



ANEXO TECNICO No. 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Fecha: 2018-09-12 Hora: 12:42

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	CLINICA PARTENON LTDA			NIT	X	800085486-2
Código	110015453	Dirección prestador:	Cra 77 a No 73-41			
Teléfono	4360411	Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	Bogotá	

DATOS DEL PACIENTE

MEDINA	SILVA	BLANCA	MARIA
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	20799417	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci	Fecha de Nacimiento 11/09/1933	
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería	Dirección de Residencia Habitual		Teléfono: 3124345942
VEREDA LA CHAPA		Departamento: 25 CUNDINAMARCA	
Municipio: 25 CUNDINAMARCA		CÓDIGO: 800251440-6	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		EPS SANITAS S.A 2018	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

RAMIREZ	NO TIENE	RUBI RAMIREZ	NO TIENE
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	0	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci	Dirección de Residencia Habitual	
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería	Teléfono: 3124345942		Departamento:
Municipio:			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	RONNY ALEXANDER ALVARADO LOPEZ	Teléfono	4306767
Servicio que solicita la referen	MEDICINA GENERAL/NEUROLOGIA	indicativo	numerc
Servicio para el cual se solicita la referen	PSIQUIATRIA	Teléfono celular	-

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, Diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

TA 147/87 MMHG, FC 81X', FR 18X' T 36.4°C

PACIENTE FEMENINO DE 84 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, TAB, QUIEN INGRESA POR TEC POSTERIOR A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, FRACTURA DE ROTULA DERECHA EN MANEJO CON BRACE NO ARTICULADO, EN QUIEN SE DESCARTA FRACTURA CRANEAL NI HEMORRAGIA, PRESENTA TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR, IMPORTANTES CAMBIOS COMPORTAMENTALES, SE REALIZO LCR QUE DESCARTA NEUROINFECCIÓN, IRM CEREBRAL SIMPLE SIMPLE NORMAL, SIN MAS INTERVENCIONES POR NEUROLOGÍA, CIERRA IC, SOLICITA REMISIÓN POR PSIQUIATRÍA.

Dr. Ronny Alvarado

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Formato adoptado por resolución 4331/19 dic 2012



COORDINACIÓN DE REFERENCIA
Y CONTRA-REFERENCIA

12-09-15
12 + 57



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1186510

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-05 22:19

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 2018090509610

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-05 22:57

Cama: OBS

Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
<u>BIOQUIMICA</u>		
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Resultado:	93.0 mg/dl	82.0 - 115.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA		
NITROGENO UREICO		
Resultado:	15.9 mg/dl	8.0 - 23.0
METODO: UV CINETICO		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado:	0.74 mg/dl	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO		

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090509610

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 253-1186552

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-06 05:34

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 2018090601181

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-06 06:06

Cama: OBS

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 142.00 mmol/L

136.00 - 145.00

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 4.44 mmol/L

3.30 - 5.10

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

CLORO

Resultado: 104.5 mmol/L

98.0 - 107.0

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090601181

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187034

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-08 02:32

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018090800551

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-08 02:42

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

PRESION BAROMETRICA 557.8 mmHg

HEMOGLOBINA 13.9 g/dl

TEMPERATURA PACIENTE 36.5 °C

pH 7.389

7.310 - 7.420

Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

pCO2 39.9 mmHg

32.0 - 45.0

Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

pO2 51.9 mmHg

Mayor de 60 mmHg.

Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

EB -1.2 mmol/L

EBlec -1.4 mmol/L

BB 46.3 mmol/L

cHCO3 23.6 mmol/L

cHCO3st 23.2 mmol/L

PCO2t 39.0 mmHg

pHst 7.388

SatO2 88.7 %

* 94.0 - 98.0

Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.

Se sugiere correlacionar con historia clínica

AaDO2 9.6 mmHg

a AO2 84.4 %

FIO2 0.210

METODO: Potenciométrico

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090800551

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187256
Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA
Edad: 85 Años
Medico: Medico Partenon
Fecha Hora Ingreso: 2018-09-09 03:38
Servicio: HOSP 7 PISO

Género: Femenino

No ORDEN: 2018090900662
Historia: 20799417
Teléfono: 3124345942
Fecha de impresion:
Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

INMUNOLOGIA

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL RPR EN SUERO

Resultado:

NO REACTIVO

NO REACTIVO

METODO: RPR

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO . Tp: 52771547

ENDOCRINOLOGIA

VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA

Resultado:

658.0 pg/ml

197.0 - 771.0
pg/ml

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: ADRIANA CAMACHO ORTIZ. Tp: 1014205465

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

RECuento DE LEUCOCITOS

8.17 $\times 10^3/uL$

5.01 - 9.59

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS %

70.20 %

* 39.93 - 64.20

LINFOCITOS %

20.10 %

* 20.30 - 38.87

MONOCITOS %

7.50 %

4.70 - 13.35

EOSINOFILOS %

2.00 %

1.00 - 3.90

BASOFILOS %

0.20 %

0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs

5.74 $\times 10^3/uL$

1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs

1.64 $\times 10^3/uL$

1.20 - 3.40

MONOCITOS Abs

0.61 $\times 10^3/uL$

0.00 - 0.70

EOSINOFILOS Abs

0.16 $\times 10^3/uL$

0.00 - 0.70

BASOFILOS Abs

0.02 $\times 10^3/uL$

0.00 - 0.20

RECuento DE ERITROCITOS

4.45 $\times 10^6/uL$

3.92 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO

41.0 %

38.0 - 47.0

HEMOGLOBINA

13.20 g/dl

12.00 - 15.50

MCV

92.1 fl

80.0 - 100.0

MCH

29.7 pg

27.0 - 34.0

MCHC

32.2 g/dl

31.5 - 35.0

RDW

13.90 %

11.00 - 15.00

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

269 $\times 10^3/uL$

150 - 450

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090900662

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187435

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-09 17:18

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018090902878

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-09 17:57

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

ENDOCRINOLOGIA

TROPONINA T CUANTITATIVA

Resultado:

0.008 ng/ml

0.000 - 0.013

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: JOSE MIGUEL BALZA GERALDINO - Tp: 72345371

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090902878

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187478

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-09 21:25

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018090903407

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-09 22:13

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

ENDOCRINOLOGIA

TROPONINA T CUANTITATIVA

Resultado:

0.006 ng/ml

0.000 - 0.013

Se sugiere correlacionar con historia clínica

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018090903407

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



Registro diario de Enfermería

HOS-F-031 V.1

INGRESO 1 FOLIO 11 TURNO MAÑANA CAMA 610 FECHA 12/09/2018 PESO TALLA
DIAGNOSTICO DEMENCIA, NO ESPECIFICADA SERVICIO HOSPITALIZACION
PACIENTE SAENZ DE BECERRA OFELIA IDENTIFICACIÓN 20255719

CONSTANTES VITALES

Signo Vital	Hora	MAÑANA			TARDE			NOCHE					
		8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
F.C x Min		73		80									
F.R x Min		18		19									
OXI %		91		92									
T °C		36.6		36.7									
T.A SIS mm/hg		126		130									
T.A DIAS mm/hg		72		80									
T. MEDIA mm/hg		90.67		96.67									
ESCALA DE DOLOR		1		1									

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DOSIS ADMINISTRADA	VIA ADMINISTRACIÓN
09:00	FENITOINA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	125 mg Cada ocho horas via In	125mg	INTRAVENOSA
09:00	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 mg Cada doce horas via Or	50mg	ORAL

HORA	INSUMO	CANTIDAD
09:00	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
09:00	CLORHEXIDINA 2%+ALCOHOL ISOPROPILICO 70% TOALLITA	1

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

LIQUIDO	7	8	9	10	11	12	VIA ADMINISTRACION	TOTAL
SOLUCION SALINA 0.9 500 ml	60	60	60	60	60	60	INTRAVENOSA	360
NUTRICION		300				200	ORAL	500

LIQUIDOS ELIMINADOS

VIA DE ELIMINACIÓN	7	8	9	10	11	12	TOTAL
DIURESIS			300				300

BALANCE DE LIQUIDOS TOTAL ADMINISTRADOS: 860 TOTAL ELIMINADOS: 300 TOTAL BALANCE: 560

ESCALA DE GLASGOW

TOTAL	FECHA	USUARIO
15	12/09/2018 07:41	AUX_MAPC

ESCALA DE CAIDAS

TOTAL	FECHA	USUARIO
4	12/09/2018 07:41	AUX_MAPC

ESCALA DE VALORACION DE PIEL

TOTAL	FECHA	USUARIO
4	12/09/2018 07:41	AUX_MAPC

NOTAS DE ENFERMERIA

7+00 recibo paciente en el servicio de hospitalización consiente alerta, orientada, saturado al ambiente, con acceso venosos permeable en miembro superior derecho, con fecha de inserción del 10, 09, 18, con manilla blanca de identificación según protocolo, con manilla verde de acompañante permanente, y riesgo de caídas, con pañal limpio, con piel integra, en camilla con barandas elevadas, en compañía de familiar, 7+30 valoración medica, 8+00 toma y control de signos vitales, se informa a medio de turno, se registra en nota de enfermería.

8+30 paciente inicia via oral, asistido por familiar, 9+00 ronda y cuidados de enfermería, se hace baño en ducha asistido, por personal de enfermería, en compañía de familiar, cambio de pañal presentando diuresis positiva, se hace lubricación de piel y cambio de posición, arreglo de la unidad, 10+00 paciente estable en la unidad bajo manejo medio instaurado, 10+30 paciente recibe visita de familiares.

12+00 toma y control de signos vitales, se hace cambio de pañal presentando diuresis positiva, 12+30 paciente inicia via oral asistido, 13+00 entrego paciente consiente, alerta, saturado al ambiente, acceso venosos permeable manillas según protocolo, con pañal limpio, en camilla con barandas elevadas, en compañía de familiar bajo manejo medico instaurado.

Mayra Alejandra Prieto

Auxiliar: AUX MAYRA PRIETO CAMACHO
Identificación: 1098699664

Jefe: JEFE ANGELY FREITES MARTINEZ
Identificación: 1063149103



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187434

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-10 02:20

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018091000458

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-10 02:39

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

PRESION BAROMETRICA 557.6 mmHg
HEMOGLOBINA 13.3 g/dl
TEMPERATURA PACIENTE 38.5 °C
pH 7.331

7.310 - 7.420

Intervalo biológico de referencia tomado de
Tietz Textbook of Clinical Chemistry and
Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

pCO2 41.6 mmHg

32.0 - 45.0

Intervalo biológico de referencia tomado de
Tietz Textbook of Clinical Chemistry and
Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

pO2 56.5 mmHg

Mayor de 60 mmHg.

Intervalo biológico de referencia tomado de
Tietz Textbook of Clinical Chemistry and
Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

EB -4.2 mmol/L
EBlec -4.4 mmol/L
BB 43.1 mmol/L
cHCO3 21.5 mmol/L
cHCO3st 20.9 mmol/L
PCO2t 40.7 mmHg
pHst 7.341
SatO2 89.4 %

* 94.0 - 98.0

Intervalo biológico de referencia tomado de
Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung
Von Laborbefunden für die medizinische
Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.

Se sugiere correlacionar con historia clínica

AaDO2 2.9 mmHg
a AO2 95.1 %
FIO2 0.210

METODO: Potenciométrico

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

MEDINA SILVA, BLANCA MARIA Orden: 2018091000458

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187467

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-10 03:42

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018091000625

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion: 2018-09-10 04:49

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

NITROGENO UREICO

Resultado: 18.1 mg/dl 8.0 - 23.0

METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 0.63 mg/dl 0.51 - 0.95

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 138.00 mmol/L 136.00 - 145.00

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 5.07 mmol/L 3.30 - 5.10

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

CLORO

Resultado: 103.3 mmol/L 98.0 - 107.0

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

RECuento DE LEUCOCITOS 9.40 x10^3/uL 5.01 - 9.59

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 85.20 % * 39.93 - 64.20

Se sugiere correlacionar con historia clínica

LINFOCITOS % 10.90 % * 20.30 - 38.87

Se sugiere correlacionar con historia clínica

MONOCITOS % 3.80 % * 4.70 - 13.35

Se sugiere correlacionar con historia clínica

EOSINOFILOS % 0.00 % * 1.00 - 3.90

BASOFILOS % 0.10 % 0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs 8.01 x10^3/uL * 1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs 1.02 x10^3/uL * 1.20 - 3.40

MONOCITOS Abs 0.36 x10^3/uL 0.00 - 0.70

EOSINOFILOS Abs 0.00 x10^3/uL 0.00 - 0.70

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018091000625

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1187950

Paciente: BLANCA MARIA MEDINA SILVA

Edad: 85 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-11 21:30

Servicio: HOSP 7 PISO

No ORDEN: 2018091109103

Historia: 20799417

Teléfono: 3124345942

Fecha de impresion:

Cama: 705

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUC

LIQUIDO EXAMEN FISICO

COLOR: Incoloro

ASPECTO: Límpido

LIQUIDO EXAMEN FISICO AL CENTRIFUGADO

COLOR: incoloro

ASPECTO: Límpido

EXAMEN CITOLOGICO.

HEMATÍES: 194

Hematíes Frescos: 95%

Hematíes Crenados: 5%

LEUCOCITOS: 2

Mononucleares: 100 %

MÉTODO: Recuento Cámara de Neubauer

LIQUIDO EXAMEN PH

PH 7.822

GLUCOSA EN LIQUIDOS

82 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS

45.20

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

INMUNOLOGIA

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN SUERO O LCR

Resultado:

NO REACTIVO

MÉTODO: FLOCULACION

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52426814

MICROBIOLOGIA

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Resultado:

Muestra (Sitio anatómico):: Líquido Cefalorraquídeo

Resultado: Reacción Leucocitaria: No se observa.

No se observa flora bacteriana.

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Resultado:

En Proceso

MEDINA SILVA BLANCA MARIA Orden: 2018091109103

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Paciente: MEDINA SILVA^^BLANCA MARIA^^
Documento: 20799417
Procedimiento: RX RODILLA R
Fecha Estudio: 2018-09-05

RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA

Trazo radiolúcido que sugiere fractura no desplazada en el tercio medio de la rótula.

Osteopenia generalizada con cambios artrosis leves.

Extenso edema de los tejidos blandos prepatelares y suprapatelares con signos de incipiente derrame intraarticular.

Correlacionar con contexto clínico y estudios complementarios.

Se sugiere Tac de rodilla para mejor caracterización de los hallazgos.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-06 - 08:08:22

Paciente: MEDINA SILVA^BLANCA MARIA^^^
Documento: 20799417
Procedimiento: TAC CARA
Fecha Estudio: 2018-09-05

TAC DE CARA

Dosis: 161 mGy

Se realizan cortes axiales simples, sin administración de medio de contraste, con reconstrucciones multiplanares y los siguientes hallazgos:

Lo visualizado de órbitas y los diferentes pilares del macizo facial no muestra alteraciones de origen traumático o expansivo.

Cavidades paranasales con adecuado desarrollo, transparencia y neumatización, sin niveles hidroaéreos ni engrosamiento mucoperióstico que sugiera proceso inflamatorio.

Septum nasal desviado a la izquierda.

Fosas nasales permeables.

Osteopenia.

Tejidos blandos conservados.

OPINION:

DESVIACION DEL SEPTO NASAL A LA IZQUIERDA.

CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-06 - 09:52:48

Paciente: MEDINA SILVA^BLANCA MARIA^^^
Documento: 20799417
Procedimiento:
Fecha Estudio: 2018-09-05

TAC DE CRÁNEO SIMPLE

Dosis: 593 mGy

Se realizan cortes axiales simples, sin administración de medio de contraste endovenoso, desde el vertex hasta la base del cráneo, con los siguientes hallazgos:

Cambios retráctiles del parénquima encefálico por atrofia esperada para la edad, con ampliación secundaria del espacio subaracnoideo y del volumen del sistema ventricular sin signos de actividad hidrocefálica.

Hipodensidades asimétricas de la sustancia blanca periventricular y de los centros semiovais.

Calcificaciones lenticulares de aspecto fisiológico para la edad.

Coefficientes de atenuación normales del restante parénquima supra e infratentorial, con adecuada diferenciación córtico subcórtico.

Estructuras de la línea media conservadas.

Amplitud conservada de las cisternas perimesencefálicas y cisternas silvianas.

No se identifican masas, hematomas ni colecciones extra-axiales compresivas.

Lo visualizado del tallo y de la fosa posterior es de aspecto escanográfico usual.

Órbitas, cavidades paranasales y estructuras óseas de la calota y la base del cráneo sin alteraciones aparentes.

OPINION:

CAMBIOS LEVES POR LEUCOENCEFALOPATIA DE PROBABLE ORIGEN MICROANGIOPATICO.

NO SE DESCARTA EVENTO ISQUEMICO HIPERAGUDO.

CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE SUGIERE IRM.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-06 - 09:07:02

Paciente: MEDINA SILVA^^BLANCA MARIA^^
Documento: 20799417
Procedimiento: RX REJA COSTAL
Fecha Estudio: 2018-09-06

RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL IZQUIERDA

Estudio técnicamente limitado.

No se definen lesiones óseas de origen traumático, inflamatorio o expansivo en los arcos costales visualizados.

Relaciones articulares conservadas.

Osteopenia generalizada.

Leve edema de los tejidos blandos.

Si la clínica lo amerita se sugieren proyecciones y/o estudios complementarios.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-10 - 11:27:58

Paciente: MEDINA SILVA^BLANCA MARIA^^^
Documento: 20799417
Procedimiento: LOWER EXTREMITIES^EXTREMIDAD CORTA (ADULT)
Fecha Estudio: 2018-09-08

TC RODILLA

MOTIVO DE EXPLORACION: TRAUMA HACE 2 DIAS , DESCARTAR FX.

TECNICA: Se realiza estudio de rodilla derecha mediante TC en el plano axial con cortes finos, y posteriormente realizamos reconstrucciones en el plano sagital y coronal:

HALLAZGOS:

Fractura conminuta de rótula, sin observar desplazamiento significativos de sus fragmentos, con afectación intra-articular en la vertiente medial de la articulación femoropatelar. Edema de las partes blandas adyacentes.

Correcta relación articular femoro-patelar, donde se observar el cartilago articular de grosor conservado.

Estructuras óseas restantes con cortical conservada y trabeculación normal, sin evidencia de lesiones osteocondrales ni subcondrales.

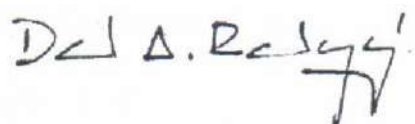
No signos de derrame articular significativo.

Sin otros hallazgos valorables.

CONCLUSIÓN:

Fractura de rótula de características descritas.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



DANIEL ANDRES RODRIGUEZ BEJARANO

No. Registro 99406/2004

Fecha y hora de firma: 2018-09-08 - 22:56:25

Paciente: MEDINA SILVA^BLANCA MARIA^^^
Documento: 20799417
Procedimiento: VASCULAR^ANGIO TEP (ADULT)
Fecha Estudio: 2018-09-10

ANGIOTAC DE TÓRAX

Dosis: 68 mGy

Se realizan cortes axiales, luego de la administración de medio de contraste endovenoso hidrosoluble, desde los estrechos torácicos superiores hasta las bases pulmonares, con protocolo para TEP, reconstrucciones multiplanares, oblicuas y tridimensionales en MIP, y los siguientes hallazgos:

Leve cardiomegalia izquierda.

La aorta torácica ascendente y descendente, los troncos supra-aórticos y la arteria Pulmonar presentan diámetros y trayectos conservados.

Arteria pulmonar, sus ramas principales, lobares, segmentarias y subsegmentarias visualizadas con adecuada opacificación, sin defectos de llenamiento que sugieran la presencia de trombos.

No se definen consolidaciones en los campos pulmonares.

Espacios pleurales libres.

OPINION:

SE DESCARTA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-10 - 09:40:37

Paciente: MEDINA SILVA^^BLANCA MARIA^^
Documento: 20799417
Procedimiento: RX TORAX
Fecha Estudio: 2018-09-10

RADIOGRAFÍA DE TORAX

Aorta densa, elongada y ateromatosa, con moderada cardiomegalia por crecimiento ventricular izquierdo, por cardiopatía hipertensiva y/o arterioesclerótica.

Engrosamiento de las paredes bronquiales por proceso inflamatorio crónico, sin consolidaciones o focos neumónicos asociados y sin signos de atrapamiento aéreo.

Pequeños nódulos calcificados parahiliares y en los parenquimas pulmonares de aspecto granulomatoso cicatricial.

Espacios pleurales libres.

Patrón vascular normal.

Osteopenia generalizada.

Correlacionar con el contexto clínico y estudios complementarios.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-12 - 09:21:33

Paciente: MEDINA SILVA^BLANCA MARIA^^^
Documento: 20799417
Procedimiento: CABEZA^CEREBRO
Fecha Estudio: 2018-09-11

RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE

Datos clínicos: Síncope. Antecedente de TCE.

Técnica:

Estudio en resonador de 1.5T en secuencias con información T1, T2, SWI, FLAIR y Difusión en los diferentes planos.

Hallazgos:

Pequeños y aislados focos de alta señal en la sustancia blanca subcortical bifrontoparietal y periventricular en secuencias T2/FLAIR.

La intensidad de señal del restante tejido nervioso es normal, con adecuada diferenciación de las sustancias blanca y gris en todos los niveles.

No se definen áreas de restricción en la difusión ni lesiones hemorrágicas intracraneales.

Sistema ventricular de forma, tamaño, posición e intensidad de señal conservados.

El espacio subaracnoideo periférico es de amplitud apropiada para la edad.

Las estructuras vasculares valoradas en T2 presentan trayecto, calibre e intensidad de señal normales.

Lo visualizado de las órbitas, los senos paranasales y el hueso temporal es normal.

Silla turca y estructuras de la unión cráneo cervical de apariencia usual.

OPINION:

CAMBIOS LEVES POR LEUCOENCEFALOPATIA DE PROBABLE ORIGEN MICROANGIOPATICO.
CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO

No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2018-09-11 - 10:51:55



Epicrisis

20799417

HOS-F-011 V.1



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA**
Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52
Ing: 1 Habitación: 705
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417
Fecha nacim.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO
Ocupacion: HOGAR
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA
Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Tipo Afiliado: Beneficiario
Origen del Evento: Enfermedad general Categoría / Estrato: B
Servicio de Ingreso: URGENCIAS No autorización: 948953101
Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA DE HOSPITAL ZIPAQUIRA POR TCE

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 84 años con antecedente de HTA., EPOC no O2 requiriente, osteoporosis y artritis degenerativa quien consulta por cuadro de 1 día de evolución de caída de su propia altura, durante la marcha, con contusión en región temporofrontal izquierda y periorbitaria izquierda, rodilla derecho con posterior dolor, edema y limitación funcional. No presenta pérdida de conciencia ni movimientos anormales. No emesis ni desorientación. Consulta a hospital de Samaritana donde es valorada y remiten para toma de imágenes y valoración por Neurología. Acompañante refiere hace 20 días presentó episodio de síncope y frecuentemente presenta alteración de equilibrio.
Informante: Hija

ANTECEDENTES

Antecedentes : 5-SEP-2018

Médicos:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 140 TA Diastólica= 70 FC= 70 FR= 18 Temperatura= 36.7
Peso(Kg)= 45 Talla= 1 IMC= 45,00 Glasgow= 15
SPO2 = 92

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FÍSICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: normocefala, conjuntivas normocromicas escleras anictericas, pupiolas isocoricas normoreactivas, equimosis periorcular.
Organos de los sentidos: Normal clinicamente
Cuello: no masa ni megalias. no Ingurgitacion yugular
Torax y pulmones: murmullo vesicular conservado sin agregados
Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, de buena intensidad
Abdomen: blando, depresible, no doloroso a palpacion, no signos de irritacion peritoneal.
Genitourinario: no se evalua
Osteomuscular: edema en rodilla derecha con eritema y dolor a la palpacion. limitacion a flexion. no signo de tecla.
Neurológico: alerta, orientada en persona y espacio, parcialmente en tiempo. pares craneales sin alteraciones. no focalizacion no signos meningeos.
fuerza 5/5 y sensibilidad conservada en 4 miembros.
Piel y faneras: equimosis periorcular izquierda con escoracion en nariz.
Marcha: no se evalia

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. S001 CONTUSION DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGION PERIOCLAR

12/09/2018 12:52:27 p. m.



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA**
Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Ing: 1 Habitación: 705
Estado civil: SOLTERO Fecha naci.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Ocupación: HOGAR
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Origen del Evento: Enfermedad general Tipo Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Servicio de Ingreso: URGENCIAS No autorización: 948953101
Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

SE OBSERVAN LESIONES AGUDAS, PENEIT E REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGÍA, PACIENTE CON CUADRO DESCRITO CON NECESIDAD DE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA, SE DECIDE HOSPITALIZAR SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:
- HOSPITALIZAR
- PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- SS ELECTROLITOS
6-SEP-2018: IC NO PERTINENTE. SE CIERRA IC POR NEUROLOGIA CLINICA
6-SEP-2018: PARACLÍNICOS:
06/09/2018
SODIO 142, POTASIO 4.44, CLORO 104.5
TAC DE CRÁNEO SIMPLE: 05/09/2018 REPORTE OFICIAL
Dosis: 593 mG
Se realizan cortes axiales simples, sin administración de medio de contraste endovenoso, desde el vertex hasta la base del cráneo, con los siguientes hallazgos:
Cambios retráctiles del parénquima encefálico por atrofia esperada para la edad, con ampliación secundaria del espacio subaracnoideo y del volumen del sistema ventricular sin signos de actividad hidrocefálica.
Hipodensidades asimétricas de la sustancia blanca periventricular y de los centros gemioles.
Calcificaciones lenticulares de aspecto fisiológico para la edad.
Coeficientes de atenuación normales del restante parénquima supra e infratentorial, con adecuada diferenciación cortico subcortical.
Estructuras de la línea media conservadas.
Amplitud conservada de las cisternas perimesencefálicas y cisternas silvianas.
No se identifican masas, hematomas ni colecciones extra-axiales compresivas.
Lo visualizado del tallo y de la fosa posterior es de aspecto escanográfico usual.
Órbitas, cavidades paranasales y estructuras óseas de la calota y la base del cráneo sin alteraciones aparentes.
OPINION:
CAMBIOS LEVES POR LEUCOENCEFALOPATIA DE PROBABLE ORIGEN MICROANGIOPATICO.
NO SE DESCARTA EVENTO ISQUEMICO HIPERAGUDO.
CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE SUGIERE IRM.

TAC DE CARA 05/09/2018 REPORTE OFICIAL
Dosis: 161 mGy
Se realizan cortes axiales simples, sin administración de medio de contraste, con reconstrucciones multiplanares y los siguientes hallazgos:
Lo visualizado de órbitas y los diferentes pilares del macizo facial no muestra alteraciones de origen traumático o expansivo.
Cavidades paranasales con adecuado desarrollo, transparencia y neumatización, sin niveles hidroaéreos ni engrosamiento mucoparietístico que sugiera proceso inflamatorio.
Septum nasal desviado a la izquierda.
Fosas nasales permeables.
Osteopenia.
Tejidos blandos conservados.
OPINION:
DESVIACION DEL SEPTO NASAL A LA IZQUIERDA.

RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA 05/09/2018 REPORTE OFICIAL
Trazo radiolúcido que sugiere fractura no desplazada en el tercio medio de la rótula.
Osteopenia generalizada con cambios artrosis leves.
Extenso edema de los tejidos blandos prepatelares y suprapatelares con signos de incipiente derrame intraarticular.
Correlacionar con contexto clínico y estudios complementarios.

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR Y EQUIMOSIS EN HEMICARA IZQUIERDA, NO ES CLARO PERDIDA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, AUMENTO DE VOLUMEN Y DOLOR EN RODILA DERECHO, DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA EN EL MOMENTO CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, CON SOSPECHA SINCOPE, POR LO QUE SE VALORA EN CONJUNTO CON DR. ARIAS, INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y SE SOLICITA RX DE REJA COSTAL IZQUIERDA. POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE MANEJOS ADICIONALES.

PLAN:
MANTENER HOSPITALIZADA
DIETA HIPOSODICA

12/09/2018 12:52:27 p. m.



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA** Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52 Ing: 1 Habitación: 705
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Fecha naci.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupación: HOGAR
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Tipo Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 948953101
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

Tejidos blandos conservados.

OPINION:

DESVIACION DEL SEPTO NASAL A LA IZQUIERDA.

RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA 05/09/2018 REPORTE OFICIAL

Trazo radiolúcido que sugiere fractura no desplazada en el tercio medio de la rótula.

Osteopenia generalizada con cambios artrosis leves.

Extenso edema de los tejidos blandos prepatelares y suprapatelares con signos de incipiente derrame intraarticular.

Correlacionar con contexto clínico y estudios complementarios.

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE DESCARTAN FRACTURAS, PENDIENTE REPORTE DE RX DE REJA COSTAL QUE NO MUESTRA FX (PENDIENTE REPORTE OFICIAL), CLINIAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO, POR EPISODIO SINCOPIAL TIENE PENDIENTE CONCEPTO DE MEDICINA INTWERNA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS.

PLAN:

MANTENER HOSPITALIZADO

DIETA HIPOSODICA

RNGER LACTATO 70 CC/HORA IV

LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO

METOPROLOL 50 MG DIA VO

ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HORAS VO

FLUOXETINA 20 MG DIA VO

AMLODIPINO 5 MG DIA VO

B. IPATROPIO 2 PUFF C/8 HORAS

VIGILANCIA NEUROLÓGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE REPORTE DE RX DE REJA COSTAL IZQUIERDA

7-SEP-2018: Paciente de 84 años de edad, con antecedentes descritos, ingresa por presentar cuadro de alteración de la marcha con lateropulsión e inestabilidad. No presentó pérdida del conocimiento, no diaforesis, no dolor torácico, no palpitaciones. Ha presentado síntomas similares desde hace 1 año.

Adicionalmente cursa con alucinaciones visuales.

Presentó trauma facial, tce y trauma en rodilla. Por hallazgos en rodilla se considera valoración por ortopedia.

El cuadro clínico no es síncope ni lipotimia. Se solicita valoración por neurología.

Adicionalmente ss eco tt

Según resultados se considerarán conductas adicionales

Plan:

- Valoración por ortopedia por hallazgos en rx de rodilla

- Ss eco tt

- Valoración por neurología

- Catéter heparinizado

- Losartán 50 mg cada 12 hr

- Metoprolol 50 mg día

- Acetaminofén 1 gr vo cada 8 hr

- Fluoxetina 20 mg vo día

- Amlodipino 5 mg vo día

- Bromuro de ipatropio 2 inh cada 8 hr

- Ss gases arteriales

7-SEP-2018: PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON LATEROPULSIÓN E INESTABILIDAD. NO PRESENTÓ PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO, ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES. PRESENTA TRAUMA FACIAL, TCE Y TRAUMA EN RODILLA. VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN DESCARTA SINCOPE, LIPOTIMIA. SOLICITA ECO TT, GASESA ARTERIALES. SOLICITO VALORACION POR ORTOPEDIA POR HALLAZGOS EN RX DE RODILLA Y VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA POR ALTERACION DE MARCHA. POR EL MOMENTO, IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - MEDICINA INTERNA

DIETA HIPOSODICA

RNGER LACTATO 70 CC/HORA IV

LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA** Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52 Ing: 1 Habitación: 705
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Fecha naci.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupación: HOGAR
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Tipo. Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 948953101
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON TRAUMA FACIAL Y EN RODILLA SECUNDARIO A ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON LATEROPULSIÓN E INESTABILIDAD ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN SOLICITA TAC TRIDIMENSIONAL DE RODILLA IZQUIERDA Y TAC DE RODILLA IZQUIERDA SIMPLE. POR EL MOMENTO, IGUAL MANEJO MEDICO. VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA TC CRANEAL SIMPLE, SEROLOGIA, B12. POR EL MOMENTO, IGUAL MANEJO MEDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - MEDICINA INTERNA
DIETA HIPOSODICA
CATETER HEPARINIZADO
LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO
METOPROLOL 50 MG DIA VO
ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HORAS VO
FLUOXETINA 20 MG DIA VO
AMLODIPINO 5 MG DIA VO
B. IPATROPIO 2 PUFF C/8 HORAS
VIGILANCIA NEUROLÓGICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
PENDIENTE REPORTE DE RX DE REJA COSTAL IZQUIERDA
PENDIENTE REPORTE DE TAC TRIDIMENSIONAL RODILLA IZQUIERDA + TAC SIMPLE RODILLA IZQUIERDA
SS TAC CRANEAL SIMPLE
SS SEROLOGIA, B12

8-SEP-2018: - retirar acceso venoso secundario a felbitis en sitio de venopuncion y paciente de difícil acceso venoso. No requiere medicamentos iv ni líquidos de base

9-SEP-2018: TC CRANEAL 08/09/2018

HALLAZGOS:

Estructuras de la línea media no desplazadas.
Ensanchamiento de surcos y cisternas que se asocia a un aumento de tamaño del sistema ventricular.
Hipodensidad de la sustancia blanca periventricular de distribución simétrica y que no muestra efecto de masa en relación con leucoaraiosis.
No se observan alteraciones de carácter agudo en la densidad de parénquima encefálico.
Calcificaciones bipoloidales inespecíficas.
Cisternas de la base libres.
Ausencia de alteraciones óseas.
CONCLUSIÓN:
Cambios involutivos del parénquima cerebral.
Afectación isquémica crónica de la sustancia blanca.
Resto del examen sin alteraciones craneoencefálicas agudas.

TC RODILLA 08/09/2018

HALLAZGOS:

Fractura conminuta de rótula, sin observar desplazamiento significativos de sus fragmentos, con afectación intra-articular en la vertiente medial de la articulación femoropatelar. Edema de las partes blandas adyacentes.
Correcta relación articular femoro-patelar, donde se observa el cartilago articular de grosor conservado.
Estructuras óseas restantes con cortical conservada y trabeculación normal, sin evidencia de lesiones osteocondrales ni subcondrales.
No signos de derrame articular significativo.
Sin otros hallazgos valorables.
CONCLUSIÓN:
Fractura de rótula de características descritas.

PARACLINICOS

SEROLOGIA: NO REACTIVO

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 8.17 N: 70% HB: 12.3 PLTQ: 269.000

NOTA MEDICINA INTERNA DR. SALGADO - MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON TRAUMA FACIAL Y EN RODILLA SECUNDARIO A ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON LATEROPULSIÓN E INESTABILIDAD ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES. TAC DE CRÁNEO SIN LESIONES AGUDAS, SEROLOGÍA PARA SIFILIS NEGATIVO. PENDIENTE B12. EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTÓ DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA POR LO QUE SE

12/09/2018 12:52:27 p. m.



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA** Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52 Ing: 1 Habitación: 705
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Fecha naci.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Estado civil: SOLTERO Ocupación: HOGAR
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Tipo. Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 948953101
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

ATENTOS A EVOLUCION

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - MEDICINA INTERNA - ORTOPEDIA

DIETA HIPOSODICA

CANULA DE O2 2 LTS <85 %

L. RINGER 40 CC IV HORA - INICIO

LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO

METOPROLOL 50 MG DIA VO

HIDROMORFONA 0.2 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR - AJUSTE

DEXAMETASONA 4 MG VI CADA 12 HORAS - INICIO

CLONAZEPAM 2 GOTAS CADA 8 HORAS - INICIO

DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS - INICIO

ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HORAS VO

FLUOXETINA 20 MG DIA VO

AMLODIPINO 5 MG DIA VO

B. IPATROPIO 2 PUFF C/8 HORAS

VIGILANCIA NEUROLÓGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE REPORTE DE RX DE REJA COSTAL IZQUIERDA

PENDIENTE REPORTE DE VIT B12

SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA

SE SOLICITA HEMOGRAMA, TPT, TP, FUNCIÓN RENAL, ELECTROLITOS

SE SOLICITA ANGIO TAC DE TORAX

SE SOLICITA GASES ARTERIALES

SE SOLICITA TROPONINA I

SE SOLICITA EKG (CUMPLIDO)

9-SEP-2018: PACIENTE NO CUMPLE AYUNO MINIMO DE 6 HORAS PARA REALIZAR ANGIO TAC DE TORAX POR SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR WELLS 1 BAJA PROBABILIDAD YA QUE ALMORZÓ A LAS 14+00. ME COMUNICO CON SERVICIO DE RADIOLOGIA QUIE REFIERE PODER REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO EN HORAS DE LA NOCHE UNA VEZ CUMPLA EL AYUNO SI EL RADIOLOGO DE TURNO LO AUTORIZA YA QUE ES UN PROCEDIMIENTO QUE SE REQUIERE DE MANERA URGENTE.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REFIRIENDO DOLOR EN REJA COSTA, PERSISTIENDO AGITACION PSICOMOTORA. ADICIONO GOTAS DE CLONAZEPAM VIA ORAL 2 GOTAS AHORA.

SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES, SIN DEPRESION RESPIRATORIA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SE PRIORIZA ANGIO TAC DE TORAX

RECIBO TROPONINA I NEGATIVA, EKG NORMAL, DESCARTO SCA. SIN EMBARGO SOLICITO SEGUNDA TROPONINA PARA DESCARTAR DX.

9-SEP-2018: Paciente de 84 años quien tenía programado en la noche realización de angioTAC para descartar posible TEP, se habla con radiología quienes comentan que dicho examen se realizara el día de mañana en horas de la mañana, por lo cual se decide continuaron manejo médico instaurado. Atentos a evolución.

10-SEP-2018: PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON TRAUMA FACIAL Y EN RODILLA SECUNDARIO A ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON LATEROPULSIÓN E INESTABILIDAD ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES. PACIENTE CON DOLOR SÚBITO EN HEMITORAX IZQUIERDO, SEGÚN EDAD 9/10 CON LEVE AGITACIÓN PSICOMOTORA ASOCIADO A DESATURACIÓN DE OXÍGENO. CLÍNICA DE SOSPECHA DE TEP CON UNA ESCALA DE WELLS DE 1 CON BAJA PROBABILIDAD. PACIENTE CON ECG QUE MUESTRA RITMO SINUSAL CON ONDA T APLANADA, SIN ELEMENTOS QUE SUGIERAN ISQUEMIA, TRASTORNO DE LA REPOLARIZACIÓN SECUNDARIA A SOBRECARGA VENTRICULAR, DELTA DE TROPONINAS NEGATIVO, ANGIO TAC PROTOCOLO PARA TEP NEGATIVO, PACIENTE QUE PUEDE SER INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE EL DÍA DE HOY, ACTUALMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORÁCICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS NI DISNEA.

ATENTOS A EVOLUCION

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - MEDICINA INTERNA - ORTOPEDIA

DIETA HIPOSODICA

CANULA DE O2 2 LTS <85 %

12/09/2018 12:52:27 p. m.



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA**
Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Ing: 1 Habitación: 705
Estado civil: SOLTERO Fecha naci.: 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Ocupación: HOGAR
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Origen del Evento: Enfermedad general Tipo Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Servicio de Ingreso: URGENCIAS No autorización: 948953101
Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

ANÁLISIS 18+00

CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA DR. GOYES: PACIENTE CON TAC DE CRÁNEO QUE NO MUESTRA HIDROCEFALIA, SIN EMBARGO SE ESPERA TOMA DE RMN CEREBRAL SIMPLE PARA DETERMINAR CONDUCTA.

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - NEUROLOGÍA
DIETA HIPOSODICA
CANULA DE O2 2 LTS <85 %
L. RINGER 40 CC IV HORA - INICIO
LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO
METOPROLOL 50 MG DIA VO
HIDROMORFONA 0.2 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR
DEXAMETASONA 4 MG VI CADA 12 HORAS
CLONAZEPAM 2 GOTAS CADA 8 HORAS
DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HORAS VO
FLUOXETINA 20 MG DIA VO
AMLODIPINO 5 MG DIA VO
B. IPATROPIO 2 PUFF C/8 HORAS
VIGILANCIA NEUROLÓGICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
SE SOLICITA CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA - CUMPLIDO (YA RESPONDIDA)
S/S RMN CEREBRAL SIMPLE

10-SEP-2018: PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE SU VIDA CON SD ALTERACIÓN EN LA MARCHA, RELACIONADO CON SINTOMAS COGNITIVOS E INCONTINENCIA URINARIA, QUIEN REQUIERE RM CEREBRAL SIMPLE
REVISÓ TAC DE CRÁNEO CON AUMENTO DE TAMAÑO VENTRICULAR EL CUAL PODRÍA ESTAR EN RELACION CON CUADRO CLÍNICO ACTUAL

SOSPECHO HIDROCEFALIA POR LO QUE SOLICITO NUEVO CONCEPTO DE NEUROCX CON RM CEREBRAL DE MOMENTO POR NUESTRO SERVICIO CONSIDERO DETERIORO COGNITIVO DE BASE.

11-SEP-2018: RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE

La intensidad de señal del restante tejido nervioso es normal, con adecuada diferenciación de las sustancias blanca y gris en todos los niveles.
No se definen áreas de restricción en la difusión ni lesiones hemorrágicas intracraneales.
Sistema ventricular de forma, tamaño, posición e intensidad de señal conservados.
El espacio subaracnoideo periférico es de amplitud apropiada para la edad.
Las estructuras vasculares valoradas en T2 presentan trayecto, calibre e intensidad de señal normales.
Lo visualizado de las órbitas, los senos paranasales y el hueso temporal es normal.
Silla turca y estructuras de la unión cráneo cervical de apariencia usual.

OPINION:

CAMBIOS LEVES POR LEUCOENCEFALOPATIA DE PROBABLE ORIGEN MICROANGIOPATICO.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ASOCIADO A LA ALTERACIÓN DE LA MARCHA CON LATEROPULSIÓN E INESTABILIDAD ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES Y ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO. RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON AGITACIÓN PSICOMOTORA. HABLA INCOHERENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES. MEDICINA INTERNA CIERRA INTERCONSULTA. VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN INDICA TOMAR PUNCION LUMBAR POR SOSPECHA DE NEUROINFECCION PORBABLEMENTE DE ORIGEN VIRAL. POR EL MOMENTO, SE INICIA QUETIAPINA 12.5 MG CADA 12 HORAS VO. ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:

ESTANCIA: SALA GENERAL - NEUROLOGÍA
DIETA HIPOSODICA
CANULA DE O2 2 LTS <85 %
L. RINGER 40 CC IV HORA - INICIO
LOSARTAN 50 MG C/12 HORAS VO
METOPROLOL 50 MG DIA VO
HIDROMORFONA 0.2 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR
DEXAMETASONA 4 MG VI CADA 12 HORAS
CLONAZEPAM 2 GOTAS CADA 8 HORAS
QUETIAPINA 12.5 MG CADA 12 HORAS VO. - INICIO IDX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - SI ES POS
DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HORAS VO

12/09/2018 12:52:27 p. m.



Epicrisis

20799417



20799417

Apellidos: **MEDINA SILVA**
Nombres: **BLANCA MARIA**
Fecha de ingreso: 05/09/2018 06:29 Fecha de egreso: 12/09/2018 12:52
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 20799417 Ing: 1 Habitación: 705
Estado civil: SOLTERO Fecha nacim. 11/09/1933 Edad: 84 A Sexo: F
Dirección de residencia: VEREDA LA CHAPA Ocupacion: HOGAR
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. - EPS Teléfono: 3124345942 Municipio: CUNDINAMARCA
Origen del Evento: Enfermedad general Tipo. Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: B
Servicio de Ingreso: URGENCIAS No autorización: 948953101
Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

Dr. Ronny Alvarado
C.O. Nº 1127337313
Médico General

Firma y sello del profesional: ALVARADO LOPEZ RONNY ALEXANDER
Identificación: 1127337313
Registro Medico: 1127337313
Especialidad: MEDICINA GENERAL