



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Fvaristo Garcia E.S.E  
INSCRIPCION - INGRESO - EGRESO

HISTORIA No.

1959023

INGRESO No.

9885529

HOSP/AMB/CONS

1911599

PRIMER APELLIDO

PRETEL VICTORIA

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DEYLUZ

SERVICIO

FILTRO URGENCIAS

CAMA No

DATOS PERSONALES

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	REMITIDO POR
F	DIA 22 MES 05 AÑO 1977	30	CALI	VALLE	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN	ESTADO CIVIL		
35805294			SOLTERO(A)		
OCUPACION DEL PACIENTE			ENTIDAD	TELEFONO	
OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S					
NOMBRE DE LOS PADRES			NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE		
ALBORNOZ LUZ MERY			PACIENTE VIVE EN BUENAVEN		
DIRECCION HABITUAL DEL PACIENTE			TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 89 N 24-G-16 COMPARTIR			4039446	CALI	VALLE
EN CASO URGENTE AVISAR A			PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO
ALBORNOZ LUZ MERY					HERMANA
FECHA DE INSCRIPCION		HORA	NOMBRE DE LA RECEPCIONISTA		
DIA 21 MES 10 AÑO 2007			Nidia Duque Lopez		

INGRESO

E/P	NOMBRE DEL RESPONSABLE	NIT. o C.C.	TELEFONOS DEL RESPONSABLE	
	SELVASALUD S.A	846000244-1	2176100	
RECCION DEL RESPONSABLE		NIVEL SOCIOECONOMICO	NAP URGENCIAS	OBSERVACIONES
CLL. 57 # 8-95		2	SE LLAMA A	AUT:SELVASALUD SAND
QUE NO HAY ENERGIA SE DEBE LLAMAR A LAS 6 PM..				
FECHA DE INGRESO		HORA	TARIFA	ESPECIALIDAD QUE TRATO AL PACIENTE
DIA 21 MES 10 AÑO 2007		10:58	000inter.	
<input type="checkbox"/> OBSTET. <input type="checkbox"/> GINECOL. <input type="checkbox"/> CIRUGIA GRAL. <input type="checkbox"/> ORTOP. <input type="checkbox"/> PEDIAT. OTROS CUAL				

EGRESO

FECHA DE EGRESO		HORA	CAUSAS DE EGRESO				MUERTE		SALA DE EGRESO
DIA	MES	AÑO	ALTA	VOLUNTARIO	TRASLADO	FUGA	- 48 HORAS	+ 48 HORAS	

DIAGNOSTICO DEFINITIVO (EN ORDEN DE IMPORTANCIA)

CLASIFICACION INTERNA

EL QUE JUSTIFICA LA MAYOR ESTANCIA EN EL HOSPITAL

1o.

2o.

4o.

OBSERVACIONES

OPERACIONES (TRATAMIENTOS ESPECIALES - PROCEDIMIENTOS - EN ORDEN DE IMPORTANCIA)

1o.

2o.

3o.

4o.

5o.

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL MEDICO QUE  
ORDENA EL EGRESO

FIRMA

CODIGO

# INFORMACION A DICCIONAL

(FAVOR ESCRIBIR EN LETRA LEGIBLE)

FECHA Y HORA: 27 OCT 10:58 ENTIDAD: Salud REPORTE SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN CONTESTA: CARGO:

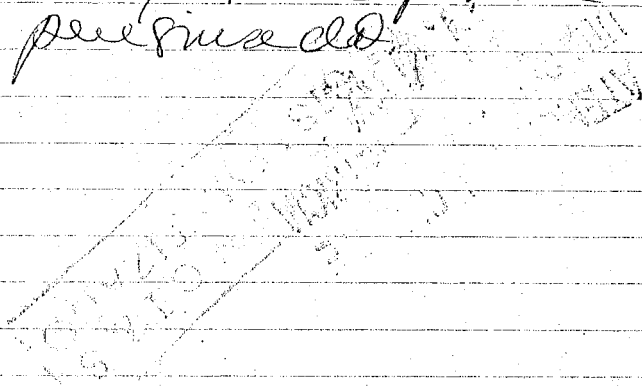
VERIFICADO EN BASE DE DATOS: TELEFONOS:

CALISALUDABLE ☐ DNP ☐ FOSYGA ☐

OBSERVACIONES: Se llama e informo Sandra Calusche q no  
hoy energia, se debe llamar a bs Cpn.

Cpn Salvassal Dto telefonos.  
Documentacion requerida Mdo.  
Sandra Calusche - EPS 031; usuario activo  
Nivel II suscribido total

10-28/07 se puede trasladar a  
presencia de



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA"**  
**UNIDAD ESTRATEGICA DE SERVICIOS "URGENCIAS"**  
**ATENCION DE URGENCIAS**

V= Buenventura  
D= Filio

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES COMPLETOS			Fecha		Hora	
pretel		Victoria		DEYLOZ			Año	Mes	Día	Min
No. De Identificación del Usuario		35805294		Cédula Ciudadanía	Cédula Extranjería	Pasaporte	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificar	Menor sin Identificar
Fecha de Nacimiento:		Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento:		Entidad Responsable			
		1977	MAYO	22	CHOCO		Celda Salud			
Edad:	Días	Meses	Años	Sexo:	M	F	Ocupación:			
			30							
Residencia:		Dirección				Teléfonos				
		calle 89 - # 249 16								
		Barrio				Municipio		Departamento		
		compartir				valle		cali		
Nombre de Acompañante:		Hermana LOZ MEY ALBORINOS						Parentesco		Hermana
SIGNOS VITALES		TA: 110 - 72	FC: 72	R:	T:	PESO				
MOTIVO DE CONSULTA:		Fiebre, vomito, dolor de cabeza						MEDICAMENTOS:		
		mareo, temblor								
MODO DE LLEGADA		ANTECEDENTES PERSONALES						ALERGIAS		
CAMINANDO	SOLO	HIPERTENSION	CANCER	TIROIDES	TABAQUISMO					
EN BRAZOS	FAMILIA	DIABETES	ACV	NEUROLOGICOS	LICOR					
MULETAS	AMIGOS	DISPLIDEMIA	RENALES	QUIRURGICOS	ASMA					
SILLA RUEDAS	POLICIA	CARDIACOS	ARTRITIS	GINECOBISTETRICOS	OTROS					
CAMILLA	OTROS	RESPIRATORIOS	PSIQUIATRICOS	TRAS COAGULACION						
AMBULANCIA		CUALES:				QUIEN REALIZA EL TRIAGE:				
CUALES:										
ENFERMEDAD ACTUAL										
- Historia de $\pm 2$ con de evol. de cefalea asociada a incoherencia, desorientación y somnolencia										
- Tiene lig. de Trampas. hace 12 años										
Furia hace $\pm 2$ u										
EXAMEN FISICO										
ASPECTO GENERAL:					CABEZA:					
Regulares condiciones generales					N					
CUELLO:					CARA:					
N					N					
O.R.L.					OJOS:					
N					ligera hiperemia					
TORAX:					PULMONAR:					
N					N					
CORAZÓN:					ABDOMEN:					
N					N					
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:					EXTREMIDADES:					
Confusa					N					
No focalizada					N					
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS:					GENITOURINARIO:					
N					N					
DIAGNÓSTICO DE INGRESO: 1. Sin confusional a estado							CODIGO DX. PRINCIPAL:		R-059	
2.							3.			



# HISTORIA CLINICA

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL
F	30	Soltera

Historia No. 195 90 23		
Pietel 1er. Apellido	Dey Luz Nombre	
Filtro Servicio	Sala o Cuarto	Cama
02 21 / 07 Fecha de solicitud		

43

02 21 / 07 Neurocirugia  
10:14 pm Dey Luz Pietel  
30 años  
O/P: Choco / Benaventeza  
Ocupacion: Camarera  
Dominancia: diestra  
Informantes: La hermana

M.C: Dolor de Cabeza

E.C: Paciente que presenta cefalea intensa en region frontal y occipital, no se especifica de que tipo, desde hace aprox. 1 mes; ademas presenta somnolencia, incoherencia y desorientacion. La familiar manifiesta que presento 2 episodios de perdida de conciencia con ngidez global, desviacion ocular, sudorosa y relajacion de esfinteres, no le observa deficit sensitivo, ni motor, aunque refiere que en la marcha lateraliza al lado derecho. Se desconoce si hubo Tx previo.

## ANTECEDENTES

- Patologicos: (-)
- Fx (-)
- Oe Ligadura de trompas hace 24.
- Tx: -
- Toxicos: (-)
- Familiares: HTA (padre).

E.F: Paciente en camilla en regulares condiciones generales, sin dificultad respiratoria ni compromiso hemodinamico, somnolienta y desorientada

FC: 90 mm FR: 24 TA: 115/90 T: 37

Comience la Evolucion en la hoja correspondiente, no en esta.

HISTORIA CLINICA

CONTINUACION

CAB-CUELLO: Mucosas semipálidas semorcas, pupilas isocóricas reactivas, sin deformidades en craneo

C/P: Murmullo en ambos campos sin sobrecargados, ruidos cardíacos rítmicos regulares

ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a palpación

EXT: Mueles sin edemas

SNC: Glasgow 14/15, desorientada en tiempo y lugar, somnolienta, pares craneales indombr no hay deficit sensitivo ni motor, ni sensitivo, Babinski (-), ROT +/++ en 4 ext., fuerza 5/5.

Idiop. papiledema Bilateral

A/P: Paciente en regulares condiciones generales, continúa con cefalea, según la paciente frontal, se desconocen síntomas asociados por tangencialidad de la paciente. Pendiente resultados de TAC para definir manejo

27. X. 07 H: 11: 29 AM

Denifer Alvarez ES

Me que se halla en Radiología para la toma del CAT cerebral.

Me autorizan traslado a las

2 PM para dicho examen.

Urgente Vital.

2127 2100h NO

BUENAVENTURA, PUEBLO EPIDEMIOLÓGICO VIA

(COMPAÑERO PROMINIO) HISTORIA DE

HIPERTENSION ENDOCRANEA, EPILEPSIA

Y DEFICIT FOCAL PROGRESIVO, SÍNTOMAS DE ENTORPECIMIENTO OPORTUNIDAD INTERNA

+ FIEBRE + CAQUEXIA

Comience la Evolución en la hoja correspondiente, no en esta.

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

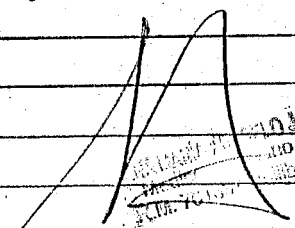
Hoja No. (2)

1989023		No. Historia
Primer 1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre
CONINT	SOT	
Servicio	Sala o Cuarte	Cama

44

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	AL EXAMEN
	DEPUERTA NO APARIA GLOBA
	DIMENSIONIA, PERITE PATRIA
	REDUNDANCIA E IPPREVENANCIA
	HEMIPAREZIA PACIO BRAQUAL PERECTA
	BARRE (+) PIRAMIDATIMMO (+)
	KIO MEMINGIMO
	NO IPAR
	PAPUEREMA (+)
	ADENOPASIAS MULTIPLES
	PANDA
	DEGADA
	AIP: AITA SOSPECTA CUNZA DE
	USION GANGUO BATAI 12QUERDA
	QUE COM PROMENE TAVAMO Y
	N UENTUAR 12R CON EDMA
	VADQENNO E HODOCEPANA
	OBTRUENA NO COMUNICANTE
	SEUNPARA A ERECTO DE MATA
	CAPTACION ANULAR SEPTADA
	SEUNPARA A INMUNOIMPRESO
	IDRI PELUATAR VIT
	ABILEO X TOXOPATIMOM
	CEREBRAL
	USION TUMORAL PRIMARIA
	PROGLIOMA AND GRADO
	BATA PROBABUNPARUMICA
	SE PERMFA CON BINNO DEW PLAN
	X MZ

RECIBIDO EN EL SERVICIO DE NEUROLOGIA  
EL 10/02/89  
A LAS 10:00 HORAS  
FIRMADO POR  
DR. J. J. GARCIA

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
23/10/07. 1200PM.	NOX
	<p>Pte a quien en el TAC Cerebral se evidencian lesiones Basal Izquierda sugestiva de toxoplasmosis, se le tovo punciones falta resultado VIH pero a pesar de eso es muy sugestiva la Clinica y los signos por toxoplasmosis enquistada se decide de hacerlo neuro CX y de ser estudio y control (4) vez Internas.</p>
	
	Interconsulta M. Interna.
23/10/07 22:00h	<p>Paciente con cuadro de cefalea intensa asociada a somnolencia desde hace 1 mes en cuyo TAC se evidencio lesi3n basal izquierda sugestiva de toxoplasmosis cerebral. Presenta alto riesgo de contagio por VIH por compa1ero promiscuo.</p>
	<p>Al Ex. fisico: Con disartria, redundante e irrelevante. Hemiparesia facio-braquial derecha. Piramidalismo (+). Papiledema (+). P1lida, caqu1ctica.</p>
	<p>A/P: Paciente con sospecha de absceso cerebral por toxoplasmosis con alto grado de probabilidad de VIH Se decide hospitalizar en MIO. Pendiente resultado de VIH. Se inicia antibioterapia con Trimetoprim Sulfz tab 160/800mg 2 tab VO C18h.</p>
	<p>JOSE JOAQUIN VARGAS AGUDELO VALIDO DE 16/07/07 a 31-05-2010 MEDICINA INTERNA</p>

EVOLUCION

Hoja No. 3

MIV

195		90	23
No. Historia			
Pitel		Delor	
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre	
Medicina interna		Sala o Cuarto	
Servicio		Como	

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
24/10/07	<p>1. Toxoplasmosis cerebral a) Sospecha absceso cerebral</p> <p>2. Descartar VIH</p> <p>Tto: Clindamicina, falcidax, acido folico.</p> <p>S: Paciente refiere que la cefalea le ha cesado que mayoritariamente se presenta despues del almuerzo; manifesta tambien disminucion del mareo.</p> <p>P: Paciente estable, alerta, hidratada, sin diuresis, dentro</p> <p>TA: 108/70 TC: 88 FR: 20"</p> <p>mucosas humedas rosadas PIR.</p> <p>cuello nudo sin adenopatias</p> <p>R CRP no ausculto rales.</p> <p>ACP bien ventilados NRSA</p> <p>Abdomen plano, depresible no doloroso.</p> <p>Ext: pulsoz simetricos presentes, buen llenado capilar.</p> <p>SNR: paciente disartrica con virebranco desorientado en T.L</p> <p>hemiparesia facioabrazual derecha.</p> <p>A/P Paciente quien se le inicia Falcidax, clindamicina y acido folico por sospecha alta de Toxoplasmosis cerebral.</p> <p>Perdiendo VIH.</p>

RECIBIDO  
12/11/07



## Hoja No.

<p>19- 90 23</p> <p>No. Historia</p>	
<p>Prater</p> <p>Mr. Apellido</p>	<p>Day</p> <p>2o. Apellido</p> <p>807</p> <p>Nombre</p>
<p>Servicio</p>	<p>Sala o Cuarte</p> <p>Cama</p>

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Oct 26 / 07 6:00	M. Intane Dx HIV (+) Neurólisis a Toxoplasmosis EDA. Tx clinda + Pirimetamina Drummin Defint neologos. Alcohol. Pasado con dolor y dolor tipo lumbago R. Esoso sin cambios  Hicri: Vigilancia clínica - Igual Tx. - Tinción M. Focal  [Stamp: OCT 26 - 1739]
26-E-07 9:00A	Vte que con tratamiento de virus como ter en proyectil, también anti emético IV. Vdm  [Stamp: Dr. Andrés R. Gómez HOY 26/1776 MA P.M. 259/98]
27-E-07	Vte que recibe suture de cuero cujin clínicamente estable. Abre- bil. "Tallan lo que la o/o llega firme. No sigue. Lecor 12 lb/cm no una no actúan (Cont)

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
(Cont)	C.O. FC: 80 mm - M. 110 / 80 Cebd: Higueramente hidratado. Us 100 voro.
	Iguales indicaciones
28-X-007 4:30 pm	<p>* Pte con enfermedad avanzada por VIH resultante en Neuroinfección (Toxoplasmosis) y en Enteritis infecciosa (EDA). Refiere sentirse mejor, duerme bien. Pasó buena noche, afe 5 lit. Persiste hiporexia, sólo acepta dieta líquida. No ha presentado rash cutáneo, tampoco manifestaciones de sangrado.</p>
* Cx=	<p>Iguales manejo</p> <p><i>[Stamps: Dr. Andrés R. Gómez, MIV 271776 MA, P.M. 259/04; Nelson Ángel Martín, MIV 271776 MA, P.M. 259/04]</i></p>
28/9/07 4:00	<p>M. Sistema</p> <p>Dr. Amador</p> <p>Tx: clinda + Pirimetamina</p> <p>Evolución estable, no convulsión. Disminución de defectos neurológicos. Persiste con desorientación. Refiere dormir.</p> <p>E. Físico Sin cambios</p> <p>Plan: Vigilancia neurológica. Igual Rx y p del D. por su evolución</p>

EVOLUCION

Hoja No. 5

197 90 23		No. Historia
Prctel	ter. Apellido	Nombre
Reaños	2o. Apellido	Apellido
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

4

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

29/10/2007 Infectología

VUT (P) TPO 6 SNE.

Ab → Falcador + Clonidina  
(5 días)

No hay compromiso importante de  
los reológicos.

coagulación → RPR (-)

No toxo → Sin infiltrados.

Por el momento solo Hb act TPO 6  
gestionar WB para un diagnóstico  
cu/cst / qst para inicio de ABW

DR. GABRIEL A. DIAZ  
Médico Infectólogo  
Residente T.P. 1999  
UNIVALLE

01/11/07

M. Interna

6:00

De custodia

Evolución estable. Perforo con desorien-  
tación. Widal no donea

E. FASIS Sin cambios

Plan. Se inicia Tr. Prueba

causación neurológica a igual TPO.

DR. GABRIEL A. DIAZ  
Médico Infectólogo  
Residente T.P. 1999  
UNIVALLE

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
05-31-77	M. INTOR
8:00	Dx Anotado
	Tx: clinda + pirimetamina (7).
	Exclusión estable pero presencia de
	deficit motor. Persiste con desorientación
	Total mayor la V. Oral
	E. Físico Sin cambios
	P/ Continúa con Rx. para definir carga
	V. oral y V. V.
	Vigilancia hematólogica. Igual Tpo
	M. INTOR
06-01-77	Dx Anotado
6:00	Tx: clinda + Pirimetamina (8).
	Persiste con deficit hematólogico. desorien-
	tación. No síntomas respiratorios
	ni Gastrointestinales. Afebril
	E. Físico Sin cambios
	Se continúa con igual Tpo y Vigilancia
	clínica. P/ estudios de control

EVOLUCION

Hoja No. (6)

195		90	23
No. Historia			
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre	
Servicio		Sala o Cuarto	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Nov 2/57	M. Iatema
8:00	Dr. AMB
	Neuroinfección a. Toxoplasmosis
	Persiste con desorientación, Oculif motor con repeticiones
	Tolerancia V. oral. febril.
	E. Frecs sin cambios
	Plur. Se continua con T. Frecs. Igual tipo y Vigilancia clínica
3-XI-57	
6:00 pm	= PENSIONADO 507 A =
30 atur	
	* Deyluz Pretel, paciente con enfermedad avanzada por VIH, resultante en neuroinfección (Toxoplasmosis). Duerme bien, pasó buena noche aceptable. Tolerancia bien de VO, sin vómito postprandial, sin diarreas, la cefalea ha disminuido de intensidad, ahora tolerable.
	* Cx =
	1) Igual manejo x Med Interna.
4-XI-57	
3:00 pm	= PENSIONADO 507 A =
30 atur	
	* Deyluz Pretel, Pte con enfermedad avanzada por VIH, resultante en neuroinfección (Toxoplasmosis). Duerme

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

bien, pasó buena noche, afebril  
Toleró bien la VO, sin vómitos  
sin diarrea y sin taponamiento

\* CA =

1) Igual manejo a Med Interna

NOU 4/07 \* Pensionado SOT A\*  
7:30 am

Paciente con Dx y manejo anotados. Estable,  
pasó buena noche, tranquila, conciente, duerme  
adecuadamente. No cambios relevantes al exa-  
men físico FC: 80 x' TA: 90/60 mmHg T°: 36°C  
Se continúa igual manejo médico.  
Se solicita cal x psicología x orientación  
sobre diagnóstico

7-8-07  
2:10 p.m.

Alte que recibe tratamiento  
Al encuentro afebril. Toleró  
bien en la  
VO. Sin vómitos. Sin diarrea.  
Sin taponamiento  
Cesó estertores  
Cv. FC 70 x' - TA: 110/70  
Pulso ligeramente sistólico  
y, nada aumentado.

Igual

Dr. Andrés R. Gómez  
FUV 231776 MA  
S.M. 259/98

EVOLUCION

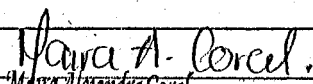
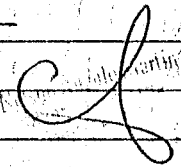
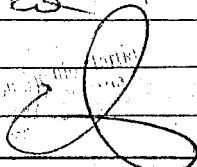
EVOLUCION

Hoja No. 1

19/11/90		No. Historia
Pr. Apellido	Dr. Dr.	Nombre
Servicio	Sala o Cuarte	Cama

49

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Nov 6/90	M. Intona
8:00	De Amotado
	Tx: Clinda + Pirinetamida (13)
	Evolution favorable, mejoría de
	se manifiestan. Afébril. Tolerancia bien
	v.o. No se respiratorios
	E. Físico sin cambios
	Mon; s/c: TAC cerebral control
	Igual tpo y vigilancia clínica y
	Neurología
Nov 6/90	Psicología.
9:10	Nombre: Deyluz Pretel.
	Edad: 20 años.
	Ocupación: Cocinera en restaurante.
	Procedencia: Buenaventura.
	Se realiza intervención psicológica, encuentro paciente
	sentada, con afecto plano, cara inexpressiva; paciente
	orientada en las tres esferas, no hay compromiso del
	juicio. su discurso es lógico y coherente. Durante la
	entrevista se manejan con la paciente temas relaciona
	dos con la familia y la pareja, lo cual ocasiona
	llanto prolongado, ella refiere que está "muy triste. porque
	no está con los hijos", por este hecho se evidencia algunos
	síntomas depresivos, además se observa en la paciente
	un duelo no resuelto. Se trabaja expresión de sentimien
	tos y acompañamiento psicológico. Se continúa con
	apoyo psicológico. Para trabajar proceso de duelo. Se

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	Continuación psicología. Comenta caso con Leroly Obando.
	<p style="text-align: right;">             Maria A. Corcel            Psicología UNIVALLE            COD. 0958945         </p>
Nov 7/07	<p style="text-align: center;">M. Entona</p> <p>Dr. Anstolo</p> <p>Tx. Clorda + Pimmetumma (14)</p>
8:00	<p>Estable. Afecta mayor neurología</p> <p>Tolerancia v. oral</p>
	E. Falso Sin cambios
	<p>Plan: Continúa apoyo psicológico por Tratamiento</p> <p>adopción</p> <p>PT TAC Cerebral control</p> <p>igual Rx y Vigilancia clínica</p> <p style="text-align: right;"></p>
Nov 8/07	<p style="text-align: center;">M. Entona</p> <p>Dr. Anstolo</p>
6:00	<p>Tx. Clorda + Pimmetumma (15)</p>
	<p>Afecta. Leve mejoría de déficit neurológico</p> <p>Tolerancia v. oral. No cepolea</p>
	E. Falso Sin cambios
	<p>PT TAC Cerebral</p> <p>Va. Dermatólogico x Dermatitis Subcornea</p> <p>igual Rx</p> <p style="text-align: right;"></p>

50

E 16 - 45 m. - 11/70

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	<p>Continua Dermatología</p> <p>minia en región centrofacial y región peribulbar. Presenta xerosis y descamación en tronco y extremidades. No se observan lesiones que comprometan mucosas.</p> <p>A/p cuadro clínico compatible con dermatitis seborreica y xerosis. Se comentará con docente.</p> <p>Se P iniciará manejo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① Ketoconazol tab 200mg x 1 C/d x 10d</li> <li>② desonida emulsión</li> <li>③ Ketoconazol champú</li> <li>④ emoliente</li> </ol>
	<p>KAREN Z. ZAPATA MONTENEGRO VALIDO 01-07-2007 a 30-06-2011 RESIDENTE DERMATOLOGIA</p> <p><i>Dra Karen Z. Zapata (P)</i></p>
<p>10-07-07 2:00</p>	<p>Rec. que recibe sentirse bien, clínicamente estable. Opelmit. 10 lems bien en 2/2. Pisis - se leiel igual.</p> <p>leu: 10 lems. MD amul. Cas</p> <p>8 lems</p> <p>Cp. 86 lems. RA: 110/70. Qui- to autmias</p> <p>Exs. Crep.</p> <p>El resultado de CAT cerebral de control</p> <p>Quels indicaciones</p> <div style="text-align: right;"> <p>Dr. Andrés R. Gómez FOL 271726 Ma R.M. 259/96</p> </div>

EVOLUCION

Hoja No. 9

1985 10 23		
No. Historio		
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre
Pensionado		657A
Servicio	Sala o Cuarte	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Nov 11/85	7:30am Dx y mareo anotados
	Acceptables condiciones, afebril, duerme a intervalos largos. Ya valorada x Psicología y Dermatología. Fe: 80x1 FR: 15x1 TA: 90/70 mmHg Sin cambio relevante al examen físico. Cx: se continúa igual mareo. Pcte resultado de TAC cerebral de control
12-11-85	Pte clínicamente estable. Cefalea 9:30am T. 38.5°C - la 9/10. Cv: 110/60 mmHg MU normal Co estables Cv: 110/60 mmHg AD: 110/60 mmHg Cv: 110/60 mmHg Iguals orfene y / seguimiento de CAT cerebral

EVOLUCION

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Nov 13/07	M. Interna
6:00	Dr. Aniceto
	Ex: Poincetoma + clinda
	Evolución Favorable Afebril. Mejoría
	neuropatía. Toleró bien V. oral
	E. Físico Sin cambios
	P] TAC cerebral de control para definir
	Sólida
Noviembre 14 2007	M. INTERNA
	DEYLUZ-PRETEL VICTORIA 1959023
	Edad: 30 años
	Dx: 1. Enf. Avanzada por HIV
	2. Sd convulsivo 2ro neuroinfección a. toxoplasmosis
	3. Dermatitis-seborreica
	Paciente quien ingresa a esta institución el día 21 oct 2007, con cuadro de 1 mes de evolución de cefalea progresiva, asociada a cambios progresivos en el sensorio, somnolencia, desorientación, incoherencias. Traída por episodios aparentemente convulsivos, tónicos?, con sialorrea, desviación de la mirada, relajación de esfínteres, lateropulsión hacia la derecha. sin antecedentes patológicos previos de importancia.
	Se hospitaliza para estudio, encontrándose prueba de HIV positiva y títulos altos de IgG toxo. TAC cerebral simple y contrastado con lesión gangliobasal que capta medio de contraste. Se inicia manejo para toxoplasmosis cerebral con pirimetamina y clindamicina. No se dejó anticonvulsivante
	Actualmente con evolución favorable sin convulsiones sin signos neurológicos sin cefalea. Afebril. TAC cerebral de control evidencia leve mejoría imagenológica.
	TA: 110/60 Fc: 82 x min Fr: 18 x min afebril
	cuello sin adenopatías. Orofaringe normal. C/P: ACP ventilados, no sobreagregados. Abd. dolor a la palpación difusa, sin hepatomegalia. sin blumberg Ext y SNC : moviliza 4 extremidades, pares: normales.
	Laboratorio: Wester Blot positivo, Na: 129 K: 3.9 cl 102 tinciones en m. fecal, Bks negativos, ascari (huevos), p. de orina normal Scr: 0.7 LDH: 182
	Leucos: 6100 N: 73% Hb: 10.4 Hcto: 28 Plaq: 447.000 got gruesa negativa
	ALT: 18 AST: 26 Glu 101 BT: 1.2 VDRL: NR, Toxo G: 1906 TSH: 0.58
	Rx de torax dentro de límites normales
	ECO renal: dentro de límites normales.
	A/P: Paciente con enf. por VIH de novo, con neuroinfección (toxoplasmosis cerebral), con respuesta clínica y escnografica adecuada a tratamiento antitoxoplasmosis. se decide dar salida con recomendaciones de reconsultar en caso de signos de alarma (convulsión, deficit neurológico, disnea, fiebre, dolor abdominal).
	traamiento: Ranitidina 150x2, clindamicina 300 x4, pirimetamina 25x3, acido folinico 15x1, desonida y ketoconazol topico.
	control por c. externa infecto HIV, con carga viral y CD4.
	Nelson Anculo M.
	EVOLUCION



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Calle 100 No. 131

DPTO. MEDICINA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN

1959023

Nº. Historia Clínica

Per Apellido

2do. Apellido

Nombre

Fecha

USO EXCLUSIVO DE REHABILITACIÓN

31/10/17

ORDEN DE FISIOTERAPIA

CARGA N° 5075

SESIONES

PRO SUPLENTO CLINICO EVOLUTIVO

Dr: 1. SECUENCIA NEUROINFECCIÓN TOXO-  
PLASMOSIS CEREBRAL

2. HIV (+)

3. Sdx. DECONTAMINACIONES

Plan:

1. MONITOREO DE SIGNOS

2. FORTALECIMIENTO GENERAL

3. REEDUCACION EN MARCHA

4. PROTECCION

5. EDUCACION Y REEDUCACION

MIL GRACIAS

JAVIER MAURICIO MORENO ARTURO  
VALIDO: 03-07-2007 a 31-05-2010  
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



Pitel

Dajur

1er Apellido

2do. Apellido

Nombre

53

Fecha	USO EXCLUSIVO DE REHABILITACIÓN
11-007 9:15	T. Física Paciente de 30 años con dx de Toxoplasmosis Cerebral, VIH (+) encuentra en la habitación posición sedente. Sin déficit respiratorio. Pupilas peribucal hongo que se mueve hasta el mentón. Muebles de cubito, miembros en forma activa se observa acción flexora que lo que toma la cadera y se levanta con facilidad. Se inician ejercicios activos dirigidos a fortalecer de miembros superiores e inferiores cubito, tronco y C. Cervical. de igual forma se trabaja en posición bipeda. Hay buena tolerancia. Buena - estable
11-7-07 9:00	T. Física No se pudo realizar tratamiento, se encontraba batido
11-8-07 6:50	T. Física Paciente en su habitación se realizan ejercicios libres en posición bipeda y sedente, por los miembros superiores a tolerancia, se trabajó de manera.
11-9-07 10:15	T. Física Paciente estable en cama. Supinado a. paciente refiere muy dolor a

Dr. Juan Pablo Pérez  
FISIOLOGISTA  
C.R. 10634

Dr. Juan Pablo Pérez  
FISIOLOGISTA  
C.R. 10634

Dr. Juan Pablo Pérez  
FISIOLOGISTA  
C.R. 10634

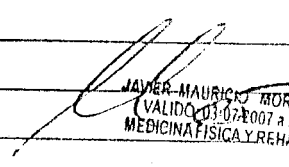
Fecha	USO EXCLUSIVO DE REHABILITACIÓN
	<p>nivel dorsal poco marcado, que se          movía a veces superior al          nivel lumbal. Después de gran          consistencia de poder ejercer          los de cuello, tronco activo          y mano, poder          de la parte superior sobre          de los cuatro miembros, hay en          posición de pie y de la          buena estado</p>
<p>11-13-01          8:30</p>	<p>T. Fines</p> <p>Paciente en cama respirando aire ambiente          no dificultad respiratoria ni en to.          ejerce sentarse bien. Se hacen          ejercicios de miembros superiores          e inferiores tanto de pie en postura          sedente y bipeda al realizar          movimientos alternos manifiesta          al control. ausencias esporádicas.</p>

Dr. Juan Carlos Rentería  
 FISIOTERAPEUTA  
 UNIVALLE REG. 10634

Dr. Juan Carlos Rentería  
 FISIOTERAPEUTA  
 UNIVALLE REG. 10634

Hoja No.

		REV 9023	
		No. Historia	
1o. Apellido		2o. Apellido	
Nombre			
Servicio		Salas o Cuarte	
		Cama	

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
31/07/2010	<p>FISIOTERAPIA RESPUESTA A INTERCONSULTA</p> <p>F. JOGUELO</p> <p>RP: 1. VEHICULO NEUROFISIOTERAPIA DEBIDA A TOXOPLASMA</p> <p>2. EDA: EN ALTO</p> <p>ENCUENTRO PACIENTE CONCERNE INTERCONSULTA, DESPUES DE OBTENER EN TIEMPO Y LUGAR, GUARDANDO SU FE: 69X TR. 19 ET 36, 5 FE: 11-2000</p> <p>CP: NORMAL</p> <p>AB: NORMAL</p> <p>TE: NORMAL</p> <p>OSTEOMIELITIS Y SNC: SIN SIGNIFICACIÓN EN LA EXAMINACIÓN, ROT++ EN INTERCONSULTA, SIN SIGNIFICACIÓN CON SIGNIFICACIÓN, PORQUE 3/5 EN HT DESPACHO E INFERIOR FISIOTERAPIA, SIN SIGNIFICACIÓN SIGNIFICACIÓN SE DESTACA HIPERTROFIA TENDONAL Y GLETTA TENDONAL PATRON DE MOVIMIENTO NORMAL</p> <p>PACIENTE CON RESPUESTA NORMAL DE TONICIDAD MUSCULAR SEGUN EVOLUCIÓN PREVIA, SE VALORA EN EL MOMENTO VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA PARA RECOMENDACIONES GENERALES.</p> <p style="text-align: right;">   JAVIER MAURICIO MORENO ARTURO  VALIDO 01-07-2007 a 31-05-2010  MEDICINA FISICA Y REHABILITACION </p>



# Ordenes Médicas

Hoja No. 11

195 90 23 65		No. Historia
1er. apellido <i>Protel</i>	2o. apellido <i>Doyler</i>	Nombre <i>508</i>
Servicio <i>F/Hro</i>	Sala o cuarto	Cama

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
21-X-07	10:35	<p>o Dieta común hasta 4 horas</p> <p>o TAC cerebral</p> <p>o RX TOTAX</p> <p>o CH-geto gr. pr Hepática</p> <p>o Blic, BUN, creatinina, HIR, VDRL</p> <p>o TSH, LPA</p>	
21-X-07	16:00	<p>o Tapón Hepatinizado</p> <p>o Dipirona - 0.5g x 2.5g</p> <p>o 1 amp I.V. c/6h</p>	
22-X-07	12:31	<p>favor llevar a dar 2 ml a Ecocardiografía</p> <p>urgente Vital II</p>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
22 OCT 7	21:00	<p><del>RESOLUCIÓN TROPONICA</del></p> <p><del>1000 SSN</del></p> <p><del>100</del></p> <p>① Q-MORIN 100cc ATORA ✓ DEPUES 60cc q6h. ✓</p> <p>② DEXAMETANONA 4mg 4amp ATORA MEDO 1amp q6h</p> <p>③ SS VIA - PPR PRORAX PA 1gm - 1q6h TOXOPLASMA</p> <p>④ LEV 1000 cc SSN q6h ✓</p> <p>⑤ DIPIRONA 28g EV q6h ✓</p> <p>⑥ RANITIDINA 50mg EV q6h ✓</p> <p>⑦ CONTROL SIGNOS VITALES ✓</p> <p>⑧ AVIZAR CAMBIO ✓</p> <p>⑨ HORA NEUROLOGICA ADJARIA ✓</p> <p><i>Muchy</i></p> <p><i>Alejandro Herrera T.</i> R.M. 768103-05 RES. NEUROLOGIA UNIMALL</p>	
23 OCT 7	12:15pm	<p><del>NOX</del></p> <p>① Salin ✓</p> <p>② con x ced Intern ✓</p> <p><i>Repor</i> <i>por</i> <i>deca</i></p>	
23 OCT 7	22:45 h	<p>① Traslado a Medicina Interna Observación</p> <p>② Traslado a Medicina interna</p> <p>③ Trinchopin Sulfá tab 160/800 2 tab VO c/8h.</p> <p>④ LEV 1000 cc SSN c/12h ✓</p> <p>⑤ Rantididina 50mg x 50mg 1c/12 IV</p>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

# Ordenes Médicas

Hoja No. ②

195 30 23		No. Historia
Pretel		Dey Luz
1er. apellido	2o. apellido	Nombre
Servicio		Sala o cuarto
		Cama

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
23 OCT 1992		⑥ Heparina 2 CC SC C/8h ④ Suspendir Dexametasona hasta nueva orden ⑧ Dsmolin 60 cc C/6horas ⑨ CSN - AC. <i>[Signature]</i> 28716	
24/10/92	7h	① TRASLADO A MEDICINA INTERNA URGENTE O OBSERVACION SEGUN CASO	
04/21/92	12:20pm	① Suspendir heparina - 2 UFA ② Clindamicina 600mg x 600mg 2 Fcos FVC/6 horas ③ Falcidil testoster (500mg/125mg) ④ testoster hcaoral/dia seguir 3 tabletas/dia ⑤ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑥ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑦ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑧ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑨ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑩ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑪ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑫ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑬ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑭ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑮ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑯ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑰ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑱ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑲ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ⑳ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉑ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉒ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉓ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉔ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉕ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉖ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉗ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉘ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉙ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉚ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉛ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉜ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉝ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉞ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㉟ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊱ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊲ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊳ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊴ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊵ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊶ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊷ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊸ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊹ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊺ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊻ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊼ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊽ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊾ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia ㊿ Acido folico 15mg 1 oral 1 dia	
04/25/92	12:00pm	① Igual hoy ② P/Clon V/H ③ Suspendir Ominin ④ Electrolitos ⑤ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑥ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑦ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑧ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑨ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑩ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑪ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑫ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑬ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑭ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑮ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑯ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑰ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑱ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑲ Acetaminofen 1g (2x6h) ⑳ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉑ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉒ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉓ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉔ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉕ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉖ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉗ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉘ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉙ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉚ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉛ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉜ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉝ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉞ Acetaminofen 1g (2x6h) ㉟ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊱ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊲ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊳ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊴ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊵ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊶ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊷ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊸ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊹ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊺ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊻ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊼ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊽ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊾ Acetaminofen 1g (2x6h) ㊿ Acetaminofen 1g (2x6h)	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
Oct 25-07		Se deja resultado de Eliza para VIH positivo Pendiente. conferencia post-Test. e inclusión Programa Vich. <i>Fridy Añila Rojas</i> Enfermera.	
25-X-2007	22:15 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>① Translado y Hospitalización en Pensionado</li> <li>② Reposo en cama</li> <li>③ Dieta común</li> <li>4. LEV para c/24h SSN 1500cc</li> <li>5. Ranitidina-50mg 1 amp IV c/12h.</li> <li>6. Diproxona-25mg 1 amp IV c/6h.</li> <li>7. Heparina-25.000 U. 1 cc sc. c/12h.</li> <li>8. Clindamicina-600 mg. 2 fcos c/6h. IV</li> <li>9. Falcidar tabl 3 tabl. x día</li> <li>10. Acido Fólico-15mg 1 tabl x día</li> <li>11. Western-Blot</li> <li>12. Valoración x Infectología</li> <li>13. Control S.V</li> <li>14. Avisar cambios</li> </ol>	
Oct 26/07	6:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coproscopias, Tinción M. Fecal</li> <li>2. Acido fólico 15mg VO/d</li> </ol>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

# Ordenes Médicas

Hoja No. (3)

195		90	23
No. Historia			
1. apellido		2o. apellido	
ter. apellido		Nombre	
Servicio		Sala o cuarto	
		Cama	

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
26-8-07	9:00 AM	<p>① Vanitidina 50, 4-6 EU</p> <p>② Aloril 10 mg 3-4 EU</p> <p>③ Urovel equal</p>	
X-28	2pm	<p>Dr. Andrés R. Gómez</p> <p>HUV 873776 MD</p> <p>R.M. 259/98</p>	
Oct 29/07		<p>1. S. P. de O, CA, CROST, LCA</p> <p>1. Ina Maria Pachón</p> <p>EST ENT. USC.</p>	
Oct 30/07	10:00	<p>1. t. P. de</p> <p>2. K. al 7 a. 1. 500 a. 1. 1. 1.</p> <p>Dr. Luz E. Arias de R.</p> <p>Cod. H.U.V. 38439401EN</p> <p>Reg. Méd.: 15862</p>	
Oct 31/07		<p>1. Ina Maria : 6-10 AM</p>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
XI-3-07	7pm	JOSEFINA BURGOS NAVIA Res. 764 149 Univalle ENFERMERA	
Nov 4/07		① Igualar ordenes medicas ② SS: Ural x Psicología Lic. Luz E. Araya de R. Céd. H.U.V. 38439/07/EN Reg. Med: 15862 NOV 4/07	
Nov 6/07	6:00	1. TAC cerebral Simple y Contraste Lic. Luz E. Araya de R. Céd. H.U.V. 38439/07/EN Reg. Med: 15862 NOV 6/07	
6-8-07	11:00 AM	① Psiquiátrico - 2 tub y dia ② Hom equal Lic. Luz E. Araya de R. Céd. H.U.V. 38439/07/EN Reg. Med: 15862 NOV 6/07	
Nov 7/07	8:00	1. Vx Psicología Ural 2. Reclamar TAC cerebral Lic. Luz E. Araya de R. Céd. H.U.V. 38439/07/EN Reg. Med: 15862 NOV 7/07	
Nov 8/07	6:00	1. Vx Dermatólogia 2. Reclamar TAC cerebral IPHO Morro Pachón EST ENF USC.	
Nov 9/07	6:00	1. P/Vx Dermatólogia y TAC 2. Reclamar	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL.  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

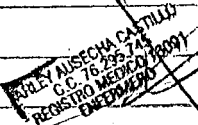
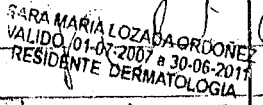
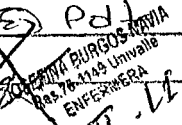
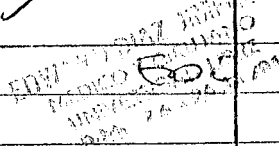
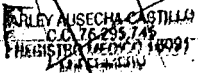
ORDENES MEDICAS

# Ordenes Médicas

Hoja No. 4

195 90 23		
No. Historia		
Pratel.	Deuuz	Nombre
ter. apellido	2o. apellido	Nombre
307A		Cama
Servicio	Sala o cuarto	Cama

#58

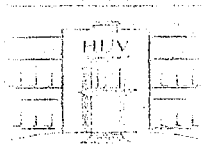
Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
		DERMATOLOGIA	
Nov 09/07	4:15 pm	(1) Ketocongrol x 200mg 1 tab diaria x 10 dias.	
		(2) Desonida crema aplicar 2 veces al día en zonas de cara afectada.	
		(3) Uniderm + vaselina imple mezclar a partes iguales aplicar 2 veces al día en todo el cuerpo.	
		(4) Ketocongrol Shampoo aplicar en cuero cabelludo, dejar 10 min. y retirar, repetir 2 veces a la semana.	
			
			
		Dra. Horinda Bussi (R3)	
NOV 11/07	7:30 am	(1) Igual ordenes medicas (2) Pdl TAC cerebral de control	
			
			
		11/12/07 3Am	
Nov 12/07		Reexamen TAC cerebral de control	
			

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL  
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE

## LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

WB-0467  
R.I.L: 328962

### INFORME DE RESULTADO PRUEBA CONFIRMATORIA HIV BLOT 2.2

NOMBRE DEL PACIENTE	DEYLUZ PRETEL	HISTORIA CLINICA N°	1959023
EDAD - SEXO	30 AÑOS - FEMENINO	DOCUMENTO	C.C. 35.805.294
MEDICO REMITENTE	RAMON ALBERTO ROJAS	SERVICIO	PENSIONADOS 5°
FECHA TOMA DE MUESTRA	26 OCT 07		
KIT LOTE N°	AE 6034	TIRILLA N°	18

### MARCADORES ANALIZADOS

Antígenos Core		Antígenos Endonucleasa Polimerasa		Antígenos de la Envoltura	
p17	NEGATIVO	p31	POSITIVO	gp41	POSITIVO
p24	POSITIVO	p51	POSITIVO	gp120	POSITIVO
p55	NEGATIVO	p66	POSITIVO	gp160	POSITIVO

Banda		Proteína específica	
Suero Control	POSITIVO	HIV-2	NEGATIVO

RESULTADO DE LA PRUEBA POSITIVO FECHA DE EMISION 30-oct-07

INTERPRETACION DE LA PRUEBA: Se tienen en cuenta los criterios sugeridos por la casa comercial.

**NEGATIVO:** a) Ninguna banda vírica específica presente se detectan bandas. b) Detección de anticuerpos p17 UNICAMENTE, sin ninguna otra banda

**POSITIVO:** a) VIH-1 POSITIVO Detección de 2 ENV (gp160/gp41 y gp 120) y GAG (p17, p24, p55) o POL (p31, p51, p66)

b) VIH-1 POSITIVO con VIH-2 SEÑALADO Detección de 2 ENV (gp160/gp41 y gp 120) y GAG (p17, p24, p55) o POL (p31, p51, p66) y banda específica del VIH-2 visible

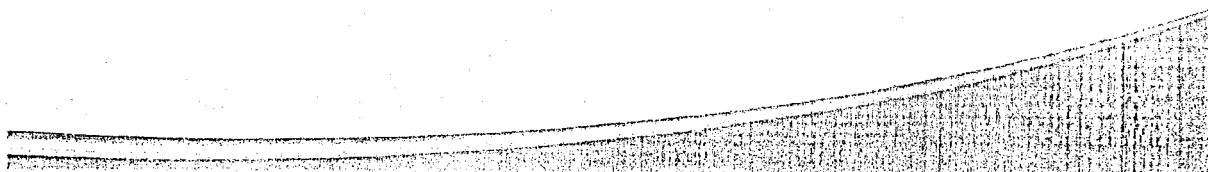
**INDETERMINADO:** a) Cualquier banda vírica específica presente, pero el patrón no cumple los criterios para POSITIVO.

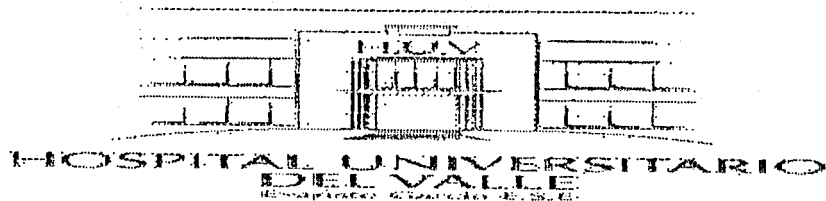
b) **INDETERMINADO CON VIH-2 SEÑALADO:** Cualquier banda vírica específica presente, pero el patrón no cumple los criterios para POSITIVO con una banda del VIH-2 visible

ELABORADO POR:

DIEGO M. VILLAMARIN M. M.Sc.  
BIÓLOGO ENFASIS GENÉTICA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
T.P. N° 1939-2005

HIV BLOT 2.2 DE MP DIAGNOSTICS™ (MPD): ENZIMOINMUNOENSAYO CUALITATIVO PARA LA DETECCIÓN *IN VITRO* DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 (HIV-1) Y TIPO 2 (HIV-2). COMERCIALIZADO Y DISTRIBUIDO POR LABORATORIOS ABBOTT.





Calle 5 # 36-08. Telf. 620 60 15.

IMAGENES DIAGNOSTICAS.

FECHA DEL ESTUDIO: NOV. 6 DE 2007  
NOMBRE DEL PACIENTE: DEISY LUZ PRETEL  
HISTORIA CLINICA: 1959023  
ESTUDIO REALIZADO: TAC CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO  
DC: VIH  
SALA:  
INFORME:

Se observa la presencia de área hipodensa que compromete el área del tálamo y parcialmente capsula interna y núcleo lenticular hacia el lado izquierdo, la cual ante la administración del material de contraste muestra realce importante en forma anular, en relación a lesión intra-axial, sugestiva de probables cambios de tipo inflamatorio - infeccioso dados los datos clínicos aportados (probable toxoplasmosis).

Sistema ventricular mostrando cambios de hidrocefalia comunicante, compensada.

No hay colecciones extra-axiales.

Fosa posterior normal.

DR. JORGE A. CIFUENTES

9-XI/07

FLVM.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

1954-1955

RECEIVED  
JAN 10 1955

FROM THE UNIVERSITY OF CHICAGO

TO

TO

FROM

RECEIVED

RECEIVED  
JAN 10 1955

FROM THE UNIVERSITY OF CHICAGO

TO THE UNIVERSITY OF CHICAGO

FROM

RECEIVED

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
LABORATORIO CLINICO  
AREA QUIMICA CLINICA

ID MUESTRA 332300  
NOMBRE DEYLUZ PRETEL  
H. CLINICA 1959023 PDD 5  
COMENTARIO  
Ingreso 11/ 1/07 20:42:  
Impresion 11/ 1/07 21:25:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO REFERENCIA
Na	* 129	mmol/L	136.0 - 145.0
K	3.9	mmol/L	3.5 - 5.1
Cl	102	mmol/L	98.0 - 107.0

+ Confirmado

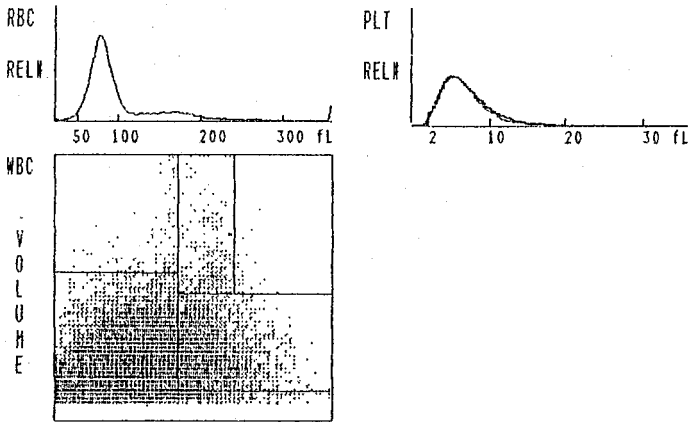
MARIA RUTH ANNEZ  
REG. No. 20238  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
BACTERIOLOGA

10/21/07 16:02:45  
OPR

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE

HEMATOLOGIA  
CALLE 5a No 36 - 08  
CALI

62



Cass/Pos 000205 CBC+Diff ID# 1

DATE: 10/21/07 TIME: 16:02:42  
Reagent Sensor OFF

ID# 1 326248  
Location FILTRO  
M 1959023

H.C. 10/21/07 15:39  
NOMBRE DEYLUIZ.  
APELLIDO PRETEL  
VSG

RET SEXO

Abnormal WBC Pop  
WBC 6.1 \*R 10<sup>3</sup>/uL  
NE%  
LY%  
MO%  
EO%  
BA%  
NE# 10<sup>3</sup>/uL  
LY# 10<sup>3</sup>/uL  
MO# 10<sup>3</sup>/uL  
EO# 10<sup>3</sup>/uL  
BA# 10<sup>3</sup>/uL

Abnormal RBC Pop  
RBC 3.07 10<sup>6</sup>/uL  
HGB 10.4 g/dL  
HCT 28.2 L%  
MCV 91.7 fL  
MCH 33.9 Hpg  
MCHC 37.0 Hg/dL  
RDW 16.5 H%

Abnormal PLT Pop  
PLT 447 10<sup>3</sup>/uL  
MPV 7.1 L fL

Agregados plaquetarios

RET%  
Nota Anemia

SUSPECT FLAGS:  
NRBCs

NO SE OBSERVAN HEMOPARASITOS  
EN LA MUESTRA

WBC RBC PLT  
DEFINITIVE FLAGS:  
Anemia Small Platelets

NORMAL RANGES

WBC MF	4.1-10.9	RBC H	4.50-5.90 F	4.00-5.20	PLT MF	140-440
WBC F	47.0-80.0	HGB H	13.5-17.5 F	12.0-16.0	MPV MF	0.0-99.9
HCT F	13.0-40.0	HCT H	41.0-53.0 F	36.0-46.0		
MCV MF	2.0-11.0	MCV H	80.0-100.0 F	80.0-100.0		
EO% MF	0.0-5.0	MCH MF	26.0-34.0			
BA% MF	0.0-2.0	MCHC MF	31.0-36.0			
		RDW MF	11.6-14.8			
NE% MF	2.5-7.5	RET% H	0.60-2.60 F	0.60-2.60		
LY% MF	1.0-4.0					
MO% MF	0.1-1.2					
EO% MF	0.0-0.5					
BA% MF	0.0-0.1					

Microscopic

WBC Diff		
Neut	93	
Band		
Lymph	75	
Mono	11	
Eos		
Baso		
RBC Morph		
Aniso	+	
Macro	+	
Micro	+	
Hypo	+	
Poly	+	
Poik	+	
Meta		
Myelo	1	
Pro		
Blast		
Atyp		
NRBC		
Toxic Gran		
Baso Stip		
Sphero		
Target		
PLT Est		

Jay

W. CAVALIERE JR. MD, PhD  
FACB, FRCPC, FRCR, FRCR  
FRCR, FRCR, FRCR

Comments  
Sig/Rev Date

Fragmentos de G Popo

63

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
LABORATORIO CLINICO  
AREA QUIMICA CLINICA

ID MUESTRA 326248  
NOMBRE DEYLUZ PRETTEL  
H. CLINICA 1959023 FILTRO  
COMENTARIO  
Ingreso 10/21/07 14:37:  
Impresion 10/21/07 15:07:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO	REFERENCIA
Na	129	mmol/L	136.0 -	145.0
K	3.7	mmol/L	3.5 -	5.1
Cl	97	mmol/L	98.0 -	107.0
GLU C	101	mg/dL	70 -	109
BUN-BI	6	mg/dL	7 -	18
CREABI	0.8	mg/dL	0.6 -	1.3
TRIL	1.2	mg/dL	0.2 -	1.2
DBIL	0.5	mg/dL	0.0 -	0.5
ALT b	18	U/L	10 -	40
AST b	26	U/L	10 -	40
ALK P	88	U/L	40 -	150
LDH	215	U/L	125 -	243

HUEL DEL VALLE

64

<b>H.U.V.</b> Hospital Universitario del Valle		<b>PARA LA HISTORIA</b>	
Registro de Laboratorio No. <u>1836-BK</u>		Historia No. <u>195</u> <u>90</u> <u>23</u>	
Ordenado por _____		1er. Apellido <u>Pictel</u>	2o. Apellido <u>De la Cruz</u>
CODIGO _____		Servicio <u>Pdo</u>	Sala o Cuarto <u>107 A</u>
Fecha recibo de muestra <u>Nov 01/07</u>		Cama _____	
EXAMEN DIRECTO: <u>Negativo</u> Positivo		<u>BK - materia fecal. +1</u>	
CULTIVO: <u>Negativo</u> Positivo			
ESTE INFORME ES: <u>Preliminar</u> <u>Final</u>			
Numero de Colonias		1+(1-10)	2+(10-50)
		3+(50-100)	4+(Sobre 100)

Fecha del Informe 1-XI/07

Informado por

**MICROBIOLOGIA - T. B. C.**

L 31 100L. 2/05 Impreso en Imprenta H.U.V.

Isospora → Negativo  
En materia fecal.

Fecha del Informe

1-XI/07

Informado por

**BIOQUIMICA DE SANGRE**

100L. Impreso en Imprenta H.U.V. Junio 27 - 07

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
LABORATORIO CLINICO  
AREA QUIMICA CLINICA

ID MUESTRA

NOMBRE

BIOS 2

H. CLINICA

COMENTARIO

Ingreso

10/ 6/07 08:32:

Impresion

10/ 6/07 08:43:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO	REFERENCIA
Na	166	mmol/L	136.0 -	145.0
K	6.5	mmol/L	3.5 -	5.1
Cl	126	mmol/L	98.0 -	107.0
GLU C	286	mg/dL	70 -	109
BUN-BI	68	mg/dL	7 -	18
CREABI	5.1	mg/dL	0.6 -	1.3
CALCIO	13.4	mg/dL	8.4 -	10.2
Phos	8.9	mg/dL	2.3 -	4.7
CHOL b	256	mg/dL	0 -	200
A URIC	8.7	mg/dL	2.6 -	7.2
BILTBI	8.4	mg/dL	0.2 -	1.2
BILDBI	1.9	mg/dL	0.0 -	0.2
ALT b	239	U/L	10 -	40
AST b	267	U/L	10 -	40
TRIGBI	184	mg/dL	40 -	200
ALK P	353	U/L	40 -	150
CK. b	453	U/L	26 -	174
PROT T	8.2	g/dL	6.4 -	8.3
ALBUM	4.4	g/dL	3.5 -	5.0
Amy	644	U/L	25 -	125
VLDL	36.8	mg/dL		

107A

88  
65

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
LABORATORIO CLINICO  
AREA QUINICA CLINICA

ID MUESTRA 330480  
NOMBRE PRETTEL DERLY LUZ  
H. CLINICA 1959023 F5-07  
COMENTARIO  
Ingreso 10/29/07 13:58:  
Impresion 10/29/07 14:25:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO REFERENCIA
Na	134	mmol/L	136.0 - 145.0
K	3.1	mmol/L	3.5 - 5.1
Cl	107	mmol/L	98.0 - 107.0
CREAT	0.7	mg/dL	0.6 - 1.3
LDH	182	U/L	125 - 243

RECIBIDO  
REC. DE  
IMPRESION  
REC. DE

87  
66

H.U.V. Hospital Universitario del Valle				PARA LA HISTORIA				
Registro de Laboratorio No. <u>4</u>				Historia No. <u>19023</u>				
Ordenado por _____				1er. Apellido <u>Prutel</u>		2o. Apellido <u>Duy</u>		
CODIGO _____				Nombre <u>Luz</u>				
Fecha recibo de muestra <u>XL-1/007</u>				Servicio <u>Gdo</u>		Sala o Cuarto <u>50-07A</u>		
Sangre <input type="checkbox"/> Moco <input type="checkbox"/> Trofozaito Quistes				Directo Flotación				
PROTOZOARIOS	Endamoeba histolico			HELMINTOS	Ascaris <input checked="" type="checkbox"/>			Tenia Saginata <input type="checkbox"/>
	Endamoeba coli				37 Huevos por preparada			Tenia Solium <input type="checkbox"/>
	Endolimax nana				Uncinaria <input type="checkbox"/>			Himenolepis <input type="checkbox"/>
	Iodamoeba bustschili				Tricocófalos <input type="checkbox"/>			Oxlueros <input type="checkbox"/>
	Giardia lamblia				Strongiloides (Larvas) <input type="checkbox"/>			
	Trichomonas hominis							
	Balantidium coli							
	Chilomastix mesnili							
Observaciones								

Fecha del Informe

Informado por

### PARASITOLOGIA (MATERIAS FÉCALES)

L 8 50L. 2/05 Impreso en Imprenta H.U.V.

*Examen fecal*

*Wright: No se observan Leucocitos*

*Examen Cultivo: Negativo*

*PIA: 8.0*

Fecha del Informe

Informado por

### BIOQUIMICA DE SANGRE

100L. Impreso en Imprenta H.U.V. Junio 27 - 07

**NO OLVIDES LAVARTE LAS MANOS AL ENTRAR Y  
SALIR DEL CUARTO.....**

**¡ACI CONTRIBUIRÁS A LA SALUD DE TÚ FAMILIAR Y  
LA TUYA MISMA**

PETTEL DE LA  
HC 1959023

67

H.U.V.

PARA LA HISTORIA

Registro <u>330809</u>		No. Historia <u>195 90 23</u>	
Nombre _____		1er. Apellido <u>Pettel</u>	2o. Apellido <u>De la</u>
Fecha recibo de muestra <u>Oct 30/07</u>		Servicio <u>Urología</u>	Cama <u>512</u>
Densidad <u>1.010</u>	Porfirinas	Moco	
Color <u>amarillo</u>	Células bajas <u>escasas</u>	Levadurazas e hifas <u>++</u>	
pH <u>6.0</u>	Células altas	Tricomonas	
Albúmina	Leucocitos <u>escasos</u>	Espermatozoides	
Azúcar	Eritrocitos	CRISTALES :	
C. Cetónicos	Gérmenes <u>++</u>	Oxalato de calcio	
Sangre oculta	CILINDROS	Fosfatos triples	
Urobilinógeno		Uratos amorfos	
Bilirrubina		Fosfatos amorfos	
Nitrato		Acido úrico	
Proteína de Bence-Jones		Otros	

Fecha del informe:

Informado por:

EXAMEN DE ORINA

L. 1001.10/06

IMPRESA H.U.V.

EN LA  
CADA  
CADA  
CADA  
CADA

TOTAL PA

541 2303  
541 2303  
541 2303  
541 2303  
541 2303

CADA UNO

ORINARIO

Reporte  
CADA UNO

68

LABORATORIO DE  
ANÁLISIS DE  
SUELOS  
CALLE 5 NÚMERO 36-08 SEGUNDO PISO

ENSAYO RESULTADO UNIDADES INTERPRETACION DILUCION  
HIV Ag Ab 30.43 S/CO REACTIVE UNLIMITED 0.00 - 1.00  
23/10/07 08:32

IDM: 327096  
IDP: 1959023 FILTRO  
Nombre: PRETEL DEYLUZ  
Fecha: 23/10/07

INFORME DE MUESTRAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
EVARISTO GARCIA CALI  
LABORATORIO CENTRAL  
CALLE 5 NÚMERO 36-08 SEGUNDO PISO

PRETEL DEYLUZ  
HC 1959023

## DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS

08/15/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	780	4,680	4,680	0
08/15/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	28,800	28,800	28,800	0
08/15/2007	10162	SODIO CLORURO AL 0.9% X 500 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,300	9,900	9,900	0
08/15/2007	30141	JERINGAS DESECHABLES DE 5 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	350	2,100	2,100	0
08/15/2007	30143	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	404	808	808	0
08/15/2007	30141	JERINGAS DESECHABLES DE 5 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	350	1,400	1,400	0
08/15/2007	30143	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	404	2,424	3,824	0
08/15/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	8,000	28,800	37,140	0
08/15/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	2,340	5,000	0
08/15/2007	11257	DIPYRONA SODICA 2.5 GM	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,500	6,000	0
08/16/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	8,000	28,800	37,140	0
08/16/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	2,340	5,000	0
08/16/2007	11257	DIPYRONA SODICA 2.5 GM	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,500	6,000	0
08/16/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	8,000	28,800	37,140	0
08/16/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	2,340	5,000	0
08/16/2007	11257	DIPYRONA SODICA 2.5 GM	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,500	6,000	0
08/17/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	8,000	28,800	37,140	0
08/17/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	2,340	5,000	0
08/17/2007	11257	DIPYRONA SODICA 2.5 GM	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,500	6,000	0
08/17/2007	30143	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	404	1,616	16,216	0
08/17/2007	30141	JERINGAS DESECHABLES DE 5 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	350	1,400	1,400	0
08/18/2007	10162	SODIO CLORURO AL 0.9% X 500 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	13,200	13,200	0
08/18/2007	10631	SULBACTAM-AMPCILINA X 1.5 MGS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	2,000	7,200	13,200	0
08/18/2007	10908	RANITIDINA X 50 MG	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	2,000	1,560	1,560	0
08/18/2007	11257	DIPYRONA SODICA 2.5 GM	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	6,000	6,000	0
08/18/2007	30141	JERINGAS DESECHABLES DE 5 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,400	1,400	0
08/18/2007	30143	JERINGAS DESECHABLES DE 10 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	4,000	1,616	1,616	0
08/18/2007	30092	ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTOS	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	1,755	30,976	0
08/18/2007	30163	VENDA ELASTICA DE 6 X 5 YD.	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	7,217	8,972	1
08/18/2007	10162	SODIO CLORURO AL 0.9% X 500 CC	DESC.MEDICAMENTOS RD.URGENCIAS	3,000	9,900	9,900	0

69

7

REPRODUCIDO

23/10/07 11:22

HIV Ag Ab 29.53 S/CO REACTIVE UNDILUTED 0.00 - 1.00

REPRODUCIDO

23/10/07 11:20

HIV Ag Ab 29.67 S/CO REACTIVE UNDILUTED 0.00 - 1.00

ENSAYO RESULTADO UNIDADES INTERPRETACION DILUCION RANGO

REPRODUCIDO

Nombre: PRELEY, DEYLUZ

IDP: 1959023 FILTRO

IDM: 327096

Fecha: 23/10/07

INFORME DE MUESTRAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
EVARISTO GARCIA CALI  
LABORATORIO CENTRAL  
CALLE 5 NUMERO 36-08 SEGUNDO PISO

RECIBIDO  
LABORATORIO  
23/10/07

22/10/07 10:58

HIV Ag Ab 33.18 S/CO REACTIVE UNDILUTED 0.00 - 1.00

ENSAYO RESULTADO UNIDADES INTERPRETACION DILUCION RANGO

Nombre: PRELEY, DEYLUZ

IDP: M 1959023 FILTRO

IDM: 326465

INFORME DE MUESTRAS

Fecha: 22/10/07

1.5.1

Edad	54
------	----

Sexo	M
------	---

Fecha Ingreso	DIA	Mes	Año
	15	01	7

Fecha Egreso		
DIA	Mes	Año
03	01	07

Sala de Egreso	Personas
----------------	----------

Código

## Diagnostico Egreso

Código

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Fecha

Exámenes Radiológicos

0505

Resumen de Evaluación

born 12/29/42 244

Handwritten notes on lined paper:

Handwritten text (top line):

Handwritten text (bottom line):

monarch on shore birds

96

HIV Ag Ab 22/10/07 12:46  
30.74 S/CO REACTIVE UNLIMITED 0.00 - 1.00

HIV Ag Ab 22/10/07 12:46  
30.74 S/CO REACTIVE UNLIMITED 0.00 - 1.00

HTSH-II 22/10/07 10:34  
0.565 UIU/mL UNLIMITED 0.450 - 4.670

ENSAYO RESULTADO UNIDADES INTERPRETACION DILUCCION RANGO

IDM: 326465  
IDB: H 1959023 FILITO  
Nombre: PRETEL, DEY LUZ

Fecha: 22/10/07

INFORME DE MUESTRAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE  
EVALUADO GARCIA CALI  
LABORATORIO CENTRAL  
CALLE 5 NUMERO 36 08 SEGUNDO PISO

LABORATORIO CENTRAL  
NO. 22/10/07  
22/10/07

NO REACTIVO

CONSERVADA (FNU)

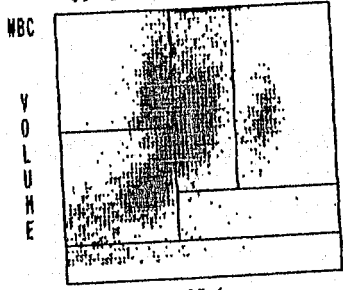
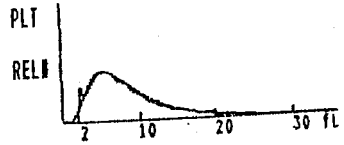
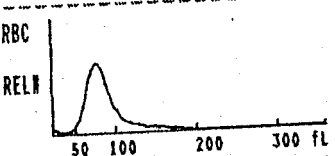
Orden / Orden: 1 / 000036465	Paciente: 9902017 - PRETEL DEY LUZ	Sexo: Femenino	Identificación HC: 1959023
Tipo Paciente: HOSPITALIZADO - FILITO		Urgencia: No	Convenio: NO ASIGNADO
Entrada: 22/10/2007 07:45:29 Salida: 22/10/2007 10:19:04			

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
LABORATORIO CENTRAL

09/16/07 13:11:14  
OPR

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE

HEMATOLOGIA  
CALLE 5a No 36 - 08  
CALI



Cass/Pos 000105  
CBC+Diff

ID# 1

DATE: 09/16/07

TIME: 13:11:11  
Reagent Sensor OFF

H.C. 09/16/07 13:05  
NOMBRE ESTER SANCHEZ  
APELLIDO VSA

ID# 1 308718  
cation P GRAL  
n.c. 1951593

SEXO

RET

Abnormal RBC Pop

Abnormal PLT Pop

WBC 76.0  
NE% 10.6  
LY% 10.1  
MO% 3.3  
EO% 0.0  
BA% 0.0  
NE#  
LY#  
MO#  
EO#  
BA#

H 10<sup>3</sup>/uL  
L 10<sup>3</sup>/uL  
H 10<sup>3</sup>/uL  
L 10<sup>3</sup>/uL  
H 10<sup>3</sup>/uL  
L 10<sup>3</sup>/uL

RBC 2.94  
HGB 7.7  
HCT 23.3  
MCV 79.3  
MCH 26.2  
MCHC 33.0  
RDW 18.1

10<sup>6</sup>/uL  
L g/dL  
L FL  
L pg  
g/dL  
RH %

PLT 606  
MPV 8.5

H 10<sup>3</sup>/uL  
FL

RET%

%

SUSPECT FLAGS:  
Dimorphic RBC Pop

WBC

RBC

PLT

DEFINITIVE FLAGS:  
Anemia  
1+ Anisocytosis  
1+ Microcytosis  
1+ Hypochromia  
1+ Poikilocytosis

Thrombocytosis

Microscopic

NORMAL RANGES

WBC MF 4.1- 10.9  
NE% MF 47.0- 80.0  
LY% MF 13.0- 40.0  
MO% MF 2.0- 11.0  
EO% MF 0.0- 5.0  
BA% MF 0.0- 2.0  
RBC M 4.50- 5.90 F 4.00- 5.20  
HGB M 13.5- 17.5 F 12.0- 16.0  
HCT M 41.0- 53.0 F 36.0- 46.0  
MCV M 80.0- 100.0 F 80.0- 100.0  
MCH MF 26.0- 34.0  
MCHC MF 31.0- 36.0  
RDW MF 11.6- 14.8  
PLT MF 140- 440  
MPV MF 0.0- 99.9  
RET% H 0.60- 2.60 F 0.60- 2.60

WBC Diff  
Neut  
Band  
Lymph  
Mono  
Eos  
Baso  
RBC Morph  
Aniso  
Macro  
Micro  
Hypo  
Poly  
Poik

Meta  
Myelo  
Pro  
Blast  
Atyp  
NRBC  
Toxic Gran  
Baso Stip  
Sphero  
Target  
PLT Est

Comments  
Sig/Rev Date

NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. 1

Servicio		Sala o Cuarto	
Nombre		Apellido	
20. apellido		20. apellido	
195		70 23	

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
21/07	11:40	Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18.		
21/07	12:15	Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18.		
22/07	11:45	Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18.		
22/07	12:15	Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18.		
23/07	12:15	Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18. Se controla a la paciente con la siguiente evolución: F. Alentado, v.b. R.R., T. 37.5, P. 120, F. 18.		

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
23 X 02	10:30	Recibido paciente, somnoliento e incoherente, presento cefalea en region frontal, acompañada de familiar, uniparesia, vena periférica dolor al mover m.d., LTV 55N, 0.9L, 50cc y 90xmm de diámetro c/cb. Dx Síndrome confusional a c/cb, posible proceso infeccioso, se realiza baño en compañía de familiar. SV. TA: 130/76. P. 64, R. 14, T: 35.5		
		10-23/003		
		Se llama a ob HI para la Hospitalización pero no hay cupo por el momento		
		Recibido pte en camilla de 30 años consecutivo y orientado con dx sd confusional en LTV en HSD 55N 500cc signos vitales TA: 125/80 mltf P: 72x1 T: 35.5 R: 14 x' base en dicha zona reportero de c/cb normal fibero U.O. trasladado a Medicina interna	Comite 2822.6	
	12	Se suspende ingreso de ingreso de ingreso		
		INGRESA PTE EN AMBITO PROTECTOR		
		15 DE MARZO ACOMPANIA DE CAMF. LTOO		
		CONTINUA DESARROLLANDO CON TAL V/O		
		1236 PTE CON VENA OBLITERADA EN		
		M/50 PERMANENTE STOP EN M/50		
		PTF SE INICIA DESARROLLANDO CON TAL V/O		

Hoja No. 2



FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
26/10/77	9:30	<p>Se encuentra bien, con buen estado de salud. Se le ha dado un baño y se le ha cambiado la ropa. Se le ha dado de comer y se le ha dado de beber. Se le ha dado de dormir y se le ha dado de descansar. Se le ha dado de estar tranquilo y se le ha dado de estar feliz. Se le ha dado de estar sano y se le ha dado de estar fuerte. Se le ha dado de estar contento y se le ha dado de estar feliz. Se le ha dado de estar sano y se le ha dado de estar fuerte. Se le ha dado de estar contento y se le ha dado de estar feliz.</p>	<p>Examen físico: normal. No se observan signos de enfermedad. Se le ha dado un baño y se le ha cambiado la ropa. Se le ha dado de comer y se le ha dado de beber. Se le ha dado de dormir y se le ha dado de descansar. Se le ha dado de estar tranquilo y se le ha dado de estar feliz. Se le ha dado de estar sano y se le ha dado de estar fuerte. Se le ha dado de estar contento y se le ha dado de estar feliz.</p>	<p>[Firma]</p>

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
X-29	7-1	Paciente en cama, despierta, consciente, orientada, con LEV-24 horas JSN 1500, con TA = 120/80		
X-29	7-1	T = 37, Durante la mañana se baño en ducha, recibe y tolera su dieta, elimina y hace deposición en lecho		
X-29	1-7	Recibe paciente en cama, consciente, orientada, con TA = 120/80, T = 36, Durante la tarde para tranquilidad, no elimina, no deposición, recibe y tolera la vía oral, continua en iguales condiciones		
X-29	3-1	Recibe paciente en cama, consciente, orientada, con TA = 120/80, T = 36, Durante la tarde para tranquilidad, no elimina, no deposición, recibe y tolera la vía oral, continua en iguales condiciones		
X-30	7-1	Recibe paciente en cama, consciente, orientada, con TA = 120/80, T = 36, Durante la tarde para tranquilidad, no elimina, no deposición, recibe y tolera la vía oral, continua en iguales condiciones		
X-30	1-1	Recibe paciente en cama, consciente, orientada, con TA = 120/80, T = 36, Durante la tarde para tranquilidad, no elimina, no deposición, recibe y tolera la vía oral, continua en iguales condiciones		
X-30	1-1	Recibe paciente en cama, consciente, orientada, con TA = 120/80, T = 36, Durante la tarde para tranquilidad, no elimina, no deposición, recibe y tolera la vía oral, continua en iguales condiciones		



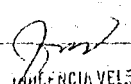

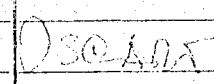
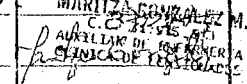
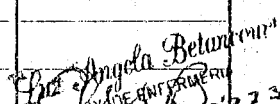
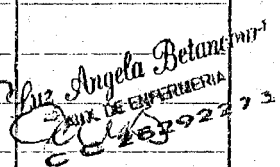


NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. 5

19/ 9/ 23		No. Historia
Primer 1er. apellido	1011 MX	2o. apellido
Servicio	105	Sala o Cuarto
Nombre		1011
Cama		1011

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
		XI. 2/2007		
7-1		Recibo paciente en enfermeria Obsedele ordenado y presentando furores con reposito relativo moviendo sus extremidades. Se le ordena pte 1 36. Pte 200. Pte 100/60. e hno esportado 1/2 de deposicion dentro de dicho cubre. Recibe ambos cubres por des. pte ordenado no presenta ningun problema de ve.		
1-1		Recibo pte en el servicio conciente orientada. Paciente por examinativa. Se le permite y tolera la vo. elimina espontaneo hacer deposicion. pte ayebrul 9h 110/70.		
XI-2	2007	7pm - 7pm. Paciente consciente ordenado y presentando furores con reposito relativo moviendo sus extremidades. Se le ordena pte 1 36. Pte 200. Pte 100/60. e hno esportado 1/2 de deposicion dentro de dicho cubre. Recibe ambos cubres por des. pte ordenado no presenta ningun problema de ve.		
		XI-3/07		
7AM		Recibo paciente en enfermeria, conciente orientado, en reposo relativo.		
1PM		Paciente cefalea leve, no presenta convulsiones. Continua con plan de LEX 2 ch. 55 rpm 1.500 <sup>o</sup> 4 katap. 7 <sup>o</sup> I: 1000. Ensigna los eliminados		

FECHA viene	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
XI-3/9	7:02 1 PM	en regular contacto Elimino espontaneo T: 36.4 P: 78 TA 100/60		 JUANA VELEZ C.C. 321839-584 AUXILIAR DE ENFERMERIA CLINICA DE PENSIÓN
	1 7 PM	NO OBTUVE 3/1000 paciente consciente y orientado a su entorno palidez mucosa no presente convulsiones ni cefalea Eje torácico central Se resalta de la		 LUZ MARITZA VIVEROS C.C. 34511-727 AUXILIAR DE ENFERMERIA CLINICA DE PENSIÓN
NOV 4/9	1/3	PTE (R) PASA LA NOCHE TRANQUILA CONIENTE CON TA 90/60 T: 36.4 PTE (R) FUERTES SE CAMARAS SIN DE VENTRACION VALA (R) SIN SEÑAL DE DEFICIT A INTERVALOS LARGOS CIRCUITO ESPONTANEO NO DEFICIT CAMBIOS EN EL TORNO DE LA NOCHE (R) PTE EN CAMA 10:30 MANEJO		 OSCAR
XI-4	7:1	Remo fte empuja minutos en la tibia espasmo de la, con la de sin 500a + 6:7a. de los 10 am SO: TA 110/60 T: 36.3°C antabuloma en lactación, anti tibia by 10, y observo en mejor condiciones generales eliminó espontaneo no deposición		 MARITZA GONZALEZ C.C. 31-45-471 AUXILIAR DE ENFERMERIA CLINICA DE PENSIÓN
XI-4	4 PM	Remo PK en cama consciente orientado de en TLIP con un Dx VIH (H) con vena canalizada por donde A-EV x P.H. SSN-500 + 7a Kahl 6:30 PK tranquila, no cefalea ni vómitos ni vó mito se controlan signos vitales TA 100/60 mmHg FC 88x' T° 36.2 elimina espon taneo, hece deposición		 Luz Angela Betancur C.C. 25292273 AUXILIAR DE ENFERMERIA  Luz Angela Betancur C.C. 25292273 AUXILIAR DE ENFERMERIA

<div> <div>165</div> <div>90</div> <div>23</div> </div>		No. Historia
fer. apellido	2o. apellido	Nombre
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

6

ULA GARCIA R.  
C.C. 25.000.010  
AJUDAR DE ENFERMERIA  
UNICA DE PENSIONADOS

[illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. 4

19590257x

Prétel De Ley

1er. apellido 2o. apellido 3er. apellido

Servicio Sala o Cuarto Cama

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
06-11-07	7-1	Se realiza tacto rectal S/C Recibo pte en cama orientada acentuado con P: 78. Orientada en parada x elian respirando oz ambiente no refiere náusea - molestia se le realiza baño en ducha 4 cambio de vendajes de codo, continua con plan de LCV 550 - 5000 4% para 4 h. vena permeable tolera bien los alimentos - se le administra Ho medico orde nado, se observa calzada durante la mañana - Elman Espinosa no hizo deposición	Deposición 360 - 500 78 - 78 550 - 5000 4%	Soramei Vasquez Tecnóloga en Radiología + 17/12/60
06-11-07	1-7	Pte que Remite con LCV 20/100 330 1500. + K 2, 5. pronta Dolor de estómago Hacia Remite con dolor en parte abdominal y la traza. Elman Espinoza, no hace deposición Seo Sangre defecó con P 90 737. Elman Espinoza no hizo deposición	Deposición 360 - 500 78 - 78 550 - 5000 4%	Soramei Vasquez Tecnóloga en Radiología + 17/12/60



NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. 8

1941 90 2378	
Pratel	Dej 12
ter. apellido	2o. apellido
Nombre	
Servicio	Sala o Cuarto

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
XI-9-07	13-19	paciente que durante la tarde pesa en compañía de familiar, se le controla su estado 120/60, FC 78x PR 20x T 36.4, recibe y tolera una ora. eliminada en baño espontáneo, en cambios especiales en la tarde		Ofelyda Salazar AUX DE ENFERMERIA UNILIRRE REG. 762163/01
XI-9-07	18-30	Recibe su tratamiento.		Ofelyda Salazar AUX DE ENFERMERIA UNILIRRE REG. 762163/01
XI-9-07	7-1	Recibe pte. en cama despierto orientado en TLP. sin acaparrante se realiza baño en ducha se observa en buenas condiciones generales con surtido de 749. 110/70 P. 88 T 36.4, se le observa la piel escamosa, xolem bien la U.O. Esta con stoper a 12. Esta permeable para pago de ictos, se le administra Efloran. Espontanea. No hizo defecacion		Ofelyda Salazar AUX DE ENFERMERIA UNILIRRE REG. 762163/01

[illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. 9

1959 12 27		No. Historia
Petel	Deylor	Nombre
1er. apellido	2o. apellido	
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
		NOVIEMBRE 27 de 1959		
		paciente con dolor de cabeza, náuseas, vómitos, fiebre, etc.		
		Se observa en el paciente...		
		generalmente...		
		en el momento...		
		estado actual...		
		Completado el examen...		
			LUZ MARITZA VIVERO C.C. 34.511.727 AUXILIAR DE ENFERMERIA UNICA DE PENSIONADO	
X/12	7/1	Reciso por VIH (+) Cociente Quilada Amulolator en la 65. tener con RST por dolor. Si se le la di es. El nivel estero no seguir P 365 - TA 100/60 884. por Tugien		
	1-7	ple contig, oronda, puerca en repa relativa en habilitacion, afila 36-2 P-76 R-70 M=120/10, ponda comedy con a-33, puerca con fuerza, no puerca dolor, piel de la cara a mejorada, clava apoya, hies. logna		
X/12	7pm	Recibo por el examen de laboratorio 1/12/59 (X/12/59) - en casa Medic. 1/12/59 - medicina recomendada por el doctor 1/12/59 El doctor aminorar la dosis de medicina, para que sea 10 mg cada 4 horas, en 4 días 1/12/59 - 1/12/59		

Luz Angela Betancourt  
AUX. DE ENFERMERIA  
C.C. 2520227

Luz Angela Betancourt  
AUX. DE ENFERMERIA  
C.C. 2520227

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
XI-13	7-1	Recibo pte en cama despierto orientada a persona con 74 permeable para paso de autos pte ambulancia en cuarto con sultales 74 100/60 P: 90 T: 36.2 pte calzada pte y foleo los calientes Eluana Espontanea	RES. 78-4-68	depo
XI-13	13h	Recibo en cuarto de la doctora en cama despierta, con sultales 74 100/60 P: 90 T: 36.2 pte calzada pte y foleo los calientes Eluana Espontanea	RES. 78-4-68	depo
XI-13	15	Recibo en cuarto de la doctora en cama despierta, con sultales 74 100/60 P: 90 T: 36.2 pte calzada pte y foleo los calientes Eluana Espontanea	RES. 78-4-68	depo
XI-13	17	Recibo en cuarto de la doctora en cama despierta, con sultales 74 100/60 P: 90 T: 36.2 pte calzada pte y foleo los calientes Eluana Espontanea	RES. 78-4-68	depo
XI-13	7-1	Recibo en cuarto de la doctora en cama despierta, con sultales 74 100/60 P: 90 T: 36.2 pte calzada pte y foleo los calientes Eluana Espontanea	RES. 78-4-68	depo

# SIGNOS VITALES

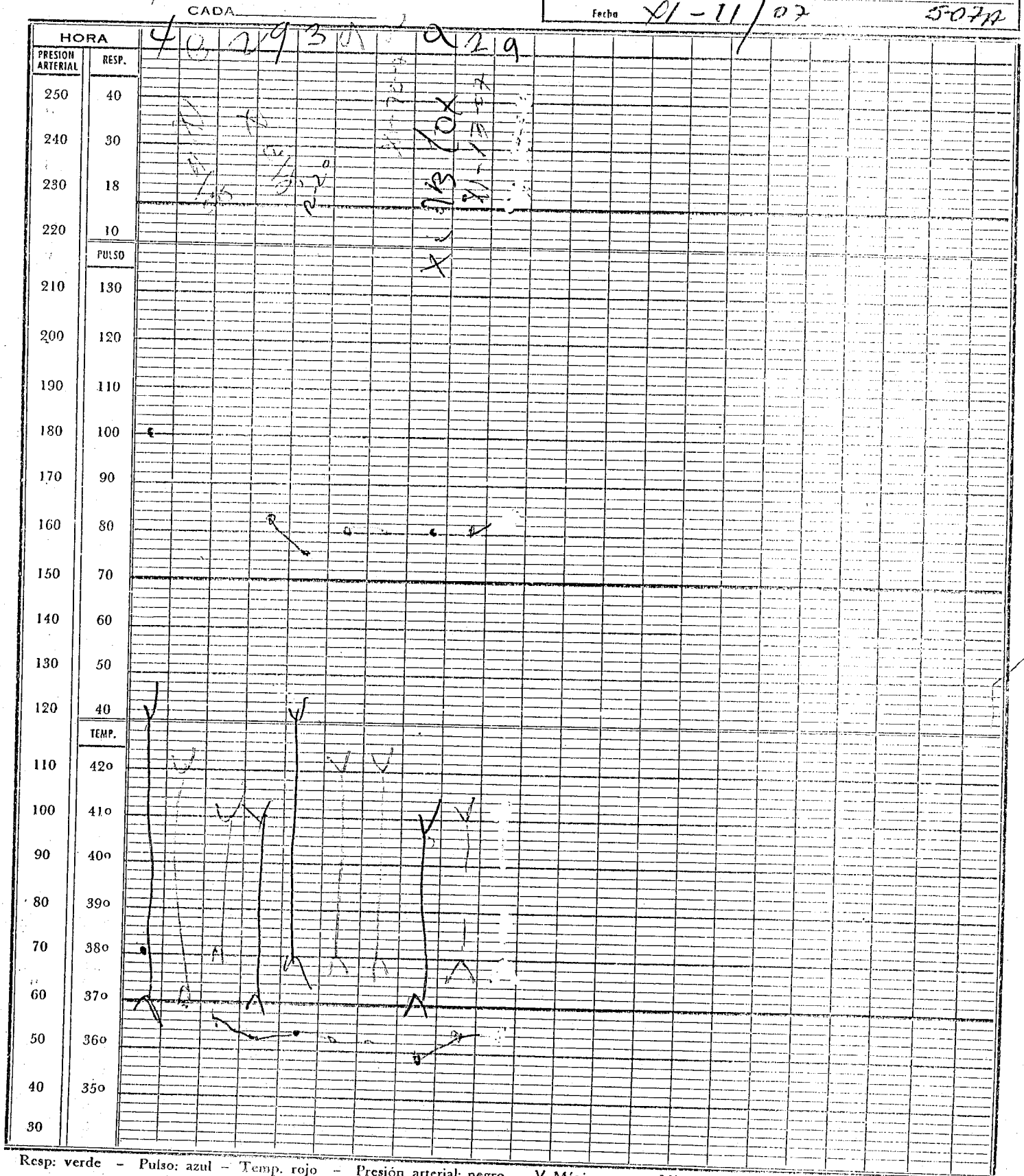
195 | 90 | 80

*D. Ayala* No. Historia *Prat*

1er. Apellido 2o. Apellido Nombre

Servicio Sala o Cuarta Cargo

Fecha *21-11-07* *5:07 PM*



Resp: verde - Pulso: azul - Temp. rojo - Presión arterial: negro - V Máxima: - A: Mínima.

SIGNOS VITALES