSTICA PARA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION PARA SEGUIR PROCESO DIAGNOSTICO POR MEDICINA INTERNA. TROPONINA DE MAS DE 6 HORAS DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA. IAM DESCARTADO, PERO NO ENFERMEDAD CORONARIA TIPO ANGINA INESTABLE, CON MAL VENTANA ACÚSTICA POR LO QUE NO CANDIDATA A ECOCARDIOGRAMA TT.

## Plan de tratamiento

- SIGUE MANEJO EN SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION.
- SERVICIO TRATANTE MEDICINA INTERNA.

## Evolución UCI. Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Profesional: MIGUEL ANGEL ALARCON AMAYA (Cuidado Intensivo).

Fecha: 02-jul.-2018 11:05

## Subjetivo

### SUBJETIVO:

PACIENTE NIEGA DOLOR PRECORDIAL.

### OBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS, CON EVOLUCION MEDICA ESTACIONARIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENSIONES ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON APOYO CON OXIGENOTERAPIA POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, TOLERANDO ADECUADAMENTE CON OXIMETRIAS ENTRE 87 - 97 %, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTE, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN CONTROL DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY, CON DIURESIS DE 0.9 ML/KG/HORA, CON UN BALANCE DE 450 ML POSITIVOS, CON MALA VENTANA ACÚSTICA PARA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION PARA SEGUIR PROCESO DIAGNOSTICO POR MEDICINA INTERNA. TROPONINA DE MAS DE 6 HORAS DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA.

## Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DOLOR TORÁCICO TIPO CONTINUO DE INTENSIDAD DESCONOCIDA. TOMARON EKG Y ENCONTRARON TRASTORNO DE A REPOLARIZACIÓN CAMBIARON, NO HAY MUCHOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE ES POBRE. FINALMENTE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA DESCARTAR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO,

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

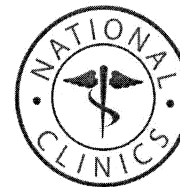
Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp. 05/07/2018 9:50:35 p. m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 6 de 10

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común  
Sede: Principal Clínica Centenario  
Código Habilitación: 110012688701



PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS, CON EVOLUCION MEDICA ESTACIONARIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENSIONES ARTERIALES CONTROLADAS, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON APOYO CON OXIGENOTERAPIA POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO, TOLERANDO ADECUADAMENTE CON OXIMETRIAS ENTRE 87 - 97 %, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTE, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN CONTROL DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY, CON DIURESIS DE 0.9 ML/KG/HORA, CON UN BALANCE DE 450 ML POSITIVOS, CON MALA VENTANA ACÚSTICA PARA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION PARA SEGUIR PROCESO DIAGNOSTICO POR MEDICINA INTERNA. TROPONINA DE MAS DE 6 HORAS DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA. IAM DESCARTADO, PERO NO ENFERMEDAD CORONARIA TIPO ANGINA INESTABLE, CON MAL VENTANA ACÚSTICA POR LO QUE NO CANDIDATA A ECOCARDIOGRAMA TT.

## Plan de tratamiento

- SIGUE MANEJO EN SALAS GENERALES DE HOSPITALIZACION.
- SERVICIO TRATANTE MEDICINA INTERNA.

## Evolución UCI Intermedio. Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Profesional: ANDRES FABIAN MAYA CHAVES (Cirugía General - Cuidado Intensivo).

Fecha: 01-jul.-2018 12:27

### Subjetivo

#### SUBJETIVO:

PACIENTE CON IDEAS REFERENCIALES.

#### OBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 85 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, ALERTA, PARCIALMENTE ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE LIMITE, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR CON Puntuación de 0/10 EN ESCALA VISUAL ANÁLOGA POR EL MOMENTO, CON ADECUADA MODULACIÓN DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, DIURESIS PRESENTES, CON CONTENIDO DE IDEAS REFERENCIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SUPLEMENTACION DE OXIGENO POR CÁNULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO CON OXIMETRIAS EN METAS CON PARACLINICOS DE INGRESO PENDIENTES.

## Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO DOLOR TORÁCICO TIPO CONTINUO DE INTENSIDAD DESCONOCIDA. TOMARON EKG Y ENCONTRARON TRASTORNO DE A REPOLARIZACION CAMBIARON, NO HAY MUCHOS DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y NO SE RECONOCEN MAS DATOS, LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE ES POBRE. FINALMENTE TRASLADA A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA DESCARTAR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO,

PACIENTE FEMENINA DE 85 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANOTADAS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, ALERTA, PARCIALMENTE ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE LIMITE, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR CON Puntuación de 0/10 EN ESCALA VISUAL ANÁLOGA POR EL MOMENTO, CON ADECUADA MODULACIÓN DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, DIURESIS PRESENTES, CON CONTENIDO DE IDEAS REFERENCIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SUPLEMENTACION DE OXIGENO POR CÁNULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO CON OXIMETRIAS EN METAS CON PARACLINICOS DE INGRESO PENDIENTES.

## Plan de tratamiento

- SIGUE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
- PENDIENTE PARACLINICOS DE INGRESO.

## Evolución UCI Intermedio. Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Profesional: MARLIO FRANCISCO MOTTA CASTAÑO (Medicina General).

Fecha: 01-jul.-2018 20:47

### Subjetivo

ALERTA, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DOLOR TORÁCICO, NI EQUIVALENTE ANGINOSO, NO DIFICULTAD

# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



RESPIRATORIA.

## Análisis médico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB. HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXÍGENO REQUERENTE QUIEN INGRESO POR SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO DADO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICA ATÍPICAS, PARADCLNICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON EKG SIN CAMBIOS DINÁMICOS DEL ST CON TROPONINAS NEGATIVOS EN POSIBLE CONTEXTO DE ANGINA INESTABLE SIN EMBARGO SE CONSIDERO CONTINUAR VIGILANCIA EN CUIDADO INTERMEDIOS DADAS COMORBILIDADES Y RIESGO CARDIOVASCULAR, SE ENCUENTRA PENDIENTE TOMA DE ECO TT. EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO A BAJO FLUJO PARA OXIMETRÍAS EN METAS, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, CRONOTROPIA NORMAL, SIN DETERIORO DE ESTADO NEUROLÓGICO NI HEMODINÁMICO – RESPIRATORIO, NO MUESTRA SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN NI BAJO GASTO POR LO CUAL SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y RESPIRATORIA EN CUIDADO INTERMEDIO ANTE EL RIESGO DE CARDIORESPIRATORIO, QUEDO ATENTO A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

## Plan de tratamiento

CUIDADO INTERMEDIO  
VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA  
PENDIENTE TOMA DE ECO TT  
IGUAL RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS

## Otros eventos

Nota Médica. Ubicación: HOSPITALIZACIÓN TERCER PISO

Profesional: WENDY POLO TRILLOS (Medicina General).

Fecha: 04-jul.-2018 01:05

## Anotaciones

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:  
1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA ANTHONISEN 3  
2. DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA  
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO  
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA  
3. HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLÍNICA.  
4. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLÍNICA  
5. OBESIDAD GRADO II.

EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE 02 A BAJO FLUJO.

Nota Médica UCI Intermedio. Ubicación: UCI INTERMEDIO PLATAFORMA

Profesional: ANDRÉS FABIAN MAYA CHAVES (Cirugía General - Cuidado Intensivo).

Fecha: 01-jul.-2018 16:08

## Anotaciones

PARACLINICOS DE INGRESO: PACIENTE EN ESTUDIO DE DOLOR TORACICO:  
TROPONINA DE MAS DE 6 HORAS DE INICIADO EL CUADRO EN 2,04 (NEGATIVA PUNTO DE CORTE DE 15 EN MUJERES).  
PROTROMBINA 11,8, TROMBOPLASTINA 27, INR DE 1.17 (TIEMPOS DE COAGULACIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES).  
SODIO 140, POTASIO DE 4.04, CLORO 104 (ELECTROLITOS SÉRICOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES).  
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE 7150, PMN DE 61%, LINFOCITOS DE 24%, HB DE 15, HTO DE 45, PLT DE 150 MIL (HEMOGRAMA DENTRO DE LÍMITES NORMALES).  
GLUCOSA 94 MG/DL (ADECUADO CONTROL METABOLICO AGUDO).  
BUN DE 12, CREATININA DE 0.7 (ADECUADA FUNCIÓN RENAL).

## Egreso

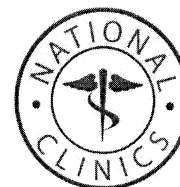


# NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS

NIT: 900702981 - 8 Actividad Económica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clínica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



Profesional: WENDY POLO TRILLOS (Medicina General)

Fecha: 05-jul.-2018 21:39

Ubicación: HOSPITALIZACION TERCER PISO

Servicio de egreso: Hosp - General Adultos

## Subjetivo

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA ANTHONISEN 3
2. DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
3. HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLÍNICA.
4. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR HISTORIA CLÍNICA
5. OBESIDAD GRADO II.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. TOLERA VIA ORAL, NIEGA NAUSEAS NO EMESIS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NI GASTROINTESTINALES, DIURESIS NORMAL, DEPOSICION NORMAL.

## Análisis médico

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR INSTITUCIONALIZADA POR TAB, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, EPOC OXIGENO REQUERENTE QUIEN INGRESO POR SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO DADO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICA ATÍPICAS, PARACLÍNICOS EXTRAÍNICOS CON EKG SIN CAMBIOS DINÁMICOS DEL ST CON TROPONINAS NEGATIVOS SIN EMBARGO INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ANTE SOSPECHA DE ANGINA INESTABLE ANTE RIESGO CARDIOVASCULAR. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE SOLICITARON BIOMARCADORES DE LESIÓN MIOCÁRDICA LOS CUALES FUERON NEGATIVOS, SE TOMO DIMERO D CON REPORTE NEGATIVO, TSH EN RANGO Y SE SOLICITO ECOCARDIOGRAMA EL CUAL NO SE PUDO REALIZAR POR MALA VENTANA ACÚSTICA. SE CONSIDERÓ PACIENTE CON EPOC EXACERBADO ANTHONISEN 3, CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO ANTE AUSENCIA DE CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS Y BIOMARCADORES NEGATIVOS, TUVO CUADRO CLÍNICO DESENCADENADO POSTERIOR A SUSPENSIÓN DE OXÍGENO, SE SOLICITO OXÍGENO DOMICILIARIO NUEVAMENTE SIN EMBARGO FAMILIAR ASISTE Y REIFERE QUE CUENTAN CON CONCENTRADOR EN HOGAR GERIÁTRICO, ADICIONALMENTE REFIERE QUE AL EGRESO PACIENTE DEBE CONTINUAR EN DICHO HOGAR POR LO QUE SE SOLICITA CONTRAREMISIÓN. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO A BAJO FLUJO PARA OXÍMETRIAS EN METAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, HIDRATADA, NO MUESTRA SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN NI BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO. PACIENTE CON EGRESO VIGENTE POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, CONTRAREMISIÓN ACEPTADA PARA CLÍNICA EMANUEL, SE DA SALIDA, SE RESUELVEN DUDAS A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## Plan de tratamiento

SALIDA

## Diagnóstico de egreso

ANGINA INESTABLE

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA (Principal)

OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

I200

J449

Z638

## Remisión

Origen: Enfermedad general

Causa de solicitud: Servicio no disponible

Servicio que solicita: Hosp - General Adultos

Especialidad solicitada: Otra Especialidad No Clasificada

## Estado al egreso

VIVA - ESTABLE

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CL 13 17 21, BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA - Tel: 7460111

Imprime: WENDY POLO TRILLOS Fecha Imp. 05/07/2018 9:50:35 p. m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

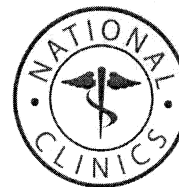
Página 9 de 10

**NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS**

NIT: 900702981 - 8 Actividad Economica: 8610 Tipo de Contribuyente: Común

Sede: Principal Clinica Centenario

Código Habilitación: 110012688701



El diagnóstico del paciente se relaciona/corresponde a la causa de ingreso

Dra. Wendy Polo Trillos  
R.M. 472839  
UNIMAGDALENA

**WENDY POLO TRILLOS**  
MEDICINA GENERAL  
M.R. 1083458073