seguros alfa

Bogota D.C., 10 de Noviembre de 2,020

Señores:
JUNTA REGIONAL CALDAS
CARRERA 23 C # 64 A - 10 MANIZALES CALDAS
Tel: 8850409 - 8850413
MANIZALES (CALDAS)

Asunto: REMISIÓN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE CONTROVERSIA
Siniestro: 201709903 CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No **256835828**

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el **11/08/2020** y la de radicación del desacuerdo el 19/08/2020, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 30400735
NOMBRE COMPLETO	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
FECHA ESTRUCTURACIÓN Y TIPO DE EVENTO	PCL - 37.86% -13/03/2020
DIAGNÓSTICO	MIASTENIA GRAVIS,GASTRITIS, NO ESPECIFICADA,ASMA, NO ESPECIFICADA,SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA,GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA,OTRAS ENDOMETRIOSIS,
CONTROVERSIA POR	PORCENTAJE PCL
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CALLE 29A # 26-36 3046173880
OBSERVACIONES	

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
habilitadas en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
www.segurosalfa.com.co

En virtud de lo señalado en el Articulo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Por lo anterior solicitamos que una vez se genere el dictamen sea notificado a la aseguradora Mapfre si la fecha de estructuración es entre el 01/01/2010 y 31/12/2013 si la fecha de estructuración es anterior al 01/01/2010 la Asegurada a notificar es BBVA Seguros.

Agradecemos su atención, cualquier inquietud con gusto será atendida teléfono 7435333 ext. 14622.

Atentamente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A y Seguros de Vida Alfa S.A

Anexo: Lo enunciado en (1) expediente ( ) folios

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
habilitadas en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
www.segurosalfa.com.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Solicitud de calificación de invalidez

Fecha de solicitud: **Dia:** 10 **Mes:** Noviemb **Año:** 2,020

1. DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE

Tipo de entidad: Seguros de vida Alfa S.A.
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Teléfono: 7435333 **Fax:**
Número de Folios:
Descripción de documentos anexos

2. DATOS DE LA PERSONA REMITIDA

Nombres: ELSA LORENA
Apellidos: AGUIRRE CASTRO
Documento de identidad Nro: 30400735 **Tipo CC** X **TI** **Otro**
Expedido en: **Edad:** 41 **Genero** **M** **F** X
Fecha de nacimiento: 08/01/1979 **Ciudad:** MANIZALES CALDAS
Dirección: CALLE 29A # 26-36 **Ciudad:** MANIZALES CALDAS
Teléfono: **Celular:** 3046173880
Tipo de vinculación al sistema: **Cotizante:** X **Beneficiario:** **Otro:**
AFP: PORVENIR S.A. **ARL:**

3. DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA

Empresa: MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA
Dirección: CARRERA 6 # 65-24 OFC 303 CENTRO CC PLACES MALL
Teléfono: 3154596130 **Ciudad:** MONTERÍA CÓRDOBA
Actividad
Cargo actual:

4. MOTIVO DE LA REMISIÓN

_____ **Calificación del grado de la pérdida de capacidad laboral**
_____ **Calificación de la invalidez**
_____ **Calificación de origen**
_____ **Revisión de la calificación**
X **Otros**
Especifique: Controversia Afiliado

5. RESPONSABLE DE LA REMISIÓN

Nombres y Ana Milena Sabogal Triana
Documento de identidad 1.010.192.781
Cargo: Coordinador Técnico de Medicina Laboral
Firma:



seguros alfa

Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Cedula:** 30400735

REQUERIMIENTOS MINIMOS	EVENTO			ENVIADO	
	AT	EL	MUERTE	SI	NO
Responsabilidad Empleador					
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURA T o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	X	X	X		
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X		
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA		
Contratos de trabajo, tiempo de exposición.	NA	X	NA		
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la Información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA		
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal	NA	X	NA		
4. Jornada laboral real del trabajador	NA	X	NA		
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en	NA	X	NA		
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA		
Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad					
Orden de pago de honorarios				X	
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0	X	X	X	X	
Notificación al Usuario				X	
Apelación al dictamen				X	
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X	X	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente	X	X	NA	X	
Autorización de conocimiento de historia clinica				X	

Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	5
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA	X	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA		X
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X		X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X		X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X		X
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	
Certificado con la relación de incapacidades expedido por la EPS				X	
Dictamen de Junta Regional y/o Nacional si con anterioridad fue calificado.				X	
Carta del Afiliado aclarando si el origen de la patología a estudiar se encuentra en apelación o no					X
Guía Afiliado				X	
Guía Empleador				X	
Guía ARL				X	
Guía AFP				X	
Guía EPS				X	
Lista de Chequeo (Registro que indica que documentos conforman el expediente)				X	
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	

Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	6
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	

AT: Accidente de trabajo EL: Enfermedad Laboral NA: No aplica
X: Se requiere

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos a Terceros y Débitos Automáticos

Empresa: **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**
Tipo Dcto: **NIT Persona Jurídica** **No. Dcto:** **860503617**
Generado por: **Yuli Tatiana Rodas Ochoa**

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Parámetros de consulta

Tipo Producto	Nombre Producto	No. Producto
Cuenta Ahorros	AHO5828	*****5828

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2020/11/06	2020/11/09

No. Identificación
900600849

Beneficiario/Cliente a Debitar	No. Producto Origen/Recaudador	Fecha Pago/Débito	Valor Transacción	Estado
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION	256835828	2020/11/06	$877,803.00	DEB

No. Siniestro previsional	Id Afiliado	Nombre	Valor	Identificación - NIT	Beneficiario	Observacion	No. Solicitud
201709903	30400735	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	$ 877,803	900600849	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS	CODESS	565793

Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

porvenir Pensiones y Cesantías Porvenir

VAIN - BEN

Radicado - Porvenir S.A

0105670015632800

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado Elsa Lorena Aguirre Gusto

C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ N° Documento 30400735 De Ibagué

Trámite de: Afiliado/Pensionado ☒ Beneficiario ☐

Nombre del Beneficiario	Documento de Identificación	Parentesco

"No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado, los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co"

	Valoración PCL de Origen Común	Verificación Oficina: Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	✓	✓
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	✓	✓
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	✓	✓
CRIE	4. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de radicado: 0105670015607500 Debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto NO FAVORABLE y origen común. Para casos creados por subsidio de incapacidad, registrar el número de radicado del concepto Favorable.	✓	✓
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).	✓	✓
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme,(con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	✓	✓
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	✓	✓
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad.	✓	✓

⚠ Recuerde que:

1. Recibida la solicitud no implica aceptación. Los documentos y soportes entregados están sujetos a verificación y control.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que el origen de la enfermedad o patología sea de origen común (en firme).
3. Si se evidencia que existe diferencia (apelación) en el origen de la enfermedad reportado por la EPS en el Concepto de Rehabilitación, la solicitud de valoración no podrá ser gestionada por la Administradora. Deberá presentarla una vez esté en firme el origen de la enfermedad.
4. Una vez evaluada la solicitud la valoración PCL, la Aseguradora remitirá una comunicación, máximo a los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción completa de los documentos, sin tener en cuenta los tiempos de correspondencia.

Observaciones: _____

Colaborador que recibe - Oficina

Firma

Nombre Andrea López

Espacio para Sello de Correspondencia

porvenir sólo hay uno
porvenir OFICINA MANIZALES
MOD. 5 20 AGO 2019 MOD. 5
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Colaborador que valida - Oficina

Firma

Nombre Ana Hernandez

Firma Afiliado/Tutor

Firma

El afiliado se compromete a mantener sus datos de localización actualizados.

JUN-19 F-01-BF-RC-41 V: 7.0

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comuníquese con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.

Gmail **MATEO RAMÍREZ OSORIO <misnotificacionesb1217@gmail.com>**

INCONFORMIDAD CONTRA DICTAMEN DE PCL

4 mensajes

MATEO RAMÍREZ OSORIO <misnotificacionesb1217@gmail.com> 19 de agosto de 2020, 16:40
Para: asesoriaporvenir@en-contacto.co, porvenir@en-contacto.co, segurosalfa@segurosalfa.com.co, servicioalcliente@segurosalfa.co

Buenas tardes, me permito enviar inconformidad en contra de dictamen de PCL emitido por Seguros de vida Alfa

INCONFORMIDAD ELSA LORENA.pdf
19233K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 19 de agosto de 2020, 16:41
Para: misnotificacionesb1217@gmail.com



El mensaje es demasiado grande

Tu mensaje no se ha podido entregar a **asesoriaporvenir@en-contacto.co** porque supera el tamaño máximo permitido. Prueba a reducir su tamaño y enviarlo de nuevo.

Esta es la respuesta del servidor remoto:

```
552 5.3.4 message size limit exceeded at MAIL FROM
```

Final-Recipient: rfc822; asesoriaporvenir@en-contacto.co
Action: failed
Status: 5.3.4
Remote-MTA: dns; webmail.en-contacto.co. (190.144.247.9, the server for the domain en-contacto.co.)
Diagnostic-Code: smtp; 552 5.3.4 message size limit exceeded at MAIL FROM
Last-Attempt-Date: Wed, 19 Aug 2020 14:41:06 -0700 (PDT)

---------- Mensaje reenviado ----------
From: "MATEO RAMÍREZ OSORIO" <misnotificacionesb1217@gmail.com>
To: asesoriaporvenir@en-contacto.co, porvenir@en-contacto.co, segurosalfa@segurosalfa.com.co, servicioalcliente@segurosalfa.co
Cc:
Bcc:
Date: Wed, 19 Aug 2020 16:40:50 -0500

Subject: INCONFORMIDAD CONTRA DICTAMEN DE PCL
----- Message truncated -----

10

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 19 de agosto de 2020, 16:41
Para: misnotificacionesb1217@gmail.com



El mensaje es demasiado grande

Tu mensaje no se ha podido entregar a **porvenir@en-contacto.co** porque supera el tamaño máximo permitido. Prueba a reducir su tamaño y enviarlo de nuevo.

Esta es la respuesta del servidor remoto:

```
552 5.3.4 message size limit exceeded at MAIL FROM
```

Final-Recipient: rfc822; porvenir@en-contacto.co
Action: failed
Status: 5.3.4
Remote-MTA: dns; webmail.en-contacto.co. (190.144.247.9, the server for the domain en-contacto.co.)
Diagnostic-Code: smtp; 552 5.3.4 message size limit exceeded at MAIL FROM
Last-Attempt-Date: Wed, 19 Aug 2020 14:41:06 -0700 (PDT)

-------- Mensaje reenviado --------
From: "MATEO RAMÍREZ OSORIO" <misnotificacionesb1217@gmail.com>
To: asesoriaporvenir@en-contacto.co, porvenir@en-contacto.co, segurosalfa@segurosalfa.com.co, servicioalcliente@segurosalfa.co
Cc:
Bcc:
Date: Wed, 19 Aug 2020 16:40:50 -0500
Subject: INCONFORMIDAD CONTRA DICTAMEN DE PCL
----- Message truncated -----

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 19 de agosto de 2020, 16:41
Para: misnotificacionesb1217@gmail.com



No se ha encontrado la dirección

Tu mensaje no se ha entregado a **servicioalcliente@segurosalfa.co** porque no se ha encontrado

Manizales, 19 de agosto de 2020.

Señores:
SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.
PORVENIR S. A.
La ciudad.

Referencia: **INCONFORMIDAD EN CONTRA DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN PRIMERA OPORTUNIDAD.**

ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Manizales, Caldas, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, me permito presentar Inconformidad en contra de la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizada por **SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.** mediante dictamen número 3471889 del 05 de agosto de 2020 ***únicamente*** en lo que respecta al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, con base en los siguientes:

HECHOS:

PRIMERO: El día 06 de agosto de 2020 me fue notificado el dictamen motivo de controversia en el que **SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.** me otorgó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 37.86% y una fecha de estructuración de mi invalidez del 13 de marzo de 2020.

SEGUNDO: Las deficiencias tenidas en cuenta por **SEGUROS DE VIDA ALFA S. A.** fueron las siguientes:

1. COMPROMISO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO – PORCENTAJE 25%.
2. COMPROMISO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO – PORCENTAJE 20%.
3. ASMA – PORCENTAJE 9%.
4. GASTRITIS – PORCENTAJE 5%.
5. PTOSIS PALPEBRAL – PORCENTAJE 5%.
6. COMPROMISO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO – PORCENTAJE 0%.

TERCERO: En primer lugar, me permito presentar conformidad en lo que respecta a la fecha de estructuración de la invalidez, por lo que según el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013 no se deberá modificar dicha fecha.

CUARTO: En segundo lugar, me permito presentar conformidad al porcentaje asignado a las siguientes deficiencias:

1. COMPROMISO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
2. COMPROMISO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

3. ASMA.
4. PTOSIS PALPEBRAL.

Situación por la que no se deberán modificar las deficiencias que no son motivo de controversia, conforme lo establecido en el artículo 40 del decreto 1352 de 2013.

QUINTO: En tercer lugar, me permito presentar inconformidad en cuanto al porcentaje asignado a las siguientes deficiencias:

1. GASTRTITIS CRÓNICA: Solicito respetuosamente se modifique el porcentaje asignado a esta deficiencia ya que en mi historia clínica del 04 de junio de 2020 se demuestra que estoy en manejo con antiácidos *"en tratamiento con plasmaféresis...esomeprazol"*, y además cuento con reporte dé biopsia de endoscopia del 06 de noviembre de 2018 que determina *"gastritis crónica atrófica multifocal"* razón por la que solicito me asignen el 10% a esta deficiencia determinando el Factor Principal Clase 1 y el Factor Modulador Clase 2.
2. COMPROMISO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: Solicito respetuosamente se modifique el porcentaje de deficiencia asginado a esta patología teniendo en cuenta que según historia clínica desde 2016 se ha documentado la limitación que padezco en mi miembro inferior izquierdo, donde en consulta del 08 de agosto de 2017 se determina: *"posoperatorio realineamiento patelar 11 meses rodilla izquierda 6 meses rodilla derecha...dolor a la palpación en tuberosidad de la rodilla izquierda, dolor y roce patelar en rodilla izquierda...M222 Trastornos rotulofermorales"*, por lo anterior solicito se califique conforme con los criterios de la tabla 14.15 esta deficiencia del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular y se asigne la clase 1 factor principal y modulador para un valor de deficiencia de 5,00%.

SEXTO: En cuarto lugar, solicito respetuosamente me tengan en cuenta las deficiencias que a continuación relacionaré y que no fueron valoradas ni calificadas por la entidad calificadora en primera oportunidad:

1. MIOPÍA Y ASIGMATISMO: Solicito respetuosamente se tenga en cuenta esta deficiencia que se encuentra reportada en historia clínica de oftalmología del 04 de julio de 2020 - Dr. Juan German Osorio *"VISION: ambos ojos 20/30 con -0.50 cil -0.50 x 180"*, por lo que solicito respetuosamente se asigne el 10% a esta deficiencia.
2. OSTEOPOROSIS: Solicito respetuosamente se tenga en cuenta esta deficiencia que se encuentra reportada en estudio por densitometría ósea del día 14 de febrero de 2020 que determina *"Este resultado esta 2.1 desviaciones estándar por debajo del pico máximo de masa ósea...la densidad mineral ósea de esta paciente se encuentra por debajo del rango normal para su edad"*, por tal razón, solicito respetuosamente se califique esta deficiencia conforme a la tabla 8.14, deficiencia por enfermedad metabólica ósea, con un factor principal clase 1 y un factor modulador clase 2 y como consecuencia de ello, se asigne un porcentaje de 9,00%.

3. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL: Solicito respetuosamente se tenga en cuenta esta deficiencia que se encuentra demostrada en audiometría del 14 de noviembre de 2019 én la que se evidencia una pérdida auditiva de oído derecho de 120 dbs y oído izquierdo de 130 dbs lo cual llevado a las tablas 9.1,9.2 y 9.3 equivale a 3,00%.
4. TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DEL HUMOR: Solicito respetuosamente se tenga en cuenta esta deficiencia con base en la historia clínica de Psiquiatría que adjunto como prueba, donde se evidencia que llevo más de un año de tratamiento y además, actualmente estoy medicada con Ecitalopram, por lo que solicito respetuosamente se otorgue el 20% a esta deficiencia conforme lo determina la tabla 13.2.
5. ANTECEDENTE POR ENDIOMETRIOSIS: Solicito respetuosamente me otorguen porcentaje a esta deficiencia teniendo en cuenta historia clínica de ginecología que reposa en el expediente y se adjunta como prueba.

SÉPTIMO: En cuanto al **TITULO II,** solicito respetuosamente se aumente con base en lo siguiente:

1. **ROL LABORAL:** Solicito respetuosamente se asigne la clase 4 cambio de rol laboral o puesto de trabajo debiendo asignar el 15,00%, teniendo en cuenta que por mis enfermedades he estado bajo prescripción de incapacidades continuas e ininterrumpidas, en una ocasión fui reintegrada a laborar en Servicios de Tránsito de Manizales pero allí laboré 2 semanas en un nuevo cargo, por ende fui reubicada y posteriormente inicié incapacidades otra vez, incapacidades que a la fecha se mantienen.
2. **AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA:** Solicito respetuosamente se aumente este acápite en congruencia con el porcentaje asignado en el Rol Laboral, debiéndose asignar el 1.5% en este acápite.
3. **OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:** Solicito respetuosamente se aumente el porcentaje en cada uno de los ítems que integran las otras áreas ocupacionales, teniendo en cuenta que mis enfermedades han generado una gran afectación en mi autocuidado, vida doméstica y movilidad.

Por lo anterior,

PRETENSIONES:

PRIMERO: Solicito respetuosamente se aumente el porcentaje de pérdida de capacidad laboral por lo expuesto en el acápite de hechos.

SEGUNDO: Solicito respetuosamente que en virtud al artículo cuarto del Decreto 491 de 2020, cualquier información sea notificada al correo electrónico misnotificacionesb1217@gmail.com y solicito se entienda que con este correo se actualiza mis datos de notificación.

ANEXOS:

1. Copia del dictamen motivo de controversia.
2. Copia en medio magnético de la totalidad de mi historia clínica actualizada.
3. Copia de mi cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES:

- ***Solicito respetuosamente que en virtud al artículo cuarto del Decreto 491 de 2020, cualquier información sea notificada al correo electrónico misnotificacionesb1217@gmail.com y solicito se entienda que con este correo se actualiza mis datos de notificación.***

Atentamente,



ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO.
C. C. No. 30.400.735.

ENTREGADO

Numero de la guia
2075764728

DETALLE | HISTORIAL | MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

REMITENTE / ORIGEN

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Manizales

Fecha de entrega
11/08/2020

Hora de entrega
09:58

Servientrega S.A.NIT 830.512.230-5 Principal Bogotá D.C.
Colombia Av Calle 9 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 709 200 Fax: 7 709 360 sai 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CR 7 NO. 32 - 33 P 31

REMITENTE
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2865555 D.I./NIT: 900082398 Cod. Postal: 110311
Cd: BOGOTA Dpto: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO | INTENTO DE ENTREGA | No. NOTIFICACION

Desconocido
Rehusado
No reside
No reclamado
Dirección errada
Otro (Indicar cual)

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

GUIA No. 2075764728

Ampara Ospina

FECHA Y HORA DE ENTREGA
11/08/20 9:58

Observaciones en la entrega:
3046173880

Fecha: 8 / 8 / 2020 17 : 00
Fecha Prog. Entrega: 8 / 8 / 2020

GUIA No. 2075764728

MZL 39

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CIUDAD: MANIZALES
CALDAS | F.P.: CREDITO
NORMAL | M.T.: TERRESTRE

DESTINATARIO
CALLE 26A # 26-36
Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Teléfono: 3046173880
País: COLOMBIA
email:
D.I./NIT: 30400735
Cód. Postal: 170006

Dice Contener: Documentos
Obs. para Entrega:
Vr. Declarado: $ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
Vr. Flete: $ 10,500.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete: $ 350.00 No. Remision:
Vr. Total: $ 7,700.00 No. Sobreporte:

Quien Entrega: Elsa

PLANILLA DE ENTREGA

ENTREGADO A REMITENTE

Número de la guía
2075764742

DETALLE | HISTORIAL | MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

REMITENTE / ORIGEN

Ciudad de recogida
Bogotá

Ciudad de destino
Monteria

Fecha de entrega
21/08/2020

Hora de entrega
13:57





ENTREGADO

Numero de la guia
2075764749

DETALLE HISTORIAL MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

REMITENTE / ORIGEN

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Bogota

Fecha de entrega
11/08/2020

Hora de entrega
13:55





CORPORACIÓN PARA
EL DESARROLLO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Bogotá D.C, 22 de mayo de 2020

porvenir sólo hay uno
DISTRIBUIDOR BTA. CTRO. INT. - C.C. 23111
08 JUN 2020 HHCP
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Radicado - Porvenir S.A.
0100222107714700

Señores
PORVENIR
MILTON FREDY CHITIVA BELTRAN
Coordinador Incapacidades y Valoración
Carrera 13 N° 26 A – 65
Bogotá D.C.

Asunto: Dictámenes de calificación – Solicitud de documentos

Referencia: Notificación de dictámenes de calificación de PCL a Fondo de Pensiones

Se remitió CD con los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, solicitud de documentos, ratificaciones y nulidades (75), correspondiente al periodo Gestionado entre el 15 de mayo de 2020 al 21 mayo de 2020 en convenio con Seguros de Vida ALFA.

SERIAL	SINIESTRO	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPOLOGIA DOCUMENTO	TIPO
1	20166266	98531771	JOHN JAIRO AGUDELO TABORDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
2	20100532	9971797	ALEXANDER HERNANDO GONZALEZ SUAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
3	201698642	37548660	MARIA PATRICIA AYALA ALVAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
4	201707909	20585084	ANA CELINA RODRIGUEZ CHITIVA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
5	201912421	24651084	MARIA GILMA GARCIA GIRALDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
6	202000210	42147931	CAROLINA GIRALDO ZULUAGA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
7	202000208	42499889	ANTIOPE ARIAS POLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
8	202001000	80144975	DIEGO FERNANDO VARGAS VALDERRAMA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
9	202001423	1016015713	YERSON DARWIN RODRIGUEZ MURCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
10	201903818	79412696	LUIS EDUARDO FERNANDEZ TROMPA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
11	201906507	1088276558	LEIDY JOHANNA ALVAREZ ZAPATA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
12	202003304	1121846445	JENNY PAOLA LOPEZ ROCHA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
13	202003453	9086260	PRIMO RANGEL GIL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
14	202003456	1098626056	NORFALIS MONTES RIVEROS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
15	202003458	1037602265	YENIFER SOTO BUSTAMANTE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
16	202003462	1054919896	VICTOR HUGO MONTOYA GIL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
17	202003480	1098308734	JULIAN ANDRES MONTES GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
18	202003485	39760622	ROSA STELLA CORTEZ FORERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
19	202003486	1053801283	CLAUDIA VIVIANA ROMAN QUINTERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
20	201904923	77010939	ELEMIR ENRIQUE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL

			LOPEZ ARIZA		
21	202003491	98620351	LUIS NORBEY ACEVEDO SANCHEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
22	202003493	78766096	CARLOS ELIECE CARDENAS SALCEDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
23	20161733	1080294563	MARLA YURANY GONZALEZ PERDOMO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
24	201803235	36758002	DIANA MARCELA MEZA MEZA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
25	201912337	52380017	LUISA FERNANDA ESPINEL CASTRO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
26	202002581	30002475	DORIS CONSUELO PERILLA SANABRIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
27	201903824	1144146849	JORGE LUIS COLORADO POPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
28	202003367	39186835	LUZ PATRICIA MOLINA CASTRO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
29	202003369	15929016	ARLEY DE JESUS ALZATE BARCO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
30	201909079	1075220048	NORMA COSTANZA ARAUJO CASTILLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
31	202003457	38202188	OLFANIRES MAHECHA RIVERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
32	201905482	53099140	MONICA EILEEN CHACON CARREÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
33	202003464	35891807	SOFIA MOSQUERA CORDOBA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
34	202003465	1033755193	EDWARD LEONARDO BENITEZ GOMEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
35	202003467	80118531	HENRY CALDAS GUZMAN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
36	201908138	9636807	ANGEL MARIA ALVAREZ HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
37	202003384	42786632	MARGARITA MARIA CLAVIJO SALDARRIAGA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
38	201904870	6500352	JOHN FREDY ROBLEDO ORTIZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
39	201703059	79622349	WILFER YECID GONZALEZ GONZALEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
40	201903809	34371891	BEATRIZ EUGENIA MOLINA BALANTA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
41	202002028	4229138	ILVAR ANTONIO VALERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
42	0	91280181	CESAR ALBERTO VILLABONA SUAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
43	202002212	19435003	EDILBERTO ABRIL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
44	202003494	51817496	GLORIA PATRICIA ARENAS POSADA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
45	201906827	64698773	NIMA CASTRO GUERRA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
46	201902835	79494311	HILARIO CONTRERAS MOJICA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
47	201911507	6549992	DIEGO FERNANDO SANCHEZ QUICENO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
48	202001046	1035303543	SEBASTIAN TOBON TABARES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
49	202003454	1095825070	BRAYAN DELGADO BUENO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
50	202003455	1110490257	ERIKA JHOANA GRANADA SANCHEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL

51	202003466	1049633797	CRISTIAN CAMILO GUERRERO NUMPAQUE	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
52	202003460	1073688258	JULIAN RICARDO PARRA MIRANDA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
53	201907981	3128582	JAIME LARA MOLINA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
54	202003461	52355104	ANA MILENA BUSTOS GUERRERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
55	202003482	10242522	RODRIGO OROZCO ZULOAGA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
56	202003484	16631894	RAMIRO PINILLA GALLEGO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
57	20113540	52980454	DIANA MARCELA PICO GARCIA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
58	201698011	1036609168	ERIKA MARCELA RENDON ARCILA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
59	201709903	30400735	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
60	202003463	52695067	ANA CAROLINA GARCIA REINA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
61	201709947	30403617	MARY LUZ MADROÑERO VALENCIA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
62	202003483	42775007	DIANA PATRICIA SALDARRIAGA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
63	202003567	6663005	JAVIER HUMBERTO MARTINEZ SERRANO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
64	202003512	79702676	WILSON CARRILLO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
65	0	1090464508	MIGUEL ANDRES OSORIO CALDERON	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
66	0	45439644	LOURDES BERNARDA MARQUEZ VERBEL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
67	0	66967477	MARIA DEL PILAR ROMERO MORENO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
68	0	72215550	ROBERTO MANUEL MELENDEZ GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
69	0	31905451	RUSS MERIS BENITEZ CABEZAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
70	0	1030531784	HELMER ZULUAGA FANDIÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
71	0	17419063	OSCAR ALVAREZ ORTIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
72	0	51891655	MARIA CONSUELO GACHA CABEZAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
73	0	72003806	JOANNIS MARIO MENDEZ MONTIEL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
74	0	1119890074	ANUAR DULFAY PRIETO HERNANDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
75	0	4937755	CAMILO SILVA MOLINA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

De manera adicional, dejamos constancia que este documento tiene validez como soporte de notificación a parte interesada: Fondo de Pensiones Porvenir. Se remite solo carta para nuevo sello y radicado
Agradecemos de antemano su amable atención, y quedamos atentos a sus comentarios y/o solicitudes adicionales.
Cordial saludo,

ANDREA TORRES ROMERO

Departamento de Medicina Laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A. Seguros de Vida Alfa S.A.

ENTREGADO

Número de la guía
2075764750

DETALLE | HISTORIAL | MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

REMITENTE / ORIGEN

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Bogota

Fecha de entrega
11/08/2020

Hora de entrega
15:41



Servientrega S.A.NIT. 860.512.330-3 Principal Bogota D.C.
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario
www.servientrega.com PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 300 ext 11045

Fecha: 10 / 8 / 2020 07 : 00
Fecha Prog. Entrega: 11 / 8 / 2020

GUIA No. 2075764750

CODIGO SER: SER107328 | SER107329

CR 7 NO. 32 - 33 P 31

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Telefono: 2880555 D.I./NIT: 900065988
Cd: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
Pais: COLOMBIA email: LIDER ADMINISTRATIVO@ASESSURO.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO | INTENTO DE ENTREGA

- Desconocido
- Rehusado
- No reside
- No reclamado
- Dirección errada
- Otro (indicar cual)

FECHA DEVOLUCION AL REMITENTE

RECIBA CONFORMIDAD/NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.

Observaciones en la entrega

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SURA

11 AGO 2020

GUIA No. 2075764750

RECIBIDO A SATISFACCION
AVANCE AMERICA

11080

yeison

DESTINATARIO

BOG	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
10	CIUDAD	BOGOTA
C47	CUNDINAMARCA	CREDITO
	NORMAL	TERRESTRE

CRA 65 NO. 11 - 50 CENTRO COMERCIAL PLAZA CENTRAL TERCER PISO LOCAL 363

Nombre SURA
Telefono: 3721010
Pais: COLOMBIA
email:

D.I./NIT: 30400735
Cód. Postal: 111611

Descripción Contenido: DOCUMENTOS
Observaciones para Entrega:

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL: 0 / 0 / 0	
Vr. Flete:	$ 4.500,00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 350,00	No. Remision:	
Vr. Total:	$ 3.780,00	No. Sobreporte:	

Cuen Entrega

seguros de vida alfa s.a

Bogota D.C., 5 de Agosto de 2,020

Señor(a):
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CALLE 29A # 26-36
3046173880
MANIZALES(CALDAS)

CPCL - BEN
CC. 30400735
CC 2232
D

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
Ramo : Previsionales
Cédula: **30400735**
Siniestro: **201709903**

Respetado señor (a):

En atención a su solicitud de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) a la AFP Porvenir S.A., le informamos que sus patologías han sido calificadas por el grupo interdisciplinario de calificación de pérdida de la capacidad laboral y origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

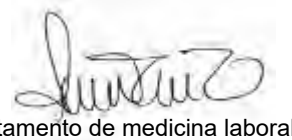
Según los parámetros establecidos en decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional), se le ha determinado **una Pérdida de la Capacidad Laboral de 37.86% de origen: COMÚN y Fecha de Estructuración 13 de Marzo de 2020**.

Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. **su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles** siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos se interpone el recurso (apela): origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remitirlo a la Cra 10 N° 18 - 36 Piso 4 Edificio José María Córdoba en Bogotá o al correo electrónico: inconformidad@segurosalfa.com.co. Es importante tener en cuenta que el recurso (apelación) debe ser firmado por usted e igualmente para mantener comunicación que nos informe: Dirección, celular y/o número telefónico, ciudad y departamento de su residencia. (en el correo electrónico en la parte de asunto favor colocar nombres y apellidos completos).

Una vez usted realice la solicitud a más tardar en 15 día hábiles recibirá por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde informaremos el estado del proceso.

Cordialmente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

seguros de vida alfa s.a

Empleador: MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA CARRERA 6 # 65-24 OFC 303 CENTRO CC PLACES MALL TEL:3154596130 MONTERÍA(CÓRDOBA)

EPS: SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:. BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

AFP: PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)
ARL: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A. Avenida El Dorado No. 69C - 03 Piso 4 TEL:071 - 324 11 11 y 2502 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

seguros de vida alfa s.a

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Fecha dictamen: 05/08/2020					**Dictamen No:** 3471889	
Motivo de solicitud:	Primera oportunidad: **X**		Primera Instancia:		Segunda Instancia:	
Solicitante:	EPS:	AFP:	ARL:	Empleador:	Rama Jucidical:	Otro:
	Afiliado: **X**	Pensionado				
Nombre solicitante: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **NIT/Documento de Identidad:** 30400735 **Teléfono:**						
Dirección: CALLE 29A # 26-36 **Email:** ELORENACA@HOTMAIL.COM **Ciudad:** MANIZALES (CALDAS)						
2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA						
Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.					**Nit:** 860.503.617-3	
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Teléfono:** 7435333 **Email:**					**Ciudad:** BOGOTA	
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA						
Afiliado: **X**	Beneficiario:					
Apellidos: AGUIRRE CASTRO					**Nombre:** ELSA LORENA	
Documento de identificación: CC					**No:** 30400735	
Fecha nacimiento: 08/01/1979					**Edad:** 41 AÑOS	
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:						
Bebes y menores de 3 años:				Niños y adolescentes:		
Población en edad económicamente activa: **X**				Adultos Mayores:		
Escolaridad: UNIVERSITARIO						
Dirección: CALLE 29A # 26-36 **Teléfono:** 3046173880 **Email:** ELORENACA@HOTMAIL.COM **Ciudad:** MANIZALES (CALDAS)						
Estado civil: CASADO(A)						
Afiliado SISS:						
Regimen en salud:		Contributivo: **X**		Subsidiado:	No afiliado:	
Administradoras:	**EPS**: SURA Nombre - email		**AFP**: PORVENIR S.A. Nombre - email		**ARL**: COLMENA RIESGOS PROFES Nombre - email	
4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO						
Independiente:			Dependiente: **X**			
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:		Código CIUO:			
Nombre actividad económica:			Clase:			
Nombre de la empresa: MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA				NIT/CC:		
No aplica:						

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	X
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:

Paciente de 41 años quien ha laborado como jefe administrador, Tiene dictamen anterior por esta aseguradora del 09/03/2018 por condromalacia de rotula con PCL de 18.80% con FE del 26/0172018. Y dictamen de JRCI del 28.40% por condromalacia y

trastorno depresivo.
Aplica re calificación por nuevas patologías. Actualmente con miastenia graves con cuadriparesia.
Tiene concepto de rehabilitación desfavorable del 30/07/2019 por miastenia graves, hipogamaglobulinemia inmune adquirida, gonastritis, endometriosis, sinusitis, asma bronquial
Se inicia proceso de calificación según artículo 142 de ley 019 de 2012, con la documentación aportada

Fecha	Especialista o examen	Resultado
11/07/2019	Neurologia	Viene a control . neurología lo evalúo envío salbutamol, amabas. Indico espirometria normal. Fibrobroncosopia y lavado bronquial normal. espera cultivos de cepillado bronquial. Infectologia indica vacunación contra influenza y neumococo y por otro lado el inicio de clavulin por 3 semanas, lo mismo indica otorrinolaringologías. TACAR con bronquiolitis. HA estado estable con días en el cual se incrementa la ptosis y debilidad generalizada, afectada por fatigabilidad con disnea pero mas sugestiva de ser respiratoria, sigue con disfagia EF cuadriparesia con fatigabilidad facil, ROT ++/++++ tto prednisolona, piridostigmine. Terapia fisica.
11/06/2019	Neurologia	Laboratorio Ch normal, niveles de inmunoglobulina IgA 168, LgG 980, IgM 44 , sodio, calcio, potasio normal creatinina 0,74 Ultima dosis de rituximab, Hace dos días dolor abdominal severo, con ingesta de alimentos, ptosis palpebral bilateral, debilidad generalizada. EF ptosis palpebral bilateral, no diplopia, cuadriparesia, Idx miastenia graves, sinusitis crónica se envia a neumologia
20/12/2019	Ecocardiograma	normal
01/01/2020	Terapia fisica	Idx miastenia gratis, gonartrosis izquierda, gastritis cronica. diminución de agudeza visual, enfermedad pulmonar intersticio, endometriosis. Paciente con 40 años de edad, procedente de Manizales Caldas, con escolaridad de profesional, estado civil casada, con 1 hijos 6 años, vive con esposo e hijo, con histórico laboral de 26 años en tareas vendedora y vida profesional, se evalúa dolor en la ENV de 9/10 localizeido a nivel poliarticular. Hiporeflexica, Se valora fuerza en la escala de Daniel's en interescapular 3/5, para espinales lumbares 3/5, tren superior 3/5, abdominales 3/5, glúteo mayor 3/5, cuádriceps 3/5, pruebas de colurana: signo de Lassegue negativo, prueba de Saurling negativo, prueba de ma-cha en talones negativo, prueba de marcha en puntillas negativo. Pruebas de miembros superiores Neer posizivo bilateral, Hawkins-Kennedy positivo bilateral, Yocum positivo bilateral, Speed positivo bilateral, Tinnel positivo bilateral, Phalen positivo bilateral. Presenta retracción moderada de cuadriceps, isquiotibiales. limitación moderada severa en arcos de movilidad articular de hombros bilateral, con dolor a la palpación de la porción larga del biceps braquial bilateral, paresfesias en brazos bilateral, disminución de la fuerza muscular en las 4 extremidades, limitación moderada severa en arcos de movilidad articular de caderas bilateral y rodillas bilateral, y limitación moderada en arcos de movilidad articular de

		articulación tibio peroneal astragalina y subastragalina izquierda, marcha lenta, claudicante, apoyo en bastón canadiense, escoliosis e hiperlordosis lumbar, crepita en rodillas bilateral al realizar flexo-extensión, dificultad para desplazamientos superiores a 300mts, dificultad para adoptar posturas prolorigadas y mantenidas en bípedo, y para realizar cambios de posición de sedente a bipedo, de bipedo a sedente, de prono a Supino y viceversa, retracción d'2 fascia lumbar, adinámica, colaboradora, lo que impide un adecuado desempeño laboral. Presenta una postura cifótica, ante versión de caderas bilateral. Paciente evidentemente depresiva, presenta buen nivel de atención y escucha frente a la percepción de la voz humana, presenta depresión por su actual condición física y por su dependencia de terceros para algunas de sus actividades básicas cotidianas tales como vestido, y por su situación económica. Paciente con pronóstico pobre, debido a sus múltiples comorbilidades, y a que sus padecimientos son progresivos, crónicos y degenerativos. Se espera valoración por resto de especialistas para determinar nuevas conductas de manejo
24/02/2020	Espirometria	FVC 80 FEVI 71 normal
06/11/2018	Patologia Gastrica	Gastritis cronica atrofica multifactorial leve inactiva
11/02/2019	TAC Senos paranasales	Pansinusitis cronica.
02/03/2019	Electrodiagnostico	Positivo para enfermedad de la unión neuromuscular
15/03/2020	Neurologia Hospitalización	Idx miastenia gratis, POP sinusitis, esta sintomatica con debilidad y ptosis, leve disnea con situación normal, no disfagia, no diplopia seguir prednisolona., concepto por ORL
20/03/2020	Neumologia	Paciente con miastenia gravis, pansinusitis cronica ingreso por crisis asmática y pansinusitis, manejo antibiótico por 7 dias, otorrino indica cirugia, previo al procedimiento inmunoglobulina. se realiza etmoidectomia. antrotomia media bilateral, turbino plástia, se realiza miringocentesis bilateral y colocación de tubos y labio toma muestra de salivar, sin complicaciones aparente, con posterior crisis miasteniforme en manejo con UCI en manejo con neurologia se indico plasmaferesis 5 sesiones luego a sala general con queja de sintomatología urinaria, taquicardia, uroanalisis patológico, tiene reporte urocultivo positivo, manejo antibiótico, con evolución estable a la mejoría, Seguir manejo antibiotico evolución del 21/03/2020: Paciente con buena evolución ligera ptosis OD no diplopia, no desastres respiratorio, logra marcha en forma independiente. simetría facial, aunque relata fluctuaciones de debilidad sin alteraciones en miembros, sin debilidad apendicular axial o apendicular, sin dificultad para respirar. Salida con prednisolona, aumento de piridostigmina, control con telemedicina.
13/03/2020	Neurologia	Idx miastenia gravis, POP sinusitis,

	Persiste ptosis derecha, no hay disfasia, ni diplopia. timectomizado desde año 2019 presento miastenia POP, manejo plasmaferesis. Sin signos de dificultad respiratoria, adecuado indice de oxigenación afebril, relata fluctuaciones de debilidad sin alteraciones en miembros, sin debilidad apendicular axial o apendicular, marcha sin alteración manejo por consulta externa.

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
G700	MIASTENIA GRAVIS	Común	
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Común	
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	Común	
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Común	
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Común	
N808	OTRAS ENDOMETRIOSIS	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Clase final y literal	% Deficiencia			
1	Compromiso de miembro superior derecho	12.2	1							25.00		0.0	50.72
2	Compromiso de miembro Superior izquierdo	12.2	1							20.00		0.00	
3	Asma	3.3	1		3				1C	9.00		0	
4	Gastritis	4.6	1		1	1			1C	5.00		0.00	
5	Ptosis palpebral	11.5								5.00		0.00	
6	Compromiso de miembro inferior izquierdo	12.3	0							0.00		0.00	

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A+\frac{(100-A)*B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor

B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: **% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5** **25.36**

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	10.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	0.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.50
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		11.50

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

seguros de vida alfa s.a

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													1.0

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		12.50
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	13

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral = TITULO I Valor Final Ponderada + TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%): 37.86

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 13/03/2020

Sustentación:

Por ultimo concepto de neurologia quien determina estabilidad clinica

ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE
Accidente	SI	NO	
Laboral			
Común			
Enfermedad	SI	NO	
Laboral			
Común	X		

Paciente con diagnostico descritos se califica así:

1. TITULO I: Deficiencias dadas por Cuadriparesia 3/5 debilidad generalizada 4 extremidades, ultimo control refiere marcha independiente tabla 12.3 clase 0 tabla 12.2 clase 1 Gastritis manejo farmacologico, IMC no aplica Tabla 4.6 FP1 Fm1 Fm1. Asma con FEVI 71manejo esteroides orales tabla 3.3 FP 1 FM4. POP sinusitis no se describe secuelas,

No se da deficiencia por endometriosis por se tiene conceptos actuales, se solicitaron conceptos dos veces y no fueron aportados.

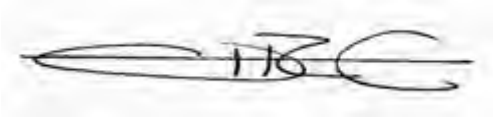
No se tiene concepto actuales de Gonartrosis, se solicito en dos oportunidades soportes, no se da deficiencia.

2. TITULO II: Rol laboral adaptado, económicamente autosuficiente, Otras áreas ocupacionales por compromiso en movilidad, cuidado personal y vida domestica

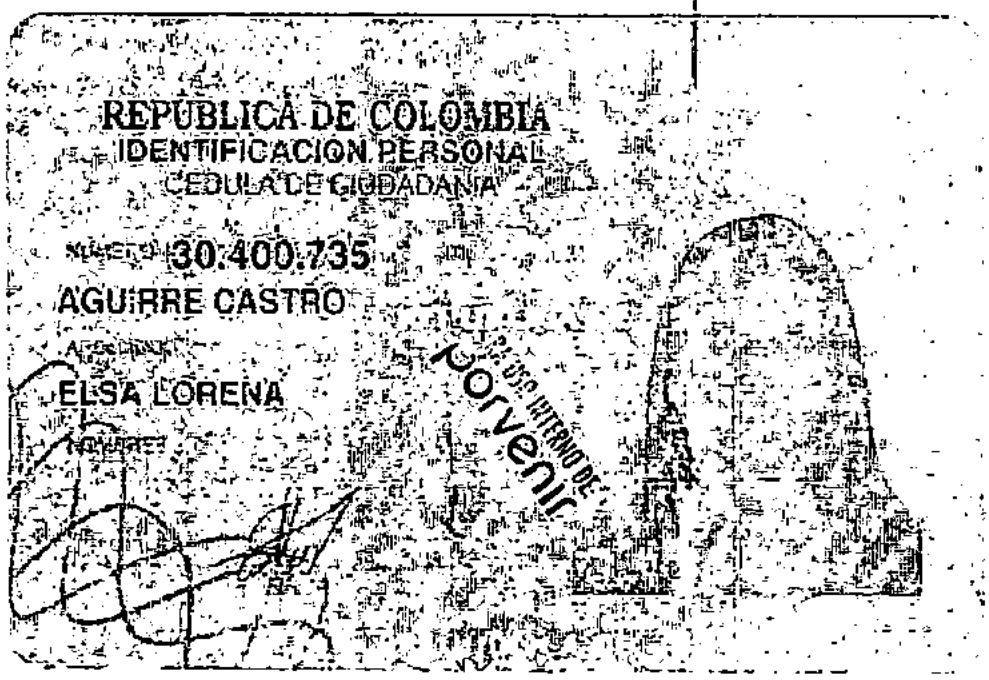
Esta calificación es expedida al fondo de pensiones porvenir, por lo tanto su validez será exclusiva para ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el decreto 1507 del 2014, manual único para calificación de perdida de la capacidad laboral y ocupacional.

ALTO COSTO / CATASTROFICA		CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO	

CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES			SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO	X
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:CONGENITA	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA		N/A

8. GRUPO CALIFICADOR	
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99	
ANDREA TORRES ROMERO MEDICO LABORAL RM. 73655/2010 - Lic. SO 13653/2015	

DIA 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.400.735

AGUIRRE CASTRO

APELLIDOS

ELSA LORENA

NOMBRES

FIRMA

PARA USO INTERNO DE PORVENIR



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1979

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

30-MAY-1997 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0900100-00372508-F-0030400735-20120504 0029799907A 1 38172979

ANG-BEN

porvenir sólo hay uno

Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2019-08-16

Información del afiliado

Nombres y apellidos: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Tipo de identificación: CC **N° de identificación:** 30400735

Ciudad de nacimiento: MANIZALES **Departamento:** CALDAS **Fecha de nacimiento:** 08-01-1979

Dirección de residencia: CL 29A 26 36 **Teléfono fijo:** 8889368

Ciudad: MANIZALES **Departamento:** CALDAS **Reside en el exterior:** NO

Correo electrónico: ELORENACA@HOTMAIL.COM **Teléfono celular:** 3046173880

Otro contacto: DIEGO ANDRES VELASQUEZ **Teléfono del contacto:** 3005965252

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico?	¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto?	¿Quién hace la solicitud?
SI	SI	AFILIADO

Información laboral

Empresa que reporta último aporte MANPOWER DE COLOMBIA LTDA

Profesión: JEFE ADMINISTRATIVO

Tipo de documento de empleador: NIT **N° de documento empleador:** 890916883

Su vínculo laboral se encuentra activo: SI **Cargo desempeñado:** ADMINISTRADOR

Tiempo que labora en trabajo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Tiempo que labora en cargo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Dirección de correspondencia de la empresa: CR 6 N. 65 24 OF 303 CTRO CC PLACES MALL

Ciudad: MONTERIA **Departamento:** CORDOBA **Teléfono:** 7651943

¿Ha trabajado en otras empresas anteriormente? SI

Nombre de la empresa	Cargo desempeñado	Tiempo laborado
LOS OLIVOS	*DIRECTOR DE SERVICIO*	*MÁS DE 3 AÑOS*
LOS OLIVOS	*DIRECTOR DE SERVICIOS*	*MÁS DE 3 AÑOS*

porvenir sólo hay uno
OFICINA MANIZALES
MOD. 5
20 AGO 2019
MOD. 5
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

porvenir
sólo hay uno

Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2019-08-16

Información estado de salud

EPS Actual: EPS SURA

ARL Actual: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES

Enfermedad registrada en historia clínica: GONARTROSIS BILATERAL.ENDOMETROSIS GRADO 5, MIASTENIA GRAVIS.HIPOGAMAGLOBULINEMIA

Año de inicio de enfermedad: 2013 **Su patología es consecuencia de :** ENFERMEDAD

Declaración de veracidad de la información

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o a la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional para validarla, verificarla y/o solicitarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias penales que pueden derivarse si la información aportada no corresponda a la realidad.

La presente solicitud se efectúa con el fin de adelantar ante la aseguradora las gestiones tendientes a obtener el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto no constituye solicitud formal de pensión de invalidez. Así mismo, autorizo que el envío de información vía correo electrónico, también aplique para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Una vez esté en firme el dictamen de invalidez, de proceder, aportaré todos los documentos requeridos para que Porvenir S.A inicie el estudio de mi beneficio pensional.

Porvenir OFICINA NACIONALES MOD. 5 20 AGO 2019 MOD. 5 CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Firma del solicitante:

Nombre : ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

CC 30400735

EPS

sura

EPS sura	**CONCEPTO DE REHABILITACIÓN**	Versión: 5

CONCEPTO MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos	**ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**
Identificación	**30400735**
Edad	**40 AÑOS**
Dirección	**CALLE 29 A NO 26 - 36 CAMPOAMOR**
Ciudad	**MANIZALES**
Correo electrónico	**ELORENACA04@GMAIL.COM**
Teléfono	**3046173880**
Ocupación	**COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION DOCUMENTAL**
Administradora de Fondo de Pensiones	**PORVENIR**
Empresa	**MANPOWER**

DIAGNÓSTICO (S):

MIASTENIA GRAVIS.
HIPOGAMAGLOBULINEMIA INMUNE ADQUIRIDA?? O INMUNODEFINICIENCIA COMUN VARIABLE.
GONARTROSIS BILATERAL.
ENDOMETRIOSIS GRADO IV.
SINDROME DE VIA AEREA SUPERIOR – SINUSITIS CRONICA
ASMA BRONQUIAL.

ETIOLOGÍA PROBABLE:

ENFERMEDAD COMÚN

TRATAMIENTO:

PREDNISOLONA – PIRODOSTIGMINA - CALCIO Y VITAMINA D – ESOMEPRAZOL - ESTEROIDE INHALADO - LABA - VACUNACION - AMOXICILINA CLAVULANATO.

CRIF

CRIF

CC 30.400.735

EPS

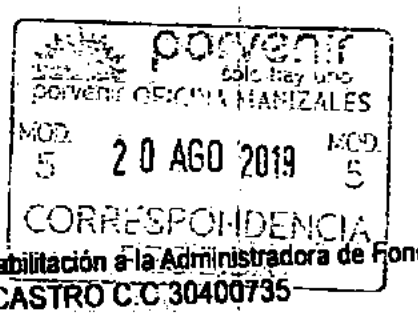
sura

REMISIÓN CONCEPTO DE REHABILITACIÓN	Versión: 6

Radicado - Porvenir S.A.



010567001560750O



Manizales, 31 de Julio de 2.019

Señores
AFP PORVENIR
Cra 23 # 60-18
Manizales

Asunto: Remisión Nuevo Concepto de rehabilitación a la Administradora de Fondo de Pensiones
PORVENIR ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO C.C 30400735

Cordial saludo,

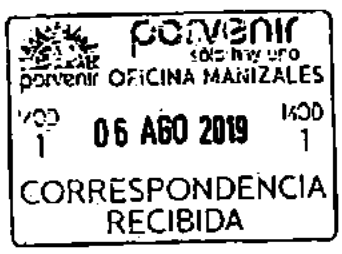
En cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral, remitimos el concepto de rehabilitación por enfermedad general para que se adelante el trámite por parte de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de conformidad al pronóstico y nuevo concepto de rehabilitación.

Luego de la calificación emitida por la Junta Nacional de PCL con un 34% se hizo un reintegro el cual no fue exitoso. Luego de 20 dias inicio nuevamente incapacidades continuas desde el mes de noviembre de 2.018

Una vez sea calificada la PCL y/o origen, les solicitamos notificar el dictamen a EPS SURA dentro de los dos dias siguientes a la calificación (articulo 2 y 41 del decreto 1352 de 2013).

De acuerdo con lo establecido en las disposiciones normativas vigentes, los documentos adjuntos a la presente remisión son completos y suficientes para que hagan parte de los trámites respectivos que adelanta la AFP. Es por ello que no se requieren documentos o requisitos adicionales como autenticaciones o copias auténticas, sellos, formatos o sobres especiales, firmas manuales, historiales de autorizaciones, historiales de incapacidades adicionales al ya enviado, etc..., atendiendo lo dispuesto en los artículos 6 y 25 del Decreto 19 de 2012 los cuales establecen los mecanismos para evitar trámites innecesarios y barreras para los afiliados.
Atentamente,

MEDICINA LABORAL
EPS SURA



CC ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO - CALLE 29 A NO 26 - 36 CAMPOAMOR

VIGILADO SUPERSALUD

EPS

sura

ESTADO ACTUAL:

REFIERE ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE RODILLA BILATERAL, MIASTENIA GRAVIS Y ENDOMETRIOSIS. TRAE DICTAMEN DE JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. FECHA DEL DICTAMEN: 08-02-2019. DEFICIENCIA POR ENFEMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR. PCL: 34.9. FECHA DE ESTRUCTURACION: 28-06-2018, REFIERE QUE A ESTA CALIFICACION TAMPOCO PUDO ASISTIR (NO ASISTIO A CALIFICACION DE JUNTA REGIONAL) YA QUE SE ENCONTRABA NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR CRISIS DE MIASTENIA. ESTUVO REINTEGRADA DEL 03-11-2018 AL 23-11-2018 Y POSTERIOR A ELLO NUEVA INCAPACIDAD PROLONGADA POR CRISIS INTERMITENTE DE MIASTENIA, LAS CUALES HAN REQUERIDO MANEJO EN UCI EN 3 OCASIONES. REFIERE INCONTINENCIA URINARIA CONTINUA Y FECAL INTERMITENTE.

14-06-2019: NEUMOLOGÍA: REMITIDA POR NEUROLOGIA POR MIASTENIA GRAVIS Y 3 CRISIS QUE HAN REQUERIDO MANEJO EN UCI. REMITIDA POR PRESENCIA DE CHILLIDO EN EL PECHO, ASOCIADO A TOS EN ESPECIAL EN LAS NOCHES, TAMBIEN DISNEA. TRAE TACAR QUE EVIDENCIA MICRONODULOS CON CONFIGURACION DE ARBOL EN GEMACION EN LOBULOS MEDIO E INFERIOR DERECHO Y PATRON EN MOSAICO DE VENTILACION. EN RESUMEN TIENE UN SINDROME DE VIA AEREA SUPERIOR, ASMA BRONQUIAL Y MIASTENIA GAVIS POR HISTORIA. PLAN: ESTEROIDE NASAL Y LABA. SE SOLCIITA ESPIROMETRIA. HOSPITALIZAR PREVIA A CIRUGIA DE TIMECTOMIA.

09-07-2019: INFECTOLOGIA: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA CONSTANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA ASOCIADOS. ME PARECE PRUEDENTE DIFERIR LA TIMECTOMIA. PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA CON INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES. ORDENO VACUNACION CONTRA INFLUENZA Y NEUMOCOCO. EXTENDER TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. PENDIENTE CULTIVO DE MICOBACTERIAS. CONTROL CON RESULTADO DE CULTIVO.

11-07-2019: NEUROLOGIA: HA ESTADO ESTABLE CON DIAS EN EL CUAL SE INCREMENTA LA PTOSIS Y LA DEBIDLIDAD GENERALIZADA. MAS AFECTADA POR LA FATIGABILIDAD CON DISNEA PERO MAS SUGESTIVA DE SER RESPIRATORIA, SIGUE DISFONIA. AL EXAMEN CUADRIPARESIA CON FATIGABILIDAD FACIAL. ROT ++/++++. MIASTENIA GRAVIS. HIPOGAMAGLOBULINEMIA INMUNE ADQUIRIDA?? O INMUNODEFINICIENCIA COMUN VARIABLE. SINUSITIS CRONICA. CONDUCTA:



porvenir

sólo hay uno

EPS

sura

PREDNISOLONA. PIRODOSTIGMINA, CALCIO Y VITAMINA D, ESOMEPRAZOL AUMENTO INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 09-07-2019.

EXAMEN FISICO: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON AYUDA DE BASTON. PTOSIS PALPEBRAL DERECHO. DISMINUCION GENERALIZADA DE FUERZA EN LAS 4 EXTREMIDADES (¾) Y ROT DE ++/+++++. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE TONO E INTENSIDAD, PRACTICAMENTE ABOLIDA CON SIBILANCIAS. NO ES CAPAZ DE REALIZAR PUNTAS O TALONES. NO ES CAPAZ DE REALIZAR MARCHA SIN APOYO.

PACIENTE DE 40 AÑOS, CON CALIFICACION EN FIRME DE JUNTA NACIONAL DE 34 %. PACIENTE CON CALIFICACION INCOMPLETA Y ACTUALMENTE CON DIAGNOSTICO DE OTRAS PATOLOGIAS. EN EL MOMENTO SIN CONDICIONES DE REINTEGRO, SE REALIZA NUEVO CONEPTO DE REHABILITACION PARA INICIAR RECALIFICACION.

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:

NO FAVORABLE.

María Eugenia H.

MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE
C.C. 1053767382
RM: 16893
Licencia S.O: 73191

Fecha: 30-07-2019

Ciudad y fecha

AHC-BEN

porvenir
solo hay uno
porvenir OFICINA MATRIZ
MOD. 5
20 AGO 2019
MOD. 5
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Señores:
Porvenir S.A
Ciudad

AUTORIZACIÓN PARA CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLINICA E HISTORIA LABORAL

Autorizo en forma expresa a la compañía Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional (seguro que cubre invalidez y muerte) según vigencia y demás entes del Sistema General de Seguridad Social encargados de la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clinica de Elsa Lorena Aguirre C con CC ☒ C.E. ☐ T.I ☐ número 30400735 incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

A continuación relaciono el nombre de la Entidades Promotoras de Salud donde se ha estado vinculado (tanto como afiliado directo como beneficiario de servicios) y las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Centros médicos, Clínicas, Hospitales) que han brindado los servicios médicos:

EPS Entidades Promotoras de Salud	IPS Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud
Sura	
Clínica Santiana	

Relaciono el nombre de las entidades de Planes de Beneficios, Pólizas de Seguros, Compañías de Medicina Prepagada, Regímenes Especiales, Clínicas o Médicos Particulares donde se ha estado vinculado (como afiliado directo o beneficiario de servicios) y prestado los servicios médicos:

Póliza Sura	
Hospital de Caldas	

Certifico bajo gravedad de juramento, que esas son las únicas entidades donde se ha recibido atención médica.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es veridica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantias Porvenir y/o la Aseguradora, para validarla y verificarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias juridicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de las patologías a estudiar no se encuentra en apelación y que es de origen común.

Cordialmente,

FIRMA AFILIADO/TUTOR: _____

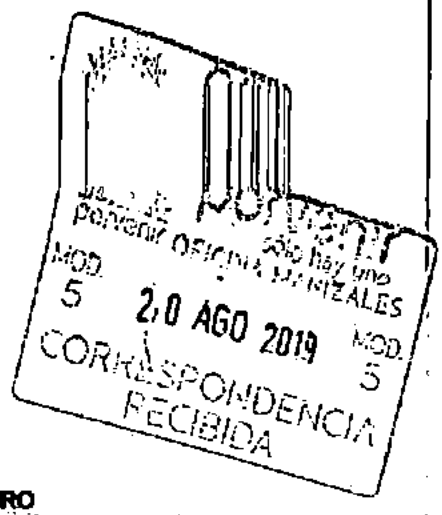
NOMBRE: Elsa Lorena Aguirre C

No. Identificación 30400735

HUELLA

Si en el momento de la calificación se evidencia que existe controversia del origen, el proceso radicado en esta Administradora no tendrá ninguna validez.

CEPI



EPS sura

MANIZALES, 11 de julio de 2019

Señor(a)

ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
VEREDA SAN PEREGRINO CONDOMINIO POBLADO CASA 10

Asunto: Historial de Incapacidades

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las incapacidades que se registran en nuestro sistema.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
IDENTIFICACIÓN	30400735
INFORMACIÓN DE DÍAS ACUMULADOS POR INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL	
INICIO DE INCAPACIDADES	lunes 22 de agosto de 2016
TOTAL DÍAS ACUMULADOS	MIL VEINTE Y SEIS (1026) días
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL INICIO DE LAS INCAPACIDADES	UNO MILLON SETECIENTOS ONCE MIL ($ 1,711,000) pesos

DETALLE DE ACUMULADOS

Número Incapacidad Inicial	Fecha Inicio Acumulado	Duración Acumulado
0-20808094	2016/08/22	1026

DETALLE DE INCAPACIDADES

Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstic	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 18019594	20/05/2013	26/05/2013	ENFERMEDAD GENERAL	O200	7	INICIAL	0	1,333,000
0 - 18237613	31/08/2013	31/08/2013	ENFERMEDAD GENERAL	R104	1	INICIAL	0	0
0 - 18268914	01/09/2013	10/09/2013	ENFERMEDAD GENERAL	O470	10	INICIAL	206,880	1,333,000
0 - 18289598	18/09/2013	21/09/2013	ENFERMEDAD GENERAL	O470	6	INICIAL	0	1,333,000
0 - 18631685	16/08/2015	20/08/2015	ENFERMEDAD GENERAL	N041	5	INICIAL	0	1,599,000
0 - 20808094	22/08/2016	27/08/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M222	6	INICIAL	152,090	1,711,000
0 - 22430259	28/08/2016	28/08/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M222	1	PRORROGA	38,022	1,711,000
0 - 20809109	29/08/2016	03/09/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M222	6	PRORROGA	228,134	1,711,000
0 - 22224060	04/09/2016	18/09/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M220	15	PRORROGA	570,336	1,711,000
0 - 22224700	19/09/2016	08/10/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M220	20	PRORROGA	760,448	1,711,000
0 - 21104782	09/10/2016	07/11/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M220	30	PRORROGA	1,140,673	3,422,000
0 - 22224724	08/11/2016	08/11/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M220	1	PRORROGA	38,022	1,711,000
0 - 20808114	09/11/2016	08/12/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M220	30	PRORROGA	858,227	1,540,000
0 - 21259552	09/12/2016	11/12/2016	ENFERMEDAD GENERAL	M222	3	PRORROGA	114,067	1,711,000
0 - 21092358	12/12/2016	10/01/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	1,026,672	1,540,000

DETALLE DE INCAPACIDADES

Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstic	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 21052251	11/01/2017	09/02/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 21162388	10/02/2017	11/03/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 21302217	12/03/2017	12/03/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	1	PRORROGA	0	0
0 - 21363540	13/03/2017	11/04/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 21453319	12/04/2017	11/05/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	0	0
0 - 21588154	12/05/2017	10/06/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	0	0
0 - 21688001	11/06/2017	10/07/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	0	0
0 - 21813246	11/07/2017	09/08/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	0	0
0 - 22077310	10/08/2017	08/09/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	0	0
0 - 22122850	09/09/2017	09/10/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	0	0
0 - 22224531	09/10/2017	07/11/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M222	30	PRORROGA	0	0
0 - 22369839	09/11/2017	07/12/2017	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	0
0 - 22531053	09/12/2017	08/01/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	0
0 - 22835852	07/01/2018	05/02/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M220	30	PRORROGA	0	0
0 - 22770401	06/02/2018	07/03/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 22922480	08/03/2018	06/04/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 23045588	07/04/2018	06/05/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 23198110	07/05/2018	05/06/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 23372626	05/06/2018	05/07/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M233	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 24452471	05/07/2018	04/08/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 24452477	05/08/2018	03/09/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 23812971	04/09/2018	03/10/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	0	0
0 - 23980743	04/10/2018	02/11/2018	ENFERMEDAD GENERAL	M224	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 24382097	23/11/2018	22/12/2018	ENFERMEDAD GENERAL	G709	28	PRORROGA	798,467	1,711,000
0 - 24382099	24/12/2018	19/01/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 24484327	20/01/2019	18/02/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 24657239	19/02/2019	20/03/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	855,500	1,711,000
0 - 25270151	25/03/2019	08/04/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	14	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 25317836	09/04/2019	08/05/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 25317849	09/05/2019	07/06/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 25317899	08/06/2019	08/06/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	1	PRORROGA	0	1,711,000
0 - 25365755	09/06/2019	08/07/2019	ENFERMEDAD GENERAL	G700	30	PRORROGA	0	1,711,000

Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origen enfermedad general hasta 180 días.

Cordialmente.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Transcriptor: SANDRA MILENA CORTES GRAJALES

HCA

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 06-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-11 - 08:33:59 **CAS:8666**
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: Viene a control.Neumologia la evalueo indico uso de formoterol, salbutamol,avamys. Indico espirometria leida como normal. Fibrobroncoscopia y lavado bronquial normales, en espera de cultivos de el cepillado bronquial. INfectologia indico vacunacion contra influenza y neumococo, por otro lado el inicio de clavulin por 3 semanas, lo mismo indica el ORL. TACAR de tora describe bronquiolitis inespecifica que puede ser inflamatoria o infecciosa. PRL recomienda TAC de senos paranasales en 2 meses. Hemograma normal, no se realizaron los niveles de CD 4 CD 8 y CD3.
HA estado estable con dias en el cual se incrementa la ptosis y la debilidad generalizada. Maqs afectada por fatigabilidad con disnea pero mas sugestiva de ser reespiratoria, sigue disfagia
TA 124/79 FC 81
al examen cuadriparesia con fatigabilidad facil, ROT ++/++++

RESUMEN DX: Miastenia gravis
Hipogammaglobulinemia inmune adquirida??? o inmunodeficiencia comun variable
sinusitis cronica

CONDUCTA: prednisona tab 5 mgr , seguir con 20 mgr al dia, piridostigmina 2 y media antes de cada comida, calcio y vitamina D, esomeprazole
aumento incapacidad por 30 dias a partir del 9 de julio 2019

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[LINFOCITOS CD 4, LINFOCITOS CD 8 Y CD 3 EN SANGRE] **# (1)**

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: FISIOTERAPIA 29 SESIONES

DOMICILIARIAS

PACIENTE REMITIDO A: FONOAUDIOLOGIA TERAPIA DEL LENGUAJE 20 SESIONES

DOMICILIARIAS

PACIENTE REMITIDO A: TERAPIA RESPIRATORIA 20 SESIONES

DOMICILIARIAS

RECIBIDA CORRESPONDENCIA 20 AGO 2019 MED 5

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BE[redacted]NARDO URIBE
NEU[redacted]OLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 2[redacted]3 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANI[redacted]ALES

PAC[redacted]ENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GEN[redacted]RO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

[redacted]Fecha[redacted]y Hora de Atención: 2019-07-11 - CAS:8688
[redacted]Entid[redacted]d: PARTICULAR
[redacted]Diagn[redacted]sticos: G700 - - -

[redacted]REMI[redacted]T[redacted]IDO A: TERAPIA RESPIRATORIA 20 SESIONES

[redacted]DOMI[redacted]CILIARIAS

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2018-07-11 - CAS:8666
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

REMITIDO A: **FONOAUDIOLOGIA TERAPIA DEL LENGUAJE 20 SESIONES**

DOMICILIARIAS

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-11 - **CAS:**8666
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

REMITIDO A: **FISIOTERAPIA 20 SESIONES**

DOMICILIARIAS

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

B[redacted]ERNARDO URIBE
N[redacted]EUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CR[redacted]A 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MA[redacted]NIZALES

INCAPACIDAD

P[redacted]ACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
G[redacted]ENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fe[redacted]cha y Hora de Atención: 2019-07-11 - 08:33:58 **CAS:**6666
En[redacted]tidad: PARTICULAR
Fi[redacted]alidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Di[redacted]gnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

IN[redacted]CAPACIDAD DIAS:
30

IN[redacted]CAPACIDAD DESDE:
20[redacted]19/07/09

IN[redacted]CAPACIDAD HASTA:
20[redacted]19/08/07

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-06-11 - 08:23:07 CAS:8608
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico Relacionado Nro1: J329 - OTRAS SINUSITIS CRONICAS
Diagnostico Relacionado Nro2: D801 - HIPOGAMMAGLOBULINEMIA NO FAMILIAR

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

Trae laboratorios los cuales muestran hemograma norma, niveles de inmunoglobulina (6 junio 2019)
IgA 168 (VN 65-421)
IgG 930 (VN 551-1631)
IgM 44 (VN 33-293)
sodio calcio magnesio potasio normal, creatinina 0.74,riboquimico de orina celulas bajas ++ concuerda con que relata flujo vaginal, glicemia 86 mg
La ultima dosis de rituximab el 15 de mayo 2019 de 500 mgr.
Hace 2 dias dolor abdominal severo que se relaciona con la ingesta de alimentos, inmediatamente presenta ptosis palpebral bilateral ademas nuevamente debilidad generalizada
Presenta severo escurrimiento posterior, en la noche se incrementa, tos frecuente, no duerme bien.
recibe prednisona 20 mgr, calcio y calcitriol, piridostigmine 2 y media tab antes de cada comida, omeprazola.

Peso 51.4 TAlla 151
Al examen el dia de hoy ptosis palpebral bilateral, no diplopia, cuadriparesia ROT ++/+++
Se auscultan sibilancias en ambos hemitorax y estertores,

RESUMEN DX:

DX Miastenia gravis
Hipogamaglobulinemia inmune adquirida??? o inmunodeficiencia comun variable
sinusitis cronica

CONDUCTA:

valoracion por neumologia, por infectologia
ordenamos TACAR de torax sin contraste
subpoblaciones d elinfocitos CD4 CD8 y CD3
aumento prednisona a 30 mgr.

FORMULA MEDICA

PREDNISONA TABLETAS DE 5 MGR # (180)
TOMAR 6 TABLETAS AL DIA

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[LINFOCITOS CD 4, LINFOCITOS CD 8 Y CD 3 EN SANGRE] # (1)

[TACAR DE TORAX SIN CONTRASTE] # (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: INFECTOLOGIA

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

PACIENTE REMITIDO A: NEUMOLOGIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

FORMULA MEDICA

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-06-11 - CAS:8608
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - J328 - -

PREDNISONA TABLETAS DE 5 MGR # (180)
TOMAR 6 TABLETAS AL DIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

[redacted]ERNARDO URIBE
N[redacted]EUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
C[redacted]RA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
M[redacted]ANIZALES

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

P[redacted]ACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
G[redacted]ENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

F[redacted]echa y Hora de Atención: 2019-06-11 - CAS:8608
E[redacted]ntidad: PARTICULAR
D[redacted]iagnosticos: G700 - J328 - -

R[redacted]EMITIDO A: INFECTOLOGIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

67

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-06-11 - 08:23:07 **CAS:8608**
Entidad: PARTICULAR
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico Relacionado Nro1: J328 - OTRAS SINUSITIS CRONICAS

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
20[redacted]19/06/09

INCAPACIDAD HASTA:
20[redacted]19/07/08

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 09-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-05-28 - 02:59:51 CAS:8592
Clients: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico Relacionado Nro1: J324 - PANSINUSITIS CRONICA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

SE HOSPITALIZO EL 9 ABRIL HASTA 17 MAYO
Recibió 7 sesiones de plasmaferesis, luego de ello se suspendió el uso de ciclosporina y se indico rituximab a 370 mg/metro cuadrado superficie corporal para una dosis de 500 mg en infusión intravenosa semanal por 4 semanas, en la primera infusión bien tolerada, pero presento urticaria al otro dia y luego herpes simple labial, recibió manejo con aciclovir. Exámenes previos mostraban negativo para Antigeno superficie de hepatitis B, anticuerpos hepatitis B, varicella zóster negativo, HIV NEGATIVO, SOLO NIVELES BAJOS DE IgG IgM IgA PERO ESTOS NIVELES FUERON POCO DESPUÉS DE PLASMAFERESIS, luego un control en 15 días mostró aumento pero aun seguían con niveles bajos en IgA IgM. Se dio de alta con prednisona 20 mg, ademas piridostigmina 2 y media tab antes de cada comida, sigue disfagia a sólidos, calcio y vitamina D.
Se ha sentido mejor, pero aun persiste con disfagia a sólidos, sintomática de el cuadro de sinusitis crónica con escurrimiento posterior, se hicieron imágenes en al clínica de TAC de senos paranasales y aun persisten signos de sinusitis crónica, muy sintomática en estos días de mucha lluvia y de frió, con sensación de escurrimiento posterior que se acentúa al acostarse y ademas tos, le interrumpe el sueño.

TA 122/75 FC 85
en el momento el examen neurológico no muestra la presencia de ptosis y diplopia, hay debilidad proximal desencadenada por la fatiga con la elevacion sostenida de brazos no tolera mas de 30 segundos, ROT ++/++++

RESUMEN DX:

Miastenia gravis generalizada Anticuerpos FIJADORES POSITIVOS
sinusitis cronica

CONDUCTA:

se remite a cirugia de torax para timectomia por toracoscopia.
seguir prednisona 20 mgr calcio y calcitriol
Ordeno hemograma niveles de inmunoglobulina glicemia creatinina sodio potasio calcio magnesio
control por otorrinolaringologo

FORMULA MEDICA

PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG TOMAR 2 Y MEDIA TABLETAS ANTES DE CADA COMIDA. VALIDO 6 MESES	# (1350)
CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETAS 600 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS. VALIDO 6 MESES	# (360)
PREDNISOLONA TABLETAS DE 5 MGR TOMAR 4 TABLETAS AL DIA. VALIDO POR 6 MESES	# (720)

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[HEMOGRAMA, GLICEMIA, BUN CREATININA SODIO POTASIO CALCIO MAGNESIO CITOQUIMICO DE ORINA]	# (1)
[NIVELES SERICOS DE INMUNOGLOBULINA IGG, NIVELES DE IGM, NIVELES IGA]	# (1)

[redacted]

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: CIRUGIA DE TORAX

DR ANDRES VILLADA- PARA TIMECTOMIA POR TORACOSCOPIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

B[redacted]ERNARDO URIBE
N[redacted]EUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CR[redacted]A 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MA[redacted]NIZALES

P[redacted]ACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
G[redacted]NERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

FORMULA MEDICA
2019-05-28

Fe[redacted]ha y Hora de Atención: 2019-05-28 - CAS:6592
En[redacted]idad: PARTICULAR
Dia[redacted]gnosticos: G700 - J324 - -

PI[redacted]RIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG # (1350)
TO[redacted]MAR 2 Y MEDIA TABLETAS ANTES DE CADA COMIDA. VALIDO 6 MESES

CA[redacted]RBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETAS 600 MG # (360)
TO[redacted]MAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS. VALIDO 6 MESES

PR[redacted]EDNISOLONA TABLETAS DE 5 MGR # (720)
TO[redacted]MAR 4 TABLETAS AL DIA. VALIDO POR 6 MESES

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-03-19 - 04:26:18 CAS:6494
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

Viene a control. Trae anticuerpos fijadores contra receptor de acetil colina los cuales son positivos, ademas electromiografia de fibra única positivo en orbicular.
ORL le recetó ampicilina sulbactam (se consulto por el ORL y esta en la lista de Inusual empeoramiento de la transmisión neuromuscular, sinembargo ha estado experimentando mayor debilidad en el parpado derecho. He estado con lavados nasales en la noche con parcial mejoría, ha estado durmiendo mejor, ahora solo camina con apoyo unilateral con bastón.NO hicieron polisomnografia porque no hacen en el sitio autorizado PSG con noche partida.
Trae hemograma bun creatinina plaquetas normales , glicemia basal y en curva postcarga normal, TSH normal
Han encontrado con cifras de presion arterial elevada.Espirometria normal

TA 140/91 FC 81
leve ptosis palpebral derecha que se acentúa con fatiga, fuerza músculos cervicales
no diplopia
No hay localizacion motora en extremidades

RESUMEN DX:

Miastenia gravis Generalizada oserman III
hipertension arterial secundaria a uso de corticoides

CONDUCTA:

seguir
ciclosporina 50 mg acad 8 horas, piridostigmine tab 60 mgr 2 ymedia antes de cada comida, omeprazole en ayyunas 20 mgr, carbonato de calcio con vitamian D 1 tab cada 12 horas, prednisona 30 mgr al dia
Solicito nuevamente polisomnografia con oximetria
se amplia incapacidad por 30 dias a partir del 20 marzo 2019
se suspende ampicilina sulbactam
Inicio MAPA para definir si requiere antihipertensivos

FORMULA MEDICA

CICLOSPORINA TAB 50 MGR — # (270)
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS. VALIDO 3 MESES

PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG — # (675)
TOMAR 2 Y MEDIA TAB ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA. VALIDO 3 MESES

OMEPRAZOLE TAB 20 MG — # (90)
TOMAR 1 AL DIA. VALIDO 3 MESES

PREDNISOLONA TABLETAS DE 5 MGR — # (540)
TOMAR 6 TAB AL DIA

CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETAS 600 MG — # (180)
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

SOLICITUD DE SERVICIOS:

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

[MAPEO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS] # (1)

[POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA] # (1)

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Mo. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-03-19 - 04:26:16 **CAS:8494**
Entidad: PARTICULAR
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2019/03/21

INCAPACIDAD HASTA:
2019/04/19

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BER[redacted]NARDO URIBE
NEUR[redacted]OLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23[redacted] # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZ[redacted]LES

FORMULA MEDICA
2019-03-19

PACI[redacted]NTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENE[redacted]RO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha [redacted] Hora de Atención: 2019-03-19 - **CAS:8494**
Entidad[redacted]d: PARTICULAR
Diagno[redacted]sticos: G700 - - -

CICLO[redacted]SPORINA TAB 50 MGR — # (270)
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS. VALIDO 3 MESES

PIRIDO[redacted]STIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG — # (675)
TOMAR 2 Y MEDIA TAB ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA. VALIDO 3 MESES

OMEP[redacted]RAZOLE TAB 20 MG — # (90)
TOMAR 1 AL DIA. VALIDO 3 MESES

PRED[redacted]NISOLONA TABLETAS DE 5 MGR — # (540)
TOMAR 6 TAB AL DIA

CARB[redacted]ONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETAS 600 MG — # (180)
TOMA[redacted]R 1 TAB CADA 12 HORAS

67

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 06-01-1979

FORMULA MEDICA
2019-03-19

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

Fecha y Hora de Atención: 2019-03-19 - CAS:8494
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

POLI SOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA **# (1)**

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

89

BERN ARDO URIBE
NEURO LOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZAL ES

PACIE TE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENER O: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

Fecha y Hora de Atención: 2019-03-19 - CAS:8494
Entidad: PARTICULAR
Diagnos icos: G700 - - -

MAPEO **AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL 24 HORAS** **# (1)**

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

69

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-02-19 - 05:28:39 CAS:8455
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: Viene a control.
Ha mejorado significativamente, la deglucion ha mejorado, ha ganado peso, duerme hasta 4 horas en la noche aunque persite disnea en la noche y despertares subito con sensacion de ahogo y tos
Hemograma con plaquetas normal, BUN y creatinina normal, transaminasas normales, uroanalisis con bilirrubinas en orina pero ha estado con polimenorrea
TAC de senos paranasales muestra una pansinusitis
Esta pendiente estudio de sueño polisomnografia con noche partida y el ANTI MUSK
Toma ahora prednisona 45 mgr en plan de disminucion para llegar a 30 mgr
Calcio con vitamina D, piridostigmine 2 y media antes de cada comida
TA 127/90 FC 93
mejoria significativa de la ptosis , no diplopia, mejoria de la fuerza cervical
Biparesia crural 4/5
ROT ++/++++
marcha con apoyo de caminador

RESUMEN DX: Miastenia gravis generalizada

CONDUCTA: Disminuyo piridostigmine a 2 tab antes de comidas, seguir prednisona hasta 30 mgr, calcio igual
pendiente polisomnografia noche partida
amplio incapacidad
dejo orden de examenes para marzo 2019

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TSH T4 LIBRE HEMOGRAMA PLAQUETAS BUN CREATININA SODIO POTASIO] # (1)

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: OTORRINOLARINGOLOGO DR JULIO CARDONA

MIASTENIA GRAVIS
PANSINUSITIS

BERNARDO URIBE GARCÍA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735.- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2019-02-19 - **CAS:8455**
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

REMITIDO A: OTORRINOLARINGOLOGO DR JULIO CARDONA

MIASTENIA GRAVIS
PANSINUSITIS

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 66A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-02-19 - 05:28:39 **CAS:8455**
Entidad: PARTICULAR
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2019/02/19

INCAPACIDAD HASTA:
2019/03/20

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGÌA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-02-05 - 02:26:52 **CAS:**8419
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico Relacionado Nro1: G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
Diagnostico Relacionado Nro2: G473 - APNEA DEL SUEÑO

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

Viene a control. Desde el día 18 enero 2019 empezó ciclosporina 100 mgr (NO HUBO LA RESPUESTA ESPERADA A LA AZATIOPRINA LUEGO DE 45 DIAS DE SU INICO, POR OTRO LADO CONSIDERE PERSONALMENTE NO INICIAR MICOFENOLATO POR TENER SIMILAR MECANISMO DE ACCIÓN) al dia repartida en 2 dosis (a 2 mgr/kg/dia) , despues de 1 mes de su inicio ha mejorado en forma significativa, desde hace 8 dias camina con caminador e incluso con leve apoyo de la fisioterapista. La diplopia episodica de cota duración. Pero esta presentando en la noche insomnio , duerme desde las 9 y media a 12 y media d ela noche y despierta con tos y disnea, a pesar de dormir sentada, presenta dolor orbitario bilateral. La deglución ha mejorado significativamente, la fuerza de la voz igualmente ha mejorado, en los brazos ha mejorado la fuerza. Ha tolerado bien la cilcosporina
Toma Prednisona 55 mgr (tab 50 mg + 1 tab 5 mgr), carbonato de calcio mas vitamina D 2 tab al dia, piridostigmine 150 mgr antes de cada alimento,omeprazole 20 mgr.

Peso 50.8 kgr TA 113/74 FC 84 SAO2 99%
leve ptosis palpebral, excursion simetrica del paladar, excursion de cricofaringeo mejor a la deglucion, se aprecia acostada escurrimiento posterior, se desencadena tos con el decubito dorsal. A la auscultacion pulmonar escasas sibilancias. Marcha con apoyo de caminador, mejoria del tiempo de permanencia de abduccion d los brazos contra gravedad. ROT ++/++++

RESUMEN DX:

MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA SERONEGATIVA
SINUSINOPATIA
TRASTORNO DEL SUEÑO: APNEA DEL SUEÑO??????

CONDUCTA:

Plan
Aumento ciclosporina 150 mgr al dia (50 mg am y 100 mgr en la noche), piridostigmina , calcio, omeprazole igual
ordeno TAC de senos paranasales
Polisomnografia con oximetria NOCHE PARTIDA CON TITULACION DE CPAP
hemograma pruebas hepaticas y de funcion renal citoquimico de orina
ORDENO ANTI MUSK (anticuerpos anti tirokinasa musculo especifico (por MIPRES)
dolex duramas maximo dos al dia no mas de 3 dias a la semana
Prednisona tab 5 mgr 9 tabletas al dia (disminuyo dosis a 45 mgr y cada 2 semanas disminuir 5 mgr hasta 30 mgr

FORMULA MEDICA

PREDNISONA TABLETAS DE 5 MGR # (270)
TOMAR 9 TABLETAS AL DIA, CADA 14 DIAS DISMINUIR 1 TABLETA HASTA LLEGAR A 6 TAB AL DIA, SEGUIR 6 AL DIA HASTA NUEVA ORDEN

NUEVA ORDEN

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[ANTI-MUSK (ANTICUERPOS ANTI TIROKINASA MUSCULO ESPECIFICA) EN SANGRE] # (1)

[POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCHE PARTIDA CON TITULACIÓN DE CPAP] # (1)

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 06-01-1979

[TAC DE SENOS PARANSALES SIMPLE] **# (1)**

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-18 - 11:19:52 **CAS:**8391
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

Viene a control.
Aun sin caminar, trae anticuerpos contra receptores de acetil colina bloqueadores negativos. Por otro lado trae hemograma con leve leucocitosis sin anemia plaquetas normales, azoados normales.
PIM y PEM muestra valores bajos de PIM con -39 solo cumple 46% de lo predicho y el PEM mejor maniobra de 78 52% de lo predicho. lo cual evidencia alteracion en la funcion inspiratoira y esspiratoria edn virtud de la miastenia.
RAyos x de torax normal
Sigue con diplopia al leer y en horas de la tarde , es fluctuante aun en las mañanas se presenta. La disfagia ha mejorado con el uso de piridistigmine 90 mg antes de comidas.

TA 101/62 FC 85
ptosis palpebral bilateral se acentua con la fatiga, leve disfagia
Cuadriparesia mas crual 2/5 bibrquial de 4-/5
ROT ++/++++
no es posible marcha sin apoyo

RESUMEN DX:

Miastenia gravis generalizada seronegativa no controlada

CONDUCTA:

Empezar ciclosporina 50 mg cada 12 horas
amplio incapacidad 30 dias a partir del dia 19 de enero 2019
prednisona 55 mgr al dia calcio y vitamina D igual, piridostigmine igual

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-18 - CAS:8391
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

REMITIDO A: TERAPIA FISICA 20 SESIONES

DOMICILIARIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

[redacted]ARDO URIBE
[redacted]OGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSI[redacted] DEL ROSARIO
[redacted]A 23 #[redacted]SA - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
[redacted]

[redacted]TE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
[redacted]: FEMENINO FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

INCAPACIDAD

[redacted]ha y [redacted]ora de Atención: 2019-01-16 - 11:19:52 CAS:8391
[redacted]: [redacted]ARTICULAR
[redacted]: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
[redacted]o Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

[redacted]AP[redacted]IDAD DIAS:
[redacted]30

[redacted]AP[redacted]IDAD DESDE:
[redacted]9/01[redacted]/20[redacted]

[redacted]AP[redacted]IDAD HASTA:
[redacted]9/02[redacted]/19[redacted]

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNA[redacted]RDO URIBE
NEUROL[redacted]GIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 6[redacted]A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES[redacted]

PACIENT[redacted]E: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO:[redacted] FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hor[redacted]a de Atención: 2019-01-18 - CAS:8391
Entidad: PA[redacted]RTICULAR
Diagnostico[redacted]s: G700 - - -

REMITIDO [redacted]A: TERAPIA RESPIRATORIA 20 SESIONES

DOMICILIA[redacted]RIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 3 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-18 - CAS:8391
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G70 0 - - -

REMITIDO A: FONOAUDIOLOGIA TERAPIA DEL LENGUAJE 20 SESIONES

DOMICILIARIA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-04 - 10:25:07 **CAS:8377**
Cliente: PARTICULAR
Profesional Tratante: BERNARDO URIBE GARCIA

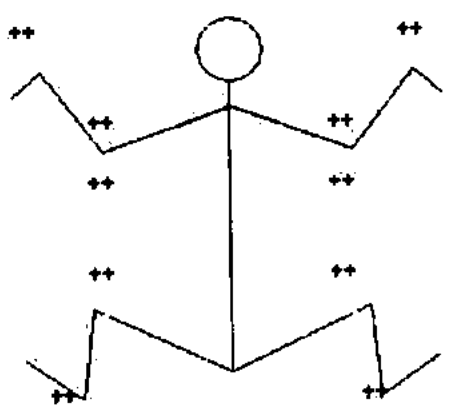
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

- ENFERMEDAD ACTUAL:
En julio del 2018 inicio con dolor abdominal, pero 2 días antes ptosis palpebral y diplopia, los síntomas fueron persistentes y se diagnosticó miastenia ocular por neurólogo en Barranquilla y le fue confirmada mediante estudio electrofisiológico en nervio facial, no tenemos resultados de anticuerpos contra receptores en una segunda muestra pero la primera fue negativa (pero eran de tipo bloqueadores). El dolor abdominal persistió intenso y la evalué en clínica Santillana por cuadro de dolor abdominal y acentuación de la ptosis y de la disfagia, se ingresó a cuidado intensivo el 26 noviembre siendo intubada y se realizaron 7 plasmaferesis con el IDx de crisis miastenica, aun así la mejoría fue muy significativa en al función respiratoria pero persistió muy sintomática de la disfagia, simultáneamente diagnostico finalmente luego d múltiples estudios una colecistitis a calculosa se dio manejo con ampicilina sulbactam presentando mejoría del dolor abdominal.
Se dio ciclo de gamaglobulina humana hiperinmune por 5 días a 400 mg /kg dia por 5 días, hubo mejora, pero sale de UCI con cuadriparesia que aún persiste, además se deja con prednisona 55 mgr al día, azatioprina 150 mgr al día, esomeprazole 20 mgr, calcio con vitamina D 2 al día.
Luego de su egreso sigue aun en silla de ruedas; en las tardes ocasional ptosis, sigue disfagia con los alimentos principalmente con dieta licuada, presento cuadro gripal hace 1 semana y ahora con tos seca sin fiebre
Sin dolo abdominal. Sin diplopia. En las noches dificultad en conciliar el sueño y presenta episodos de ahogo durante el sueño que la despiertan

- ANTECEDENTES FAMILIARES:

- ANTECEDENTES PERSONALES:
- Patologicos: - RINITIS ALERGICA
ENDOMETRIOSIS
- Quirurgicos: LAPAROSCOPIA OR DOLOR ABOMINAL
- Alergicos: NIEGA
- Toxicos: NIEGA
- Farmacologicos: Prednisolona tab 50 mg 1, prednisona tab 5 mgr 1, azatioprina 50 mg cada 8 horas, calcio con vitamina D, , piridostigmine tab 60 mg 1 y media tabletas antes de cada comida 3 veces al dia, omeprazole
- Ginecologicos: G1P1A0
- ETS: NIEGA
- Transfusiones: NIEGA
- Fracturas - Traumaticos: NIEGA

- EXAMEN FISICO:
- ASPECTO GENERAL: 117/78 FC 85
- PARES CRANEALES: - Leve ptosis palpebral, disfagia a liquidos pero no acumulo de secreciones en oro faringe
TORAX: auscultación con ocasionales sibilancias no hay estertores
- EXAMEN MOTOR: Cuadriparesia baquial 4-/5 crural 1/5 simetrica,



- RESUMEN DIAGNOSTICO:
Miastenia gravis generalizada estadio MGF esatdio IIIB
colecistopatia acalculosa
- CONDUCTA:
Plan
Incremento piridostigmine a 2 y media tabletas (150 mg) 30 minutos antes de cada comida
Cambio de azatioprina por ciclosporina 50 mg cada 12 horas previa funciona renal
ordeno hemograma glicemia BUN creatinina, Rayos X de torax PA y lateral
Solicito PIM y PEM en santa sofia

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE -
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T. 1001 -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

FORMULA MEDICA

PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG # (270)
TOMAR 2 TABLETAS Y MEDIA 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA

SANDIMMUN NEORAL 50 MG CAJA CON 50 CAPSULAS (CICLOSPORINA) # (50)
TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS. UNA VEZ LA EMPIEZWE SUSPENDER AZATIOPRINA

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[HEMOGRAMA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION, PROTEINA C REACTIVA BUN CREATININA, CITOQUIMICO DE ORINA] # (1)

[PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PIM) Y PRESION EXPIRATORIA MAXIMA (PEM)] # (1)

RAYOS X DE TORAX PA Y LATERAL] # (1)

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro: 3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-04 - **CAS:8377**
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PIM) Y PRESION EXPIRATORIA MAXIMA (PEM) **# (1)**

BERNARDO URIBE GARCIA.
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

82

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-04 - **CAS:**8377
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

RAYOS X DE TORAX PA Y LATERAL **# (1)**

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro. Registro:3274

BERNARDO URIBE
NEUROLOGIA CLINICA - UNIVERSIDAD DEL NORTE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
CRA 23 # 65A - 41 ED. PARQUE MEDICO PISO 10 UNIDAD T 1001 - Tel:
MANIZALES

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

FORMULA MEDICA
2019-01-04

Fecha y Hora de Atención: 2019-01-04 - **CAS:**8377
Entidad: PARTICULAR
Diagnosticos: G700 - - -

PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG # (270)
TOMAR 2 TABLETAS Y MEDIA 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA

SANDIMMUN NEORAL 50 MG CAJA CON 50 CAPSULAS (CICLOSPORINA) # (50).
TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS. UNA VEZ LA EMPIEZWE SUSPENDER AZATIOPRINA

BERNARDO URIBE GARCIA
NEUROLOGIA
Nro Documento: 8744658
Nro. Registro:3274

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900615383-3
CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - 8895010
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 40 Años 6 Meses 23 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-31 - 10:28:42 **CAS:**279302
Cliente: EPS SURA
Profesional Tratante: LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL NEUROLOGIA

EVOLUCION:

Paciente de 40 años. Proveniente de Manizales. Acompañante sobrina.
Miastenia gravis generalizada. Ac AntiAch fijadores positivos. Aumento grasa timica en TC tórax. Hipogammaglobulinemia.
Patologías: sinusitis. Endometriosis. Dolor abdominal. IQx: rodillas.
Medtos: Prednisolona 30 mg/día, Piridostigmina 2.5 tab cada 8 horas. Calcio/VitD2 veces por día. Omeprazol.
Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere.
Sociolaboral: administradora financiera. Vive con madre e hijo.

Desde último control marzo/2019, hospitalizada por 2 meses, se inició plasmaféresis sin mejoría, se inicó Rituximab 4 sesiones, 1 semanal, última 15 de mayo/2019. Al alta espirometria patrón ventilatorio normal. Esta pendiente de timectomía, pero requiere previo tratamiento bronquiolitis (infectología), ahora con amoxi/Clavulánico 1 semana y media de 4 semanas. Además pendiete de valoración por inmunología. Continua terapia respiratoria y física en casa. Desde alta nota que está con TA tendencia a baja y episodios de taquipnea. Exp: TA 110/70mmHg. No ptosis, algo de fatigabilidad ext sup, llega 15 p. No taquipnea.

Control previo:
Desde último control, se completa perfil inmunológico, se encuentra positividad en Ac fijadores. Además desde hace mes y medio venia con mejoría progresiva de fuerza, hasta esta última semana que ha tenido 3 dias con algo de fatigabilidad por ptosis en ojo derecho, y leve fatiga para realizar alguna tarea que requiere alto esfuerzo. Exploración: diplopia con maniobras de fatigabilidad, no alcanza 20 palmadas arriba de la cabeza, no hay fatiga respiratoria, no disartria. Marcha antálgica con apoyo.

- Ac AntiMusk negativos.
- Jitter positivo para enf placa neuromuscular.
- Ac antiAchR bloqueadores negativos, no se realizaron otros dos, ni tampoco antiMUSK.
- Positividad en Ac fijadores
- TC de tórax: bronquiolitis. Aumento densidad grasa en timo.
- Espirometria mayo/2019: normal.
- Globulinas 2.36.

ANAMNESIS:
Dx Miastenia junio 2018 en Barranquilla, se realiza test de estimulo repetitivo, mejoria ptosis con piridostigmina. En noviembre nuevamente ptosis bilateral y diplopia por lo cual es valorada en Clinica Santillana, requirió manejo con UCI por miastenia generalizada con clinica bulbar, requirió 7 sesiones de plasmaféresis y 1 pulso de 5 dias de IgIV. Estuvo inicialmente en tratamiento con Azatioprina 50 mg cda 8 horas, pero luego de 45 dias de tratamiento por pobre respuesta se decide cambiar a ciclosporina 50 mg - 100 mg, prednisolona 45 mg día. Hace 3 semanas se realiza estudio de fuerza muscular respiratoria PIM 39 (VRN>50), PEM 78.
Actualmente mejoria en las mañanas, va empeorando en el transcurso del dia, puede subir hasta 3 a 4 escaleras, ha mejorado la deglución sigue teniendo sensación de restos en faringe aunque la sensación es menos frecuente, le dificulta para respirar sobre todo al acostarse.
EXAMEN FISICO: No se objetiva fatigabilidad en extremidades superiores, no ptosis a pesar de maniobras. Marcha antálgica por gonalgia.

RESUMEN DX:

Miastenia gravis generalizada, Ac AntiAch fijadores positivos, Aumento grasa timica en TC tórax.
Hipogammaglobulinemia.
Rituximab x 4 dosis, última 15 may/2019.

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900315383-3
CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - 8895010
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 40 Años 6 Meses 23 Dias

CONDUCTA:

Terapia física y respiratoria.
Pendiente Timectomía.
Prednisolona 30 mg cada día.
Piridostigmina 2 y med tab cada 8 horas.
Calcio/VitD cada día.
Omeprazol 20 mg cada día.
Control en 2 semanas.

Lucas Gómez Betancur
Neurología Clínica
C.C. 75.102.916
RM 16285-09

LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR
NEUROLOGIA
Nro Documento: 75102916
Nro. Registro:16285

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
MEDICINA ESPECIALIZADA
N.T. 900315383-3
CALLE 64A Nº.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8895010
MANIZALES- CALDAS

FORMULA MEDICA
2019-07-31

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-31 - **CAS:279302**
Entidad: EPS SURA
Diagnosticos: G700 - - -

PIRIDOSTIGMINA TAB 60 MG # (75)
TOMAR DOS TAB Y MEDIA CADA 8 HORAS. FORMULA POR 1 MES.

PREDNISOLONA TAB 5 MG # (180)
6 TAB CADA DIA. FORMULA POR 1 MES.

OMEPRAZOL CAP 20 MG # (30)
1 AYUNAS VIA ORAL - FORMULA POR 30 DIAS

[illegible]IO + VITAMINA D. 600 MG/200 UI # (60)
[illegible] VIA ORAL CADA 12 HORAS. FORMULA POR 1 MES.

Lucas Gómez Betancur
Neurologia Clinica
C.C. 75.102.916
RM 16285-09

LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900315383-3
CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8895010
MANIZALES- CALDAS

ORDENAMIENTOS
SERVICIOS

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-31 - **CAS:279302**
Entidad: EPS SURA
Diagnosticos: G700 - - -

FISIOTERAPIA DOMICILIARIA. #(10)
DIARIA POR 2 SEMANAS.

NEUROLOGIA (a for lunes 09:40) #(1)
CONTROL EN 2 SEMANAS.

TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA. #(10)
DIARIA POR 2 SEMANAS.

Lucas Gómez Betancur
Neurologia Clinica
C.C. 75.102.916
RM 16285-09

LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR
NEUROLOGIA
Nro Documento: 75102916
Nro. Registro:16285

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900315383-3
CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8895010
MANIZALES- CALDAS

NIC

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-31 - 10:28:42 **CAS:**279302
Entidad: EPS SURA
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2019/08/08

INCAPACIDAD HASTA:
2019/09/06

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
[redacted]enia gravis difícil manejo.

Lucas Gómez Betancur
Neurología Clínica
C.C. 75.102.916
RM 16285-09

LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR
NEUROLOGIA
Nro Registro 16285

[redacted]

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S
MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900315383-3
CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - 8895010
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 40 Años 2 Meses 13 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2019-03-21 - 11:38:37 **CAS:**261833
Cliente: EPS SURA
Profesional Tratante: LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnóstico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL NEUROLOGIA

EVOLUCION:

Paciente de 40 años. Proveniente de Manizales. Acompañante sobrina.
Miastenia gravis generalizada, no timoma evidente. Se requeire completar perfil inmunológico. Se mantiene tratamiento por ahora.
Patologias: sinusitis. Endometriosis. Dolor abdominal. IQx rodillas.
Medios: Ciclosporina 50 mg - 100 mg, Prednisolona 45 mg/dia, Piridostigmina 2.5 tab cada 8 horas, Calcio/VitD2 veces por día. Omeprazol.
Alérgicos: no refiere. Tóxicos: no refiere.
Sociolaboral: administradora financiera. Vive con madre e hijo.

Desde último control se completa perfil inmunológico, se encuentra positividad en Ac fijadores. Además desde hace mes y medio venia con mejoria progresiva de fuerza, hasta esta última semana que ha tenido 3 dias con algo de fatigabilidad por ptosis en ojo darecho, y leve fatiga para realizar alguna tarea que requiere alto esfuerzo.
Exploración: diplopia con maniobras de fatigabilidad, no alcanza 20 palmadas arriba de la cabeza, no hay fatiga respiratoria, no disartria. Marcha antálgica con apoyo.

Control paraclínico ciclosporina Hemograma. TGO. TGP en rango normal.
Jitter positivo para enf placa neuromuscular.

ANAMNESIS:
Dx Miastenia junio 2018 en Barranquilla, se realiza test de estimulo repetitivo, mejoria ptosis con piridostigmine. En noviembre nuevamente ptosis bilateral y diplopia por lo cual es valorada en Clínica Santillana, requirió manejo con UCI por miastenia generalizada con clinica bulbar, requirió 7 sesiones de plasmaferesis y 1 pulso de 5 dias de IgIV. Trae niveles de Ac antiAchR bloqueadores negativos, no se realizaron otros dos, ni tampoco antiMUSK, se realiza TC de torax sin evidencia de anormalidades en timo. Estuvo inicialmente en tratamiento con Azatioprina 50 mg cada 8 horas, pero luego de 45 dias de tratamiento por pobre respuesta se decide cambiar a ciclosporina 50 mg - 100 mg, prednisolona 45 mg dia. Hace 3 semanas se realiza estudio de fuerza muscular respiratoria PIM 39 (VRN>50), PEM 78.
Actualmente mejoria en las mañanas, va empeorando en el transcurso del dia, puede subir hasta 3 a 4 escaleras, ha mejorado la deglución sigue teniendo sensación de restos en faringe aunque la sensación es menos frecuente, le dificulta para respirar sobre todo al acostarse.
EXAMEN FISICO: No se objetiva fatigabilidad en extremidades, superiores, no ptosis a pesar de maniobras. Marcha antálgica por gonalgia.

RESUMEN DX:

Miastenia gravia generalizada, no timoma evidente. Positividad Ac AntiAchR. Musk negativos.
En episodio de crisis miastérica (última exploración sin fatigabilidad) progresando desde hace 1 semana, requiere cuidado y manejo intrhospitalario.

CONDUCTA:

Acudir a urgencias para hospitalizar, val por neurología, crisis miesténica.
Considerar ponibilidad de Val por Cx de tórax intrahospitalaria.
Control al alta.

Lucas Gómez Betancur
Neurologia Clinica
C.C. 75.102.916

RM 16285-09

LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR
NEUROLOGIA

HCA

111

89

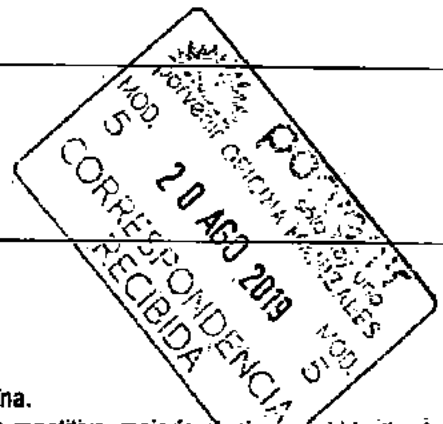
NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA
NIT: 900315383-3
CALLE 64A No,21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - 8895010
MANIZALES- CALDAS

NIC

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 40 Años 0 Meses 30 Dias



Fecha y Hora de Atención: 2019-02-07 - 09:52:31 **CAS:**247046
Cliente: EPS SURA
Profesional Tratante: LUCAS FELIPE GOMEZ BETANCUR

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: TEngo miastenia.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 40 años. Proveniente de Manizales. Acompañante sobrina.
Dx Miastenia junio 2018 en Barranquilla, se realiza test de estímulo repetitivo, mejoría ptosis con piridostigmina. En noviembre nuevamente ptosis bilateral y diplopia por lo cual es valorada en Clínica Santillana, requirió manejo con UCI por miastenia generalizada con clínica bulbar, requirió 7 sesiones de plasmaféresis y 1 pulso de 5 días de IgIV. Trae niveles de Ac antiAchR bloqueadores negativos, no se realizaron otros dos, ni tampoco antiMUSK, se realiza TC de tórax sin evidencia de anormalidades en timo. Estuvo inicialmente en tratamiento con Azatioprina 50 mg cda 8 horas, pero luego de 45 dias de tratamiento por pobre respuesta se decide cambiar a ciclosporina 50 mg - 100 mg, prednisolona 45 mg día. Hace 3 semanas se realiza estudio de fuerza muscular respiratoria PIM 39 (VRN>50), PEM 78.
Actualmente mejoría en las mañanas, va empeorando en el transcurso del día, puede subir hasta 3 a 4 escaleras, ha mejorado la deglución sigue teniendo sensación de restos en faringe aunque la sensación es menos frecuente, le dificulta para respirar sobre todo al acostarse.

ANTECEDENTES PERSONALES: Patologías: sinusitis. Endometriosis. Dolor abdominal.
IQx: rodillas.
Medtos: Ciclosporina 50 mg - 100 mg, Prednisolona 45 mg/día, Piridostigmina 2.5 tab cada 8 horas, Calcio/VitD2 veces por día. Omeprazol.
Alérgicos: no refiere.
Tóxicos: no refiere.
Sociolaboral: administradora financiera. Vive con madre e hijo.

EXAMEN FISICO: No se objetiva fatigabilidad en extremidades,superiores, no ptosis a pesar de maniobras. Marcha antálgica por gonalgia.

RESUMEN DX: Miastenia gravia generalizada, no timoma evidente. Se requeire completar perfil inmunológico. Se mantiene tratamiento por ahora.

CONDUCTA: Dormir con cabecera levantada.
Continua terapia física y fonoaudiología.
SS Ac antiRAch moduladores y fijadores.
SS Test de fibra única.
SS Hemograma, TGo, TGP, Creatinina, BUN, Uroanálisis para realizar ahora y traer resulados fuera de consulta en horario de mañana L-V.
SS Espiromatria - test de fuerza muscular respiratoria.
Ciclosporina 50 mg mañana y 100 mg noche.
Prednisolona 45 mg mañana
Calcio/vitD 2 veces al día.
Piridostigmina 2.5 tab cada 8 horas.
Control en 1 mes con resultados.

Lucas Gómez Betancur
Neurología Clínica
C.C. 75.102.916
RM 16285-09

NEUROCOUNTRY
PORTOAZUL

Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 30400735	**Paciente**	Elsa Lorena Aguirre Castro		
Identificación	CC 30400735	**Ocupación**			
Fecha Nac.	1979/01/08	**Est. Civil**		**Edad**	39 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	**Teléfono**	3046173880 00	**Sexo**	F
Niv Educativ		**Religion**		**Raza**	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	12684	**Fecha Admisión**	2018/09/21 13:52	**Ing. Por**	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO	**Tipo Afiliado**	COTIZANTE	**Nivel**	1
Contrat	SURA SEGUROS DE VIDA		**Acompañant**		

Neurología

Examen Neurológico

MOTIVO DE CONSULTA motivo de consulta Paciente quien viene en seguimiento por cuadro miastenico recientemente dx. Comenta dolor en las 4 extremidades asociado a fatigabilidad. Test de estimulo repetitivo positivo. Anticuerpos antiAch negativos. Toma piridostigmina 60mg 1-1-1 con lo cual ha mejorado ptosis palpebral. Solicito EMG/VCN de las 4 extremidades -Subo dosis de piridostigmina 60mg 1cp via oral 4 veces al dia -Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche -Tiamina 300mg 1cp via oral dia.

CONTROL Evolución síntomas Persiste con dolor en MMII.. Resultados paraclínicos EMG/VCN: no compromiso neuropatico.

EXAMEN NEUROLÓGICO Sistema motor Paciente consciente, orientado en las 3 esferas, comprende ordenes sencillas y complejas, isocoria normorreactiva, no deficit campimetrico ni oftalmoparesias; simetría facial, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservadas, marcha normal, fondo de ojo normal..

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G700-Miastenia Gravis

Plan de Cuidados -Piridostigmina 60mg 1cp via oral 4 veces al dia -Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche -Tiamina 300mg 1cp via oral dia -Control en 3 meses

Observaciones Paciente con cuadro miastenico diagnosticado electromiograficamente por lo cual requiere manejo con piridostigmina de manera indefinida. EMG/VCN dentro de limites normales..

Juan Camilo Rodriguez Carrillo

CC 11203413 T. Prof 681751/2006

Médico(a) Especialista

Neurología

NEUROCOUNTRY
PORTOAZUL

Neurocountry Portoazul S.A.S.

Historia Clínica

HC No.	CC 79789436	**Paciente**	Elsa Lorena Aguirre Castro		
Identificación	CC 79789436	**Ocupación**			
Fecha Nac.	1979/01/08	**Est. Civil**		**Edad**	39 Año(s)
Dirección	BARRANQUILLA	**Teléfono**	3046173880 00	**Sexo**	F
Niv Educativ		**Religion**		**Raza**	

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	11321	**Fecha Admisión**	2018/08/14 14:18	**Ing. Por**	Consulta
Tipo Usuario	CONTRIBUTIVO	**Tipo Afiliado**	COTIZANTE	**Nivel**	1
Contrat	SURA SEGUROS DE VIDA			**Acompañant**	

Neurología

Examen Neurológico

MOTIVO DE CONSULTA motivo de consulta Paciente quien viene en seguimiento por cuadro miastenico recientemente dx. Comenta dolor en las 4 extremidades asociado a fatigabilidad. Test de estimulo repetitivo positivo. Anticuerpos antiAch negativos. Toma piridostigmina 60mg 1-1-1 con lo cual ha mejorado ptosis palpebral..

EXAMEN NEUROLÓGICO *Sistema motor Paciente consciente, orientado en las 3 esferas, comprende ordenes sencillas y complejas, isocoria* normorreactiva, no deficit campimetrico ni oftalmoparesias, simetria facial, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservadas, marcha normal, fondo de ojo normal.

Diagnóstico

Causa Externa Enfermedad General

Dx. Principal G700-Miastenia Gravis

Plan de Cuidados -Solicito EMG/VCN de las 4 extremidades -Subo dosis de piridostigmina 60mg 1cp via oral 4 veces al dia -Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche -Tiamina 300mg 1cp via oral dia -Control en 1 mes

Observaciones Paciente con cuadro miastenico diagnosticado electromiograficamente por lo cual requiere manejo con piridostigmina de manera indefinida. Se explica a la paciente lo anterior. Solicito EMG/VCN para descartar compromiso neuropatico. Dejo carbamazepina para manejo neuromodulador..

Juan Camilo Rodriguez Carrillo

CC 11203413 T. Prof 681751/2006

Médico(a) Especialista

Neurologia

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - **Edad:** 40 Años 6 Meses 28 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2019-08-05 - 02:49:50 **CAS:**31993
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGÍA DE LIBERACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNTA TAT Y RECONSTRUCCIÓN PFML JUNIO 2018 , CX DE RODILLA DERECHA 2017
TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA ANCIONAL LABORAL ENERO 2019
FUE MANEJADA CON RITUSIMAB HASTA MAYO, TIENE PENDIENTE NUEVA DOSIS PROBABLEMENT E EN OCTUBRE

refiere dolor limitación de rodillas ,no terapia fisica actual adecuada tolerancia, con fatiga muscular,
al examen buen estado con uso de muletas rodilla izquierda movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve dolor rotuliano
hipotrofia muscular retracción cuadriceps, rodilla derecha crepito dolor arcos limitados por dolor
dorlo movilidad hombro con bursitis,

RESUMEN DX:

CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL
POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA
MIASTENIA GRAVIS
TENDINITIS HOMBRO DER

CONDUCTA:

EN EL MOMENTO NO TIENE M AS PROCEDIMIENTOS PENDIENTES POR ORTOPEDIA
PENDIENTE SEA CALIFICADA POR JUNTA LABORAL PRES3ENCIAL
INCAPACITADA POR CRISIS MIASTENICA,
SS ECOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
INFILTRACION DORLO HOMBRO DER RODILLA IZQUEIRDA

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO] # (1)

[INFILTRACI´ON] # (1)
INFILTRACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA Y HOMBRO DERECHO,
AMPOLLA DE DEPOMEDROL 5 CC

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

Fecha y Hora de Atención: 2019-08-05 - CAB:31993
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Diagnosticos: M224 - G700

ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO # (1)

INFILTRACION # (1)
INFILTRACIóN DE RODILLA IZQUIERDA Y HOMBRO DERECHO.
AMPOLLA DE DEPOMEDROL 5 CC

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro Documento: 10286175
Nro. Registro:15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

ORDENAMIENTOS SERVICIOS

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-08-05 - **CAS:**31993
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Diagnosticos: M224 - G700

ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO # (1)

INFILTRACION, # (1)
INFILTRACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA Y HOMBRO DERECHO,
AMPOLLA DE DEPOMEDROL 6 CC

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro Documento: 10286175
Nro. Registro:15071

Dr. Andrés Aranzazu Toro
Ortopedia y Traumatología
Especialista en Cadera y Rodilla

Universidad Militar Nueva Granada
Pontificia Universidad Javeriana
Hospital for Special Surgery, NY
R.M. 63337-06

NOMBRE DEL PACIENTE	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**GÉNERO**	FEMENINO	**EDAD**	39 AÑOS
DOCUMENTO	CC 30400735	**MUNICIPIO**	MANIZALES	**FECHA NACIMIENTO**	08/01/1979
DIRECCIÓN	CALLE 29A N 26-36	**TELÉFONO**	- 3046173880		
ENTIDAD	PARTICULAR				

Reporte Externo

Informacion

Fecha de Realización
02/11/2018

Motivo De Consulta
VALORACION ORTOPEDIA

Enfermedad Actual
39 AÑOS, OCUPACION: TRABAJO DE OFICINA (SECRETARIA DE TRANSITO)
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LUXACION ROTULA IZQUIERDA, REFIERE QUE FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE PARA OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA, POSTERIORMENTE SE PROGRAMA PARA RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL RODILLA IZQUIERDA Y LA ULTIMA CIRUGIA QUE LE REALIZAN ES LIBERACION DE ADHERENCIAS EN RODILLA IZQUIERDA (JUNIO 2018).
EN RODILLA DERECHA OSTEOTOMIA PARA ANTERIORIZACION DE TUBEROSIDAD ANTERIOR D ETIBIA (FEBRERO 2017)

Antecedentes

Patologicos
MIASTENIA GRAVIS (PIRIDOSTIGMINA, TIAMINA, CARBAMAZEPINA)

Quirurgicos
MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS RODILLA IZQUIERDA, OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR TIBIA DERECHA. LAPAROSCOPIA PARA OBSTRUCCION INTESTINAL Y ENDOMETRIOSIS

Examen Fisico

Examen Físico
RODILLA DERECHA CON ARCO DE MOVILIDAD DESDE 0º HASTA 130º, CICATRIZ ANTERIOR DE LA RODILLA SANA, HIPOTROFIA DEL CUADRICEPS, NO INESTABILIDAD. RODILLA IZQUIERDA CON ARCO D EMOVILIDAD DE 0º A 110º, MARCADA ATROFIA DEL CUADRICEPS, ROTULA CENTRADA, NO EFUSION ARTICULAR, CAJON ANTERIOR NEGATIVO EN AMBAS RODILLAS, NO INESTABILIDAD EN VARO NI EN VALGO. MARCHA CON USO DE BASTON CANADIENSE

Paraclinicos

RAYOS X DE RODILLA DERECHA CON OSTOEOTOMIA TUBEROSIDAD ANTERIOR TIBIA CONSOLIDADA (FIJACION CON TRES TORNILLOS). RAYOS X DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA TUBEROSIDAD ANTERIOR CONSOLIDADA (FIJADA CON 2 TORNILLOS)

Analisis

PACIENTE CON CUADRO DE INESTABILIDAD PATELOFEMORAL BILATERAL, CON CAMBIOS DEGENERATIVOS INCIPIENTES PATELOFEMORALES,SE HAN REALIZADO MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS. EN EL MOMENTO NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN SOPORTE DE CARGA, NO ESTAR EN UNA MISMA POSICION POR PERIODOS PROLONGADOS, NO ADOPTAR POSICION DE CUCLILLAS NI DE RODILLAS. NO CAMINAR POR PERIODOS PROLONGADOS.

Plan

PLAN DE FORTALECIMEINTO MUSCULAR DEL CUADRICEPS.

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo	Observación
M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	CONFIRMADO NUEVO	

DR. A... T.
CIRUGIA ...
...

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - **Edad:** 39 Años 9 Meses 14 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-10-22 - 08:49:09 **CAS:**22657
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:

PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGÍA DE LIBERACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNIO TAT Y RECONSTRUCCIÓN PFML JUNIO 2018 , CX DE RODILLA DERECHA 2017
TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA ANCIONAL LABORAL ENERO 2019

refiere dolor limitación de rodilla derecha mas notoria usa muletas, ya inicio terapia fisica, adecuada tolerancia, con fatiga msucular,
al examen buen estado con uso de muletas rodilla izquierda movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve
hipotrofia muscular retracción cuadriceps, rodilla derecha crepito dolor arcos limitados por dolor

RESUMEN DX:

CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL
POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA
MIASTENIA GRAVIS

CONDUCTA:

EN EL MOMENTO NO TIENE M´AS PROCEDIMIENTOS PENDIENTES POR ORTOPEDIA
DEBE SER CALIFICADA POR JUNTA LABORAL
REQUEIRE VALORACI´ON POR MEICINA LABORAL PARA D EFINIR SI REQUIERE M´AS INCAPACIDADES POR SU OTRA PATOLOG´IA
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 MESES

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

30/oct/18.
2:00 pm

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 9 Meses 4 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-10-12 - 08:26:09 **CAS:**22129
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INFILTRACION

EVOLUCION: ASISTE A PROCEDIMIENTO PROGRAMADO DE INFILTRACION BAJO ANESTESIA LOCAL
PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGIA DE LIBERACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNIO TAT Y RECONSTRUCCIÓN PFML JUNIO 2018 , CX DE RODILLA DERECHA 2017
TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA ANCIONAL LABORAL ENERO 2019.

refiere dolor limitación de rodilla derecha mas notoria usa muletas, ya inicio terapia física, adecuada tolerancia, con fatiga msucular.
al examen buen estado con uso de muletas rodilla izquierda movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve
hipotrofia muscular retracción cuadriceps, rodilla derecha crepito dolor arocs limitados por dolor

RESUMEN DX: CONDROMA LACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL
POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA

CONDUCTA: En sala de procedimientos, previa asepsia y antisepsia
se realiza infiltración sin complicaciones.
Control según evolución
Reposo 3 dias y tomar 1 Advil hoy en la noche y uno mañana en la mañana.

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 8 Meses 24 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-10-02 - 02:06:44 **CAS:**21171
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGIA DE LIBERACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNTAT Y RECONSTRUCCIÓN PFML JUNIO 2018 . CX DE RODILLA DERECHA 2017
TUVO EPISODIO DE MIASTENIA EN MANEJO ACTUAL CON NEUROLOGIA, PIRIDOSTIGMINA TIENE PDTE CALIFICACION POR JUNTA ANCIONAL LABORAL ENERO 2019

refiere dolor limitación de rodilla derecha mas notoria usa muletas, ya inicio terapia fisica, adecuada tolerancia, con faliga msucular,
al examen buen estado con uso de muletas rodilla izquierda movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve
hipotrofia muscular retracción cuadriceps, rodilla derecha crepito dolor arocs limitados por dolor

RESUMEN DX: CONDROMA LACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL
POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA

CONDUCTA: - se indica manejo del dolor , se programa infiltración de rodilla derecha, fisioterapia continua
incapacidad prorrogada desde el del 04 10 2018 por 30 dias,

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[INFILTRACION D E LESION HASTA DE 5 LESIONES , CODIGO 861401] # (1)
INFILTRACIÓN DE RODILA DERECHA TRAER AMP DEPOMEDROL 5 CC

[TERAPIA FISICA] # (20)
FISIOTERAPIA DE PATLOGIA ROTULOFEMORAL BILATERAL, CONTINUA IGUAL INDICACIONES

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - **Edad:** 39 Años 7 Meses 27 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-09-04 - 04:12:48 **CAS:**21034
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 14 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M228 - OTROS TRASTORNOS DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: PACIENTE DE 39 AÑOS, POP CIRUGÍA DE LIBERACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA JUNIO TAT Y RECONSTRUCCIÓN PFML JUNIO 2018 , CX DE RODILLA DERECHA 2017
refiere dolor limitación de rodilla usa muletas, no terapia hace dos meses manejo por neurología por miastenia, al examen buen estado con uso de muletas rodilla izquierda movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve
hipotrofia muscular, retracción cuadriceps,

RESUMEN DX: CONDROMA LACIA ROTULA BILATERAL HIPERPRESION PATELOFEMORAL
POP LIBERACION DE RODILLA IZQUIERDA

CONDUCTA: se indica manejo del dolor inicio de fisioterapia
incapacidad prorrogada desde el del 04 09 2018 por 30 dias,
control 1 mes

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TERAPIA FISICA] # (20)
FISIOTERAPIA TERAPIA SEDATIVA , ESTIRAMIENTO RETINACULO LATERAL Y BANDA ILIOTIBIAL
FORTALECER VASTO MEDIAL, ABDUCTORES, ROTADORES DE CADERA
PLAN CASERO

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S

ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 5 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-06-26 - 03:42:28 - CAS:19136
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M256 - RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: posop liberación rodilla izquierda , dolor moderado
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad con arco de 0 a 100 , sin alt neurovascular, edema leve aún con hipotrofia muscula r , cuadriceps e isquiotibiale s.
sin otras variaciones ,

RESUMEN DX: posop liberación rodilla izquierda

CONDUCTA: terapia 20
control 1 me s
prorrogo incapacid ad 30 día s desde 6 d e a julio de 2018

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TERAPIA FISICA] **# (20)**
DOLOR PATELOFEMORLA BILATERAL
HIDROTERAPIA
TERAPIA SEDATIVA , ESTIRAMIENTO RETINACULO LATERAL Y BANDA ILIOTIBIAL
FORTALECER VASTO MEDIAL , ABDUCTORES ROTADORE S CAD-:RA
PLAN C ASERO

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S

ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

26 Julio.
6:15.

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - **Edad:** 39 Años 5 Meses 5 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-06-13 - 05:14:07 **CAS:**18734
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M256 - RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: posop liberación rodilla izquierda , dolor moderado
al e xamen buennestado , cicatriz sana , movilidad con a eco de 0 a 90 , sin alt neurovascula r

RESUMEN DX: posop liberación rodilla izquierda

CONDUCTA: retiro puntos
terapia
control 20 dias

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TERAPIA FISICA] # (20)
POSOP LIBERACIÓN RODILLA IZQUIERDA
TERAPIA SEDATIV A ,E ESTIRAMIENTO , FORTALECIMIENTO , PLAN CASERO

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S

ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 4 Meses 28 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-06-05 - 04:02:39 **CAS:18733**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M256 - RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Diagnostico Relacionado Nro1: M223 - OTROS DESARREGLOS DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:	PACIENTE EN POSOPERATORIO DE LIBERACION RODILLA IZQUIERDA, VIENE PARA PRORROGAR INCAPACIDAD
RESUMEN DX:	RIGIDEZ ARTICULAR RODILLA IZQUIERDA
CONDUCTA:	SE PRORRROGA INCAPACIDAD 30 DIAS DESDE 6 DE JUNIO DE 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

103

S.E.S. Hospital de Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: BLOQUEADO

Fecha Preescripción: 01/06/2018 02:18 p.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Edad Actual: 39 Años \ 4 Meses \ 24 Dias
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Nº Historia Clinica: 30400735 Nº Folio: 33

Ingreso: 943072
Identificacion : 30400735 Sexo : Femenino
Fecha Ingreso: 01/06/2018 06:00:02 a.m.
Telefono : 8889368

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion:

1. CEFALEXINA CAP X 500 1 CADA 8 HORAS #15
2. SINALGEN TAB 1 TAB CADA 8 HORAS # 20
3. PROFENID AMPOLLAS APLICAR 1 AMP IM DÍA # 3
4. NIMESULIDE TAB X 100 1 CADA 12 HORAS VÍA ORAL # 14

Medico: VASCO ALZATE JUAN CARLOS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro 15071

Firma: JCVasco

Servicios Especiales de Salud

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

104

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD
890807591

Fecha Actual : viernes, 01 junio 2018

INDICACIÓN MEDICA
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica: 30400735 **Nº Folio:** 33 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificacion:**	30400735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979 **Edad Actual:** 39 Años \ 4 Meses \ 24 Días	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA	**Teléfono:**	8889368
Procedencia:	MANIZALES	**Ocupación:**	LABORA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	**Nivel - Estrato:**	DEDUCIBLES MP

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	943072 **Fecha:** 01/06/2018 06:00:02 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:
CONTROL EN 10 DÍAS
PEDIR CITA AL 8904747
NO APOYO
NO RETIRAR NI MOJAR VENDAJES

Profesional: VASCO ALZATE JUAN CARLOS **Firma:** JCVasco
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 15071

Nombre reporte : HCRPReporteDBase xrPagina

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

NIT: 890807591-5

HISTORIA CLINICA

viernes, 01 de junio de 2018 02:18 p.m.

Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

xrPagini

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

Datos Ingreso: No. Historia Clinica 30400735 Ingreso 943072 Fecha Ingreso: 01/06/2018 06:00:02 a.m. No. Folio: 33

Datos de Afiliación: Nivel: DEDUCIBLES MP Plan de Beneficio: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Datos Personales

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO			**Identificacion:**	30400735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	05/enero/1979	**Edad Actual:**	39 años4 meses 22 días	**Estado Civil:**	Casado
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA			**Telefono:**	8889368
Procedencia:	MANIZALES			**Ocupacion:**	LABORA

Medico Anestesiologo: AGUIRRE OSPINA OSCAR DAVID
Cirujano: VASCO ALZATE JUAN CARLOS
Medico Ayudante 1: 1103 ARANZAZU TORO ANDRES FELIPE
Medico Ayudante 2:
Medico Ayudante 3:
Medico Ayudante:
Instrumentador: 1858 HERRERA OROZCO URBANO JHONY

Diagnostico

Diagnóstico Pre-quirúrgico: M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.
Diagnóstico Post-quirúrgico: M256 RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.

Procedimiento Quirurgico

Codigo	Descripción	Cantidad
18231	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN RODILLA	1
Observaciones:		
18213	SINOVECTOMIA CUALQUIER ARTICULACION EXCEPTO FALANGES	1
Observaciones:		

Tipo Anestesia: General **Tiempo cirugia:** Menor a dos horas **Tipo Herida:** Limpia
Tipo Intervención: Mult. una via **Tiempo Quirurgico Inicial:** 13:00 **Tiempo Quirurgico Final:** 14:15
Cirugia - Urgencia: **Cirugia - Programada:** Ambulatoria **Sala:** 5

Hallazgos:

Descripción Quirurgica:
DECUBITO DORSAL ANESTESIADO
AEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS
PORTALES CLASICOS ARTROSCOPIA
S E OBSERVAN ADHERENCIAS EN BOLSA SUPRAPATELAR , Y EN GOTERA MEDIAL
S E LIBERAN ADHERENCIAS
SE OBSERVA SINOVITIS IMPORTANTE
SE RELAIZA SINOVECTOMÍA CON SHAVER Y RADIOFRECUENCIA
LAVADO SUTURA CURACIÓN

Profesional: VASCO ALZATE JUAN CARLOS **Firma:** JCVasco
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 15071

Nombre reporte : HCRPHistoClinico

Usuario: 276

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SESI NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S

ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 3 Meses 26 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-05-04 - 09:50:48 **CAS:17316**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M256 - RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 7 meses ha continuado con dolor moderado
lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 100 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable
hipotrofia muscula r, edema leve en rodilla derecha e izquierda, no derrame , no signos de lesión mensical , rodilla estable ,
hay edema en rodilla d erecha , con crepitación ,
no hay otros cambios fisicos en el momento

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo
rigidez rodilla izquierda postrauma ,

CONDUCTA: solicito resonancia para evaluar adherencias intrarticualres rodilla izquierda ,
control con resultados
prorrogo incapacid ad 30 días de sde 7 de mayo

SOLICITUD DE SERVICIOS: # (1)
[RESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA , SIMPLE]
SOLICITO RESONANCIA PARA EVALUAR ADHERENCIAS INTRARTICUALRES RODILLA IZQUIERDA ,

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2018-05-04 - 09:50:48 **CAS:17316**
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M256 - RIGIDEZ ARTICULAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

INCAPACIDAD DIAS:
30-

INCAPACIDAD DESDE:
2018/05/07

INCAPACIDAD HASTA:
2018/06/05

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
prorroga incapacid ad 30 días de sde 7 de mayo

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 2 Meses 25 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-04-02 - 10:48:36 **CAS:**16943
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 6 meses ha continuado con dolor moderado
lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 110 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable
hipotrofia muscula r, edema leve en ro-filla derecha e izquierda
hay edema en rodilla d erecha , con crepitación .
no hay otros cambios fisicos en el momento

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: debe continuar terapia 20 y controles hasta recuperación completa
ya completó 540 días de incapacidad
en el momento no tiene procedimientos pendientes , está pendiente de ser calificada por medicina laboral y fondo de pensiones;
prorrogo incpacidad 30 días desde 7 de abril de 2018
control 1 mes

SOLICITUD DE SERVICIOS: #.(20)
[TERAPIA FISICA]
DOLOR PATELOFEMORLA BILATERAL
TERAPIA SEDATIVA , ESTIRAMIENTO RETINACULO LATERAL Y BANDA ILIOTIBIAL
FORTALECRE VASTO MEDIAL , ABDUCTORES ROTADORE S CADERA
PLAN C ASERO

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

C[redacted]EN[redacted]TRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
E[redacted]SPE[redacted]IALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
C[redacted]LLE[redacted]4A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
M[redacted]NIZ[redacted]LES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

INCAPACIDAD

P[redacted]ACIE[redacted]NTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
G[redacted]EN[redacted]RO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fe[redacted]cha y [redacted] Hora de Atención: 2018-04-02 - 10:48:36 **CAS:16943**
En[redacted]tidad[redacted]: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Fi[redacted]alid[redacted]ad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Di[redacted]agn[redacted]stico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

IN[redacted]CAP[redacted]ACIDAD DIAS:
[redacted]

IN[redacted]CAP[redacted]ACIDAD DESDE:
2[redacted]18/[redacted]/07

IN[redacted]CAP[redacted]ACIDAD HASTA:
2[redacted]18/[redacted]/06

IN[redacted]CAP[redacted]ACIDAD OBSERVACIONES:
p[redacted]orro[redacted]o incpacidad 30 dias desde 7 de abril de 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 1 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-02-26 - 11:14:41 **CAS:15569**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 5 meses ha continuado con dolor moderado
lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 110 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable
hipotrofia muscula r, edema leve en rodilla derecha e izquierda
hay edema en rodilla d erecha , con crepitación ;
no hay otros cambios fisicos en el momento

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: debe continuar terapia 20 y controles hasta recuperación completa
ya completa 540 días de incapacidad.
en el momento no tiene procedimientos pendientes , debe ser calificada por medicina laboral
prorroogo incpacidad 30 días desde 6 d e marzo de 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

CENTRO MEDICO ORTOPEDICO VASCO S.A.S
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2018-02-26 - 11:14:41 - CAS:15569
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2018/03/08

INCAPACIDAD HASTA:
2018/04/06

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
prorroogo incpacidad 30 días desde 8 d e marzo de 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 39 Años 0 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-01-26 - 10:59:26 **CAS:14863**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 4 meses ha continuado con dolor moderado
lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 100 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable
hipotrofia muscula r, edema leve en rodilla derecha e izquierda
no hay otros cambios físicos en el momento

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: debe continuar terapia 20 y controles hasta recuperación completa
ya completa 540 dias de incapacidad
en el momento no tiene procedimientos pendientes , debe ser calificada por medicina laboral
prorroogo incpacidad 30 días desde 6 de febrero de 2018

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA LABORAL] # (1)
540 DIAS D E INCAPACID AD
DEFINIR CALIFICACIóN LABORAL
NO PROCEDIMIENTO S PENDIENTES EN EL MOMENTO

[TERAPIA FISICA] # (20)
DOLOR PATELOFEMORLA BILATERAL
TERAPIA SEDATIVA ,E ESTIRAMIENTO BANDA ILIOTIBIAL RETINACULO LATERLA
FORTALCER VASTO MEDIAL , ABDUCTORES Y ROTADORES D E CADERA,

J C Vasco

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 6A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES-CALDAS

CENTRO ORTOPÉDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: **2018-01-26 - 10:59:26** **CAS:14863**
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2018/02/06

INCAPACIDAD HASTA:
2018/03/07

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
Por proceso incpacidad 30 días desde 6 de febrero de 2018

J C Vasco

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

743

114

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 11 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-12-26 - 05:47:23 **CAS:**14820
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M220 - LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA

INFILTRACION

EVOLUCION: paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 3 mese s ha continuado con dolor moderado
lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016
al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 90 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable
hipotrofia muscula r, edema leve en rodilla derecha e izquierda

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: en sala de procedimiento
previa asepsia y antisepsia
se realiza infiltración local , sin complicaciones s
control según evolución
continúa terapia 15
control 1 mes
debe estar incapacitada hasta completar 540 días
prrogo incapacida d 30 días desde 7 d e enero de 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPÉDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2017-12-26 05:47:23 **CAS:**14820
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M220 - LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2018/01/07

INCAPACIDAD HASTA:
2018/02/05

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
prorrogo incapacidad 30 días desde 7 de enero de 2018

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

115

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO CASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 10 Meses 20 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-11-28 - 05:41:37 **CAS:14209**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M220 - LUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: posop realineamiento rotuliano izquierdo , dolor moderado
al e xamen buen estado , cicatriz s ana , movilidad limitad a con arco de 0 a 90 , edema moderado , sin alt neurovascula r, rotula estable
hipotrofia muscula r

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: terapia 15
contol 1 mes
aún limitad a por lo que prorrogo incapacid ad 30 días a partir del 8 d e diciembre

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TERAPIA FÍSICA] # (15)
DOLOR PATELOFEMORLA IZQUIERDA
HIDROTERAPIA
TERAPIA SEDATIVA ,E ESTIRAMIENTO BANDA ILIOTIBIAL RETINACULO LATERLA
FORTALCER VASTO MEDIAL , ABDUCTORES Y ROTADORES D E CADERA

J C Vasco

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 9 Meses 9 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-10-17 - 06:10:37 **CAS:**13155
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION:	posop realineamiento rotuliano izquierdo , dolor moderado al e xamen buen estado , cicatriz s ana , movilidad limitad a , edema moderado , sin alt neurovascula r, rótula estable
RESUMEN DX:	posop realineamiento rotuliano izquierdo
CONDUCTA:	terapia control 15 dias

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPÉDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2017-10-31 - 05:53:59 **CAS:13160**
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2017/11/08

INCAPACIDAD HASTA:
2017/12/07

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:

aún limitad a por lo que prorrogo incapacid ad 30 días a partir del 8 d e noviembre

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 9 Meses 23 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-10-31 - 05:53:59 **CAS:13160**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: posop realineamiento rotuliano izquierdo , dolor moderado
al e xamen buen estado , cicatriz s ana , movilidad limitad a con arco de 0 a 70 , edema moderado , sin alt neurovascula r, rótula estable
hipotrofia muscula r

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: terapia 20
conrtol 1 mes con r x
aún limitad a por lo que prorrogo incapacid ad 30 dias a partir del 8 d e noviembre

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[RADIOGRAFÍA AP LATERAL RODILLA IZQUIERDA] # (1)

[TERAPIA FISICA] # (20)
POSOP REALINEAMIENTO ROTULIANO IZQUIERDO
HIDROTERAPIA
TERAPIA SEDATIVA ,E ESTIRAMIENTO BANDA ILIOTIBIAL RETINACULO LATERLA
FORTALCER VASTO MEDIAL , ABDUCTORES Y ROTADORES D E CADERA

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

120

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No,21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 8 Meses 24 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-10-02 - 11:39:35 **CAS:12729**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: posop realineamiento rotuliano izquierdo , dolor moderado
al e xamen buen estado , cicatriz s ana , movilidad limitad a , edema moderado , sin alt neurovascula r

RESUMEN DX: posop realineamiento rotuliano izquierdo

CONDUCTA: retiro puntos , control 15 días
limitad a para actividades , por loque prorrogo incapacid ad 30 días apartir de 9 de octubre
terapia 20

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[TERAPIA FISICA] # (20)
POSOP REALINEAMIENTO ROTULIANO IZQUIERDO
HIDROTERAPIA
TERAPIA SEDATIV A , ESTIRAMIENTO FORTALECIMIENTO , PLAN CASERO

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

127

Fecha Actual : sábado, 23 septiem

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	22/septiembre/2017 06:00 a.m.	**Ingreso:** 877507		**Consecutivo:**	105094
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro	**Sexo:**	Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	**Numero:** 30400735	**Edad:** 38 Años \ 8 Meses \ 15 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 23/09/2017 08:44:35 a.m.

PACIENTE DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SUBLUXACION CRONICA RECIDIVANTE DE ROTULA QUIEN EL DIA DE AYER 22/09/17 FUE LLEVADA A CORRECCIÓN QUIRURGICA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR VASCO SIN COMPLICACIONES, SE HOSPITALIZO PARA VIGILANCIA POP , EL DIA DE HOY PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA DOLOR MODULADO , PRESENTA IMPREGNACION DE GASAS CON SANGRE , SIN SANGRADO ACTIVO NO EDEMA ADECUADA PERFUSION DE AMBAS EXTREMIDADES , ORTOPEDIA VALORA PACIENTE EL DIA DE HOY E INDICA ALTA CON ORDENES YA INDICADAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

PLAN
1. ALTA
2. INCAPACIDAD 30 DIAS. FORMULA AMBULATORIA
3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 4 PISO PORTAL DE CABLE SOLICITAR CITA 8904747
4. MARCHA CON MULETAS NO APOYO DE EXTREMIDAD
5. GRACIAS-

POP REALINEAMIENTO PATERAL - DR VASCO - 23/09/17

ANTECEDENTES PERSONALES:
- PATOLOGICOS : ANEMIA CRONICA, HEMOCLASIFICACION O NEGATIVO, MIOMA INTRAMURAL , SINUSITIS , ENDOMETRIOSIS CON DOLOR PELVICO CRONICO,
- QUIRURGICOS: AMIGDALECTOMIA, LAPAROSCOPIA
- TOXICOS. NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- MANEJO FARMACOLOGICO AMBULATORIO: PREGABALINA, VIREX

Medico que realizo la atención: GUAPACHA RAMIREZ JULIANA ANDREA

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Principal	M221	SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA
Relacionado		
Principal		

MEDICAMENTOS NO POS

Profesional: GUAPACHA RAMIREZ JULIANA ANDREA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 1010024129

Firma: Juliana GR

Nombre reporte : HCRPEPIVISIS

Pagina 1/1

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [8909012501]

ses Hospital Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 22/septiembre/2017 06:00 a.m. **Ingreso:** 877507 **Consecutivo:** 105094
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 38 Años \ 8 Meses \ 15 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicios de Ingreso: Cirugia_Ambulatoria **Servicio de Egreso:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Fecha Egreso:** 23/09/2017 08:44 a.m.

Motivo Consulta:

MOTIVO CONSULTA
INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE QUIROFANO

Enfermedad Actual:

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON SUBLUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA QUE FUE LLEVADA EL 22 SEPTIEMBRE A REALINEAMIENTO ROTULIANO PROXIMAL Y DISTAL CON CORRECION QUIRURGICA LIGAMENTARIA CON AUTOINJERTO Y EXTRACCION DE DOS TORINILLOS CANULADOS DE TIBIA. SE INDICO HOSPITALIZAR PARA MANEJO DE DOLOR

Revision del Sistema:

REVISION SISTEMA
EFIERE ESTAR SIN DOLOR

Estado Ingreso:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

Indica Med/Conducta:

SE INGRESO PARA MANEJO

Result. Procedimientos:

Interpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No RelataInterpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No RelataInterpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No RelataInterpretación de examenes: 21 SEPTIEMBRE: GLOBULOS BLANCOS 7.74HEMOGLOBINA 14.2HEMATOCRITO 40.9PLAQUETAS 261NEUTROFILOS # 3.7LINFOCITOS # 3.40MONOCITOS # 0.38EOSINOFILOS # 0.20BASOFILOS # 0.00PROTEINA C REACTIVA 0.25VITAMINA D25 HIDROXI (CALCIFEROL) 32.18Interpretación de examenes: NO RECIENTESImagenes Diagnósticas: NO RECIENTES

Condiciones Salida:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Indicacion Paciente:

1. ALTA 2. INCAPACIDAD 30 DIAS. FORMULA AMBULATORIA 3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 4 PISO PORTAL DE CABLE SOLICITAR CITA 89047474. MARCHA CON MULETAS NO APOYO DE EXTREMIDAD 5. GRACIAS-

Examen Fisico:

DESCRITO

Justificacion:

PACIENTE DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SUBLUXACION CRONICA RECIDIVANTE DE ROTULA QUIEN EL DIA DE AYER 22/09/17 FUE LLEVADA A CORRECCION QUIRURGICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR VASCO SIN COMPLICACIONES. SE HOSPITALIZO PARA VIGILANCIA POP , EL DIA DE HOY PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA DOLOR MODULADO , PRESENTA IMPREGNACION DE GASAS CON SANGRE , SIN SANGRADO ACTIVO NO EDEMA ADECUADA PERFUSION DE AMBAS EXTREMIDADES , ORTOPEDIA VALORA PACIENTE EL DIA DE HOY E INDICA ALTA CON ORDENES YA INDICADAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Resultado Examen:

Justificacion Muerte:

Antecedentes: ENDOMETRIOSIS , ROTULA INESTABLE

Tipo Antecedente	Detalle

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE

Profesional: GUAPACHA RAMIREZ JULIANA ANDREA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LICENCIADO A: |SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES| NIT [8[0]0[0]/5[2]1[4]

Hospital de Caldas SES

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

sábado, 23 de septiembre de 2017
08:44 a.m.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA INTRAHOSPITALARIA

EVOLUCION

Datos Ingreso:	**Ingreso:** 877507	**Fecha Ingreso:** 22/09/17 06:00 a.m.	**N° Folio:** 25
Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificacion:** 30400735	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979	**Edad Actual:** 38 años8 meses 15 dias	**Estado Civil:** Casado
Datos de Afiliación:	**Nivel:** DEDUCIBLES MP	**Plan de Beneficio:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. HOSPITALARIO	
		Regimen: Regimen_Simplificado	
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA	**Telefono:**	3046173880 8889368
Procedencia:	MANIZALES	**Ocupacion:**	LABORA
Nombre Acudiente:		**Teléfono Acudiente:**	

EVOLUCION MEDICINA GENERAL 5 NORTE

PACIENTE EN SU DIA DE HOSPITALIZACIÓN 1

SINTOMATOLOGIA: PACIENTE COMENTA SENTIRSE BIEN CON DOLOR MODULADO , NIEGA FIEBRE NO EMESIS NO DISNEA NO DOLOR PRECORDIAL TOLERO LA VIA ORAL .

OBJETIVO:
EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR, PERSONA, SE ENCUENTRA HIDRATADA, SIGNOS VITALES: TA :110/70, TAM :83,33, FC: 74, T°: 36, FR: 18, SO2: 96, EVA: 2/10, PESO: 0,0, TALLA: 0.00, IMC: 0,0000,

EXAMEN FISICO:
, CABEZA: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES , ALERTA ORIENTADA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , NEUROLOGICO:SIN DEFICIT NO FOCALIZACION NO IRRITACION MENINGEA , ORGANOS DE LOS SENTIDOS: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS SIN LESIONES , ESCLERAS ANICTERICAS , CUELLO: SN ADENOPAITAS NO INGURGITACION YUGUAR NO SOPLOS CAROTIDEOS , TORAX: TORAX EXPANSIBLE , CAMPOS PUMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , ABDOMEN: BLANDO NO MASAS NO DOLOR PERISTALTISMO NORMAL , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , PELVIS: ESTABLE , GENITALES: NO PERTINENTE , EXTREMIDADES: VENDAJE EN RODILLA IZQUIERDA DESDE TERCIO DISTAL DE MUSLO A TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IMPREGNADO DE SANGRE SIN SANGRADO ACTIVO, PERFUSION Y PULSO DISTALES PERSENTES , A NIVEL INGUINAL IZQUIERDO BOMBA BLASTOMERICA A 4 CC / HORA , PIEL: SANA .

INTERPRETACION DE EXAMENES:
NO RECIENTES .

IMAGENES DIAGNOSTICAS:
NO RECIENTES .

SE LE BRINDA INFORMACION CLARA Y CONCRETA AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE:DIAGNOSTICO ACTUAL Y PLAN DE EGRESO . SE BRINDA EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA PATOLOGÍA AL PACIENTE Y SU FAMILIA.

SE HACE MANEJO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENCION DE INFECCIONES Y USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS.

DIAGNÓSTICOS DE MANEJO:
POP REALINEAMIENTO PATERAL - DR VASCO - 23/09/17

ANTECEDENTES PERSONALES:
- PATOLOGICOS : ANEMIA CRONICA. HEMOCLASIFICACION O NEGATIVO. MIOMA INTRAMURAL . SINUSITIS , ENDOMETRIOSIS CON DOLOR PELVICO CRONICO.
- QUIRURGICOS: AMIGDALECTOMIA. LAPAROSCOPIA
- TOXICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- MANEJO FARMACOLOGICO AMBULATORIO: PREGABALINA, VIREX .

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 38 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SUBLUXACION CRONICA RECIDIVANTE DE ROTULA QUIEN EL DIA DE AYER 22/09/17 FUE LLEVADA A CORRECCION QUIRURGICA, PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL DR VASCO SIN COMPLICACIONES, SE HOSPITALIZO PARA VIGILANCIA POP , EL DIA DE HOY PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, NO DIFICULTAD

Profesional:	GUAPACHA RAMIREZ JULIANA ANDREA	**Firma:**
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	
Registro:	1010024129	

Juliana GG

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 2017

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

SES Hospital de Caldas

HISTORIA CLINICA

viernes, 22 de septiembre de 2017
05:50 p.m.

NIT: 890807591-6 Dirección: Calle 46 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

Datos Ingreso: No. Historia Clinica 30400735 Ingreso 877507 Fecha Ingreso: 22/09/2017 06:00:00 a.m. No. Folio: 16
Datos de Afiliación: Nivel: DEDUCIBLES MP Plan de Beneficio: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Datos Personales

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	Identificacion:	30400735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979 Edad Actual: 38 años8 meses 14 días	Estado Civil:	Casado
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA	Telefono:	3046173880 8889368
Procedencia:	MANIZALES	Ocupacion:	LABORA

Medico Anestesiologo: AGUIRRE OSPINA OSCAR DAVID
Cirujano: VASCO ALZATE JUAN CARLOS
Medico Ayudante 1: 973 GARCIA SANCHEZ GUSTAVO ANDRES
Medico Ayudante 2:
Medico Ayudante 3:
Medico Ayudante:
Instrumentador: 1042 MIRANDA CARDONA ALEJANDRA MARIA

Diagnostico

Diagnóstico Pre-quirúrgico: M221 SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA RODILLA IZQUIERDA
Diagnóstico Post-quirúrgico: M221 SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA

Procedimiento Quirurgico

Codigo	Descripción	Cantidad
13724	CORRECCION QUIRURGICA ROTULA LUXABLE	1
Observaciones:		
13510	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE TIBIA O PERONE	1
Observaciones:		
13725	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA SUSTITUTIVA POR AUTO INJERTO O ALOINJERT	1
Observaciones:		

Tipo Anestesia: General Tiempo cirugia: Menor a dos horas Tipo Herida: Limpio
Tipo Intervención: Unica Tiempo Quirurgico Inicial: 16:00 Tiempo Quirurgico Final: 17:00
Cirugia - Urgência: Cirugia - Programada: Ambulatoria Sala: 5

Hallazgos:

Descripción Quirurgica:

DECUBITO DORSAL ANESTESIADA
ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES
PORTALES CLASICOS ARTROSCOPIA
SE OBSERVA SINOVITIS MODERADA SE REALIZA SINOVECTOMIA CON SHAVER
SE OBSERVA LESIÓN CONDRAL LATERAL GRADO 2 , SE REALIZA CONDROPLASTIA
SE REALIZA RETINACULOPLASTIA LATERAL
SE REALIZA RALINEAMIENTO ROTULIANO PROXIMAL Y DISTAL
INESTABILIDAD ROTULIANA ,
SE RETIRA INJERTO DE ISQUIOTIBIALES DE RODILLA IZQUIERDA ,
SE REALIZA RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL
SE FIJA CON 1 TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRADABLE SF7*28 EN FEMUR
Y EN RÓTULA CON DOS BIOTENODESIS BIOCOMPOSITE 5.5*15 (ISO)
SE FIJA EN 30 ° DE FLEXION
SE OBSERVA BUENA ESTABILIDAD

VIA 2 :
ABORDAJE SOBRE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA
FASCIOTOMIA LONGITUDINAL, DISECCION ROMA
SE RETIRA DE TIBIA DOS TORNILLOS CANULADOS DE 4.5 (DE CIRUGIA PREVIA)
SE REALIZA OSTEOTOMÍA TIBIAL CON ANTEROMEDIALIZACIÓN DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR

Profesional: VASCO ALZATE JUAN CARLOS Firma:
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro: 15071

Nombre reporte : HCSPHistoBase Usuario: 273

USUARIO: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES HIT

180

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPÉDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2017-10-02 - 11:39:35 **CAS:12729**
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2017/10/09

INCAPACIDAD HASTA:
2017/11/07

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
limitad a para actividades , por loque prorrogo incapacid ad 30 dias apartir de 9 de octubre

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

183
126

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

FORMULA MEDICA
2017-08-25

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2017-08-25 - CAS:11781
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Diagnosticos: M221 - M224 - -

PREGABALINA TAB 75MG
1 TABLETA EN LA NOCHE

(30)

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro Documento: 10286175
Nro. Registro:15071

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPEDICO VASCO

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-08 - Edad: 38 Años 7 Meses 17 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2017-08-25 - 08:50:18 **CAS:11781**
Cliente: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Profesional Tratante: JUAN CARLOS VASCO ALZATE

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M221 - SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro2: M792 - NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

EVOLUCION: hace 1 año osteotomia d e tibia izquierda , ha continuado dolor , inestabilidad rotuliana y limit funcional , que no ha mejorado con ningún tratamiento
al examen buen estado , cojer a, marcha con bastón , dolor , tinel e hipoestesia en área de ramo infrapatelar safeno izquierdo
rótula hipermóvil con subluxación y aprehensión +, movilidad rodilla normal , dolor en facetas rotulianas , crepitación importante , sin alteración vascula r

RESUMEN DX: rx con osteotomia consolidada, aumento d e presión rotuliana, rótula alta
condromalacia rotuliana , subluxación recidivante de rótula

CONDUCTA: ante síntomas y hallazgos que no mejoran , requiere
retiro de tornillos canulados 3,5 y 4,0
reconstrucción de ligamento patelofemoral medial para estabilizar rótula
realineamiento rotuliano con osteotomia d e tibia
bloqueo de ramo infrapatelar safeno
solicito 2 tornillos de biotenodesis d e 4,5 , 1 biointerferencia d e iso
tornillos corticale s 4,5
bomba elastomeric a para posquirurgico
ses hospital de caldas ,
prrrogo incapacid ad 30 días desde 9 de septiembre de 2017

FORMULA MEDICA
PREGABALINA TAB 75MG
1 TABLETA EN LA NOCHE
(30)

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro: 15071

187
128

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ESPECIALISTA EN HOMBRO, RODILLA Y ORTOPEDIA DEPORTIVA
CALLE 64A No.21-50 PISO 4 PORTAL DEL CABLE - Tel: 8904747
MANIZALES- CALDAS

CENTRO ORTOPÉDICO VASCO

INCAPACIDAD

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2017-08-25 - 08:50:18 **CAS:11781**
Entidad: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: M221 - SUBLUXACION RECIDIVANTE DE LA ROTULA
Diagnostico Relacionado Nro1: M224 - CONDROMALACIA DE LA ROTULA

INCAPACIDAD DIAS:
30

INCAPACIDAD DESDE:
2017/09/09

INCAPACIDAD HASTA:
2017/10/08

INCAPACIDAD OBSERVACIONES:
prrrogo incapacid ad 30 dias desde 9 de septiembre de 2017

JUAN CARLOS VASCO ALZATE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nro. Registro:15071

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 2 de 2
Fecha: 08/08/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Afiliado: OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 Edad actual :38 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 Barrio: CENTRO
Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES
Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

24299

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	8	8	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 30400735
Fecha Inicia : 10/08/2017 Fecha Fin : 08/09/2017 Dias De Incapacidad O Licencia : 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : SI Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

7J.0 "HOSVITAL"

UsuarioNOROZCOC NESTOR OROZCO CASTAÑO

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	144	FECHA 08/08/2017 19:11:08	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR 11 MESES RODILLA IZQUIERDA 6 * MES RODILLA DERECHA

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELAR 11 MESES RODILLA IZQUIERDA 6 * MES RODILLA DERECHA, REFIERE MEJORIA AUN CON LIMITACION FUNCIONAL POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA AUNQUE SE REALIZO TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACION HACE UN MES

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON BASTON, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO

DOLOR A LA PALPACION EN TUBEROSIDAD DE LA RODILLA IZQUIERDA, DOLOR Y ROCE PATELAR EN RODILLA IZQUIERDA

Rx OSTEOTOMIA EN CONSOLIDACION ROTULAS CENTRADAS

CTA TERAPIA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS

CONTROL UN MES

SE EXPLICA SOBRE EL DOLOR RESIDUAL POR LA ARTROSIS PATELOFEMORAL MAYOR EN RODILLA IZQUIERDA

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
30	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, CON HIDROTERAPIA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsCtxFo
Pag: 2 de 2
Fecha: 11/07/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 23515

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	11	7	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 30400735

Fecha Inicia : 11/07/2017 Fecha Fin : 09/08/2017 Dias De Incapacidad O Licencia : 30

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :

Diagnóstico Relacionador :

Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : SI Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -

Empresa Donde Trabaja :

Observaciones del Profesional :

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: NOROZCOC NESTOR OROZCO CASTAÑO

132

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 2
Fecha: 11/07/17
Gestareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 38 AÑOS

FOLIO 143 FECHA 11/07/2017 20:05:54 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

OP REALINEAMIENTO PATELAR 5° MES RODILLA DERECHA, REFIERE LIMITACION PARA ACTIVIDAD LABORAL.
SE REALIZO TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACION HACE DOS SEMANAS

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES; MARCHA CON UNA MULETA, CICATRZ SANA, DISMINUCION DEL ROCE PATELAR, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, HIPOTROFIA MUSCULAR
CTA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS
TERAPIA
CONTROL UN MES CON Rx

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
2	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	Pendiente
COMPARATIVA DE RODILLAS		

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
30	TERAPIA FISICA	Pendiente
TERAPIA CON HIDROTERAPIA		

Oroco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

7.1.0 HOSVITAL

Usuario: NOROZCOC

NESTOR OROZCO CASTAÑO

133

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** PERSONA NATURAL

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
20	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR
MAS HIDROTERAPIA

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Santillana IPS
Ambulatoria

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 2
Fecha: 12/06/17
G.eláreo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** PERSONA NATURAL
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 38 AÑOS**

FOLIO 139 **FECHA** 12/06/2017 11:11:05 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD

Fecha y Hora de Aplicación: 12/06/2017 11:33:25
Resultados:
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS MENORES CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL DR NESTOR OROZCO CON ORDEN MEDICA DE INIFLTRACION EN AMBAS RODILLAS SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTOA REALIZAR REFIERE ENTENDER Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR PROCEDIMIENTO CON BUENA TECNICA ASEPTICA ESTERIL SE INIFLTRAN AMBAS RODILLA PACIENTE ACEPTA Y TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES REALIZADO POR EL DR NESTOR OROZCO
EGRESA DERL SERVICIO EN ESTABLES CONDCIIONES DE SALUD
Realizado Por: PTZULUAGAQ PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO

Tatiana Zuluaga

PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO
Reg: 37127
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 38 AÑOS**

FOLIO 142 **FECHA** 12/06/2017 11:33:35 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELAR BILATERAL, CONTROL PARA INICIAR TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACION

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON MULETAS, RODILLAS ESTABLES, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA EN SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACION CON HYLANO SYNVISC ONE EN CADA RODILLA POR PORTAL SUPRAPATELAR LATERAL DE LAS RODILLAS
CONTINUA TERAPIA MAS HIDROTERAPIA
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD DESDE JUNIO 11 DE 2017
CONTROL UN MES

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** LMAGUIRREG LILIANA MARIA AGUIRRE GONZALEZ

201
135

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 15/05/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 138 **FECHA** 15/05/2017 11:12:03 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA HACE 8 MESES, DERECHA HACE TRES MESES, REFIERE MEJORIA AUN CON CLUNK EN LA EXTENSION DE LA RODILLA IZQUIERDA

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON UNA MULETA, CICATRICES SANAS, RODILLA ESTABLE: MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEKUROLOGICO
CTA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS DESDE MAYO 12 DE 2017
SE FORMULA SYNVISC PARA TERAPIA DE VISCOSUPLEMETACION CON HYLANO

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES **Tipo** PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES
SE FORMULA SYNVISC ONE # 2
PARA TERAPIA DE VISCOSUPLEMETACION CON HYLANO EN CADA RODILLA

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente
FORTALECIMIENTO MUSCULAR		

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

202

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 20938

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	10	4	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 30400735

Fecha Inicia : 12/04/2017 **Fecha Fin :** 11/05/2017 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 30

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**

Diagnóstico Relacionador :

Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -

Empresa Donde Trabaja :

Observaciones del Profesional :

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Centro Médico de Especialistas CME S.A.
N° Folio 9

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 2
Fecha: 10/04/17
Gestareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 38 AÑOS**

FOLIO 137 **FECHA** 10/04/2017 09:51:30 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA DERECHA 2° MES

EXAMEN FISICO

EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES. MARCHA CON MULETAS, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO

CTA Rx CONTROL

TERAPIA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS DESDE ABRIL 12 DE 2017

CONTROL UN MES

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
2	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	Pendiente

Rx COMPARATIVA DE RODILLAS

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, CORRECCION COJERA

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas CME SA
Nº Folio 1

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 52 de 52
Fecha: 10/04/17
Gtareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES. MARCHA CON MULETAS, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA Rx CONTROL
TERAPIA
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS DESDE ABRIL 12 DE 2017
CONTROL UN MES

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES **Tipo** PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
2	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	Pendiente

Rx COMPARATIVA DE RODILLAS

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, CORRECCION COJERA

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

20938

Nombre :		Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC 30400735	M222	10	4	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clinica** 30400735
Fecha Inicia : 12/04/2017 **Fecha Fin :** 11/05/2017 **Días De Incapacidad O Licencia :** 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES.
Fecha Acc. Trabajo : /../ 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas **Firma Afiliado**

Centro Médico de Especialistas C.M.E. S.A. Nº Folio 52

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

HCA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

20128

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	13	3	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clinica** 30400735

Fecha Inicia : 13/03/2017 **Fecha Fin :** 11/04/2017 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 30

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**

Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Empresa Donde Trabaja :

Observaciones del Profesional :

20 AGO 2019

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas **Firma Afiliado**

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 136 **FECHA** 16/03/2017 18:10:31 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

INCAPACIDAD LABORAL UN DIA 12 DE MARZO DE 2017

ENFERMEDAD ACTUAL

INCAPACIDAD LABORAL UN DIA 12 DE MARZO DE 2017

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES **Tipo** PRINCIPAL

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 137 **FECHA** 10/04/2017 09:51:30 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA DERECHA 2° MES

Nº Folio 51

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELAR EN RODILLA DERECHA 2° SEMANA

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELAR EN RODILLA DERECHA 2° SEMANA, REFIERE MEJORIA

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON MULETAS, CICATRICES SANAS, NO DEFICIT NEUROLOGICO
RODILLA ESTABLE
CTA TERAPIA
CONTROL UN MES
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS DESDE MARZO 12 DE 2017

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

CON HIDROTERAPIA
AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 135 **FECHA** 13/03/2017 11:47:04 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS

ENFERMEDAD ACTUAL

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Centro Médico de Especialistas C.M.E.S.A.
Nº Folio
10

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 49 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afillado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

GC - SAT DE O2 : 93 % - TA : 112/69 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL, CUELLO BIEN, CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS . ABDOMEN BIEN, EXTREMIDADES VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA LIMPIO Y SECO MINIMO EDEMA RESIDUAL CON ADECUADOS PULSOS SENSIBILIDAD Y LLENADO CAPILAR , MENOR DOLOR A LA MOVILIDAD , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA , MEJORIA DEL DOLOR , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE..

PLAN Y MANEJO

SALIDA CON RECOMENDACIONES Y MANEJO DECRITO POR MEDICO TRATANTE DR NESTOR OROZCO .

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL-Fecha: 09/02/17 07:01:01

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
10,00	1,00	CAPSULA	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA 500 Mg	ORAL	12 Horas	NUEVO
TABLETA DE 1 GR 1 CADA 12 HORAS ESTOMAGO LLENO						
21,00	1,00	TABLETA	ADORLAN TABLETA (DICLOFENACO /TRAMADOL 2	ORAL	8 Horas	NUEVO
1 TAB C / 8 HORAS ESTOMAGO LLENO						
20,00	1,00	TABLETA	DOLOTRIN 650 MG TAB (ACETAMINOFEN) 650 Mg	ORAL	6 Horas	NUEVO
1 TAB C 4 A 6 HORAS SI DOLOR FUERTE						

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	133	FECHA 09/02/2017 10:45:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUE ES VALORADA POR EL DR. NADER QUIEN DA DE ALTA CON ORDENES DE ESPECIALISTA,PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,SE LE RETIRA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACION,ESTA CON VENDAJE BLANDO EN MID CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SE DA EPICRISIS, FORMULA MEDICA,INCAPACIDAD Y RECOMENDACIONES; SALE PACIENTE DEL SERVICIO EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y ORIENTADOR.

Nota realizada por: ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ Fecha: 09/02/17 10:45:32

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad: 38 AÑOS
FOLIO	134	FECHA 20/02/2017 10:49:18	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Folio 49

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Luisa fernanda Rios Londoño

LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO
Reg. 17049066816
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	129	FECHA 09/02/2017 05:31:49	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA SIN ACOMPAÑANTE,CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SOPORTE DE O2 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO,PACIENTE QUE PASA LA NOCHE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DUERME INTERVALOS LARGOS, SE OBSERVA EN RODILLA DERECHA VENDAJE BLANDO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO,BUENA PERFUSION DISTAL,BUENA MOVILIDAD,ELIMINA ESPONTANEO , VIA ORAL, ACTIVIDAD CAMA SILLA, PENDIENTE SALIDA POR MEDICO HOSPITALARIO CON FORMULA DE ANALGESICO Y ANTIBIOTICO.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO Fecha: 09/02/17 05:31:51

Luisa fernanda Rios Londoño

LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO
Reg. 17049066816
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	130	FECHA 09/02/2017 06:23:19	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

Luisa fernanda Rios Londoño

LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO
Reg. 17049066816
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	131	FECHA 09/02/2017 06:56:28	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

DOLOR EN OCASIONES FUERTE , PERO DURMIO MEJOR, ADECUADA DIURESIS Y TOLERANCIA ORAL, DISMINUCION DE DIARREA, NO OTROS

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES ANOTADOS ESTABLES : - FC : 85 X MIN - FR : 16 X MIN - T : 36.6

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas CME S.A.
48

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

19165

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	8	2	2017

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 30400735
Fecha Inicia : 10/02/2017 **Fecha Fin :** 11/03/2017 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas **Firma Afiliado**

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 126 **FECHA** 08/02/2017 20:38:41 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON ACOMPAÑANTE,CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SOPORTE DE O2 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO, SE OBSERVA EN RODILLA DERECHA VENDAJE BLANDO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO,BUENA PERFUSION DISTAL,BUENA MOVILIDAD,TOLERA BAÑO EN DUCHA, VIA ORAL, ACTIVIDAD CAMA SILLA, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ,PENDIENTE:NUEVA VX POR DR OROZCOPARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO Fecha: 08/02/17 20:38:42

Luisa fernanda Rios Londoño

LUISA FERNANDA RIOS LONDOÑO
Reg. 17049066816
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 128 **FECHA** 08/02/2017 23:41:42 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

Centro Médico de Especialistas CME S.A. N° Folio 47

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO
Reg. 1053787095
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	124	FECHA 08/02/2017 18:51:28	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ
Reg. 32392
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	125	FECHA 08/02/2017 20:26:01	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

ORTOPEDIA
POP REALINEAMIENTO PATELAR DE LA ROTULA DERECHA
REFIERE MEJORIA HOY MEJOR TOLERANCIA AL DOLOR
BUENAS CONDICIONES, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES SECOS, PERFUSION DISTAL NORMAL, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA CONTINUA MANEJO DEL DOLOR Y PROFILAXIS ANTIEMBOLICA
MAÑANA ALTA
CONTROL DOS SEMANAS
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD LABORAL 30 DIAS DESDE FEBRERO 10 DE 2017
ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL AMBULATORIO.

Evolucion realizada por: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO-Fecha: 08/02/17 20:26:03

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Centro Médico de Especialistas C.M.E S.A
Nº Folio 46

7J.0 "HOSVITAL"

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 45 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

NOTAS ENFERMERIA

SE LLAMA AL DOCTOR OROZCO ORTOPEDISTA PARA INFORMALES LO DEL PACIENTE PERO NO LLEGA ABUZO DE MENSAJE.

. Nota realizada por: DIANA MARCELA PEÑUELA VELASQUEZ Fecha: 08/02/17 16:22:54

DIANA MARCELA PEÑUELA VELASQUEZ
Reg. 1053814888
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	**122**	**FECHA 08/02/2017 16:58:25**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON ACOMPAÑANTE,CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SOPORTE DE O2 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO. SE OBSERVA EN RODILLA DERECHA VENDAJE BLANDO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO,BUENA PERFUSION DISTAL,BUENA MOVILIDAD,TOLERA BAÑO EN DUCHA, VIA ORAL, ACTIVIDAD CAMA SILLA, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TOLERA TRATAMIENTO MEDICO , SIN REFERIR MOLESTIA,SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS EN HC.PENDIENTE:NUEVA VX POR DR OROZCO PARA DEFINIR CONDUCTA

Nota realizada por: MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ Fecha: 08/02/17 17:00:01

MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ
Reg. 32392
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	**123**	**FECHA 08/02/2017 17:18:54**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Evolucion realizada por: NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO-Fecha: 08/02/17 17:19:40

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00 CAPSULA	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA O CAPSULA 20 Mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00 JERINGA PRELLEN	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML SOLUCION I	SUBCUTANEA	24 Horas	NUEVO

Centro Médico de Especialistas CME S.A. N° Folio 45

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

221

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

PA: 100/66 MMHG, FC: 76 LPM, SAO2. 94%, T°: 37.
EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS O ADENOPATIAS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ORL: PUPILAS ISOCORICAS NORMO-REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, SIN LESIONES.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE TONO, TIMBRE E INTENSIDAD ADECUADA, SINCÓNICOS CON EL PULSO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MAAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, EUTERMICAS, SE EVIDENCIA EDEMA GRADO I SIN FOVEA A NIVEL DE PIERNA Y PIE DERECHO, SE OBSERVA VENDAJE EN SITIO QUIRURGICO LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO HACIA LATERAL, ANTIGUO, NO OTROS HALLAZGOS.
NEUROLOGICO: SIN SIGNOPS DE FOCALIZACIION Ó DEFICIT.

ANALISIS

PACIENTE DE 38 AÑOS EN POP DÍA 3 DE REALINEAMIENTO9 PATELAR DE RODILLA DERECHA, QUIEN HA PRESENTADO ADECUADA EVOLUCION, EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO, SE EVIDENCIA EDEMA GRADO I SIN FOVEA A NIVEL DE PIERNA Y PIE DERECHO, SE OBSERVA VENDAJE EN SITIO QUIRURGICO LEVEMENTE IMPREGNADO DE MATERIAL HEMATICO HACIA LATERAL, ANTIGUO, NO OTROS HALLAZGOS. PENDIENTE REALIZAR CURACION SOLICITADA POR ORTOPEDISTA TRATANTE.

PLAN Y MANEJO

1. CONTINUAR IGUAL MANEJO
2. REVALORAR POR MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA.

Evolucion realizada por: NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO-Fecha: 08/02/17 15:35:48

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
1	SALA DE CURACIONES

Fecha y Hora de Aplicación: 08/02/2017 16:33:18
Resultados:
SE REALIZA CURACION
Conclusiones: CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE PROCEDE A RETIRAR VENDA DE TELA Y ALGODON IMPREGNADAS DE SANGRE SECAS, SE RETIRA GASAS IMPREGNADAS DE SANGRE, SE OBSERVA HERIDA CERRADA CON SUTURA LINEAL, SE LIMPIA CON SOLUCION SALINA Y SE CUBRE CON FIXOMULL, SE VUELVE A CUBRIR CON CENDA DE ALGODON Y TELA. PROCEDIMIENTO TOLERADO POR LA PACIENTE.
Realizado Por: DMPEÑUELAV DIANA MARCELA PEÑUELA VELASQUEZ

NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO
Reg. 1053787095
MEDICINA GENERAL

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

ORTOPEDIA
POP REALINEAMIENTO PATELAR DE LA ROTULA DERECHA
REFIERE MEJORIA HOY MEJOR TOLERANCIA AL DOLOR
BUENAS CONDICIONES, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES SECOS, PERFUSION DISTAL NORMAL, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA CONTINUA MANEJO DEL DOLOR Y PROFILAXIS ANTIEMBOLICA
MAÑANA ALTA
CONTROL DOS SEMANAS
INCAPACIDAD LABORAL 30 DIAS
ANALGESICO Y ANTIBIOTICO ORAL AMBULATORIO... FECHA Y HORA DE APLICACION:08/02/2017 20:23:57 REALIZADO POR : NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 115 **FECHA** 08/02/2017 13:23:55 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 117 **FECHA** 08/02/2017 15:35:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, HA TOLERADO POSICION SENTADA.

OBJETIVO

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas C.M.E. S.A. Nº Folio 117

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 42 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

DOLOR MODERADO EN OCASIONES MUY FUERTE SOBRE TODO CON LA MOVILIZACION, ADECUADA DIURESIS , HABITO INTESTINAL POCO DIARREA Y BUENA TOLERANCIA ORAL, NO OTROS .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 74 X MIN - FR : 16 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 95 % - TA : 112/59 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL, CUELLO BIEN, CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS , ABDOMEN PERISTALTISMO AUMENTADO , BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR , EXTREMIDADES CON VENDAJE BLANDO EN RODILLA PIERNA DERECHA EN BUENA POSICION MINIMO EDEMA DISTAL CON ADECUADOS PULSOS , SENSIBILIDAD Y LLENADO CAPILAR DISTAL , LIMITACION A LA MOVILIDAD POR MUCHO DOLOR INCLUSO EN DISTAL, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL.

ANALISIS

CONDICION CLINICA ESTABLE PERO CON DOLOR DE MODERADO A FUERTE .

PLAN Y MANEJO

PROFENID IV DOSIS UNICA DE 100 MG
RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO IGUAL
REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL-Fecha: 08/02/17 10:29:14

DIAGNOSTICO	M239	TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO	M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	Tipo RELACIONADO
DIAGNOSTICO	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
2,00	4,00	MILIGRAMOS	ONDANSETRON 8 MG/ 4 ML SOLUCION INYECTAB	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
2,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00	AMPOLLAS	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA INYECCION 1 g	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00	AMPOLLAS	PROFENID 100 MG IV AMP (KETOPROFENO) 100 M	INTRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION IN	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
6,00	2,00	AMPOLLAS	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2	INTRAVENOSO	6 Horas	NUEVO
8,00	2,00	TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA O CAPSULA 500	ORAL	6 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

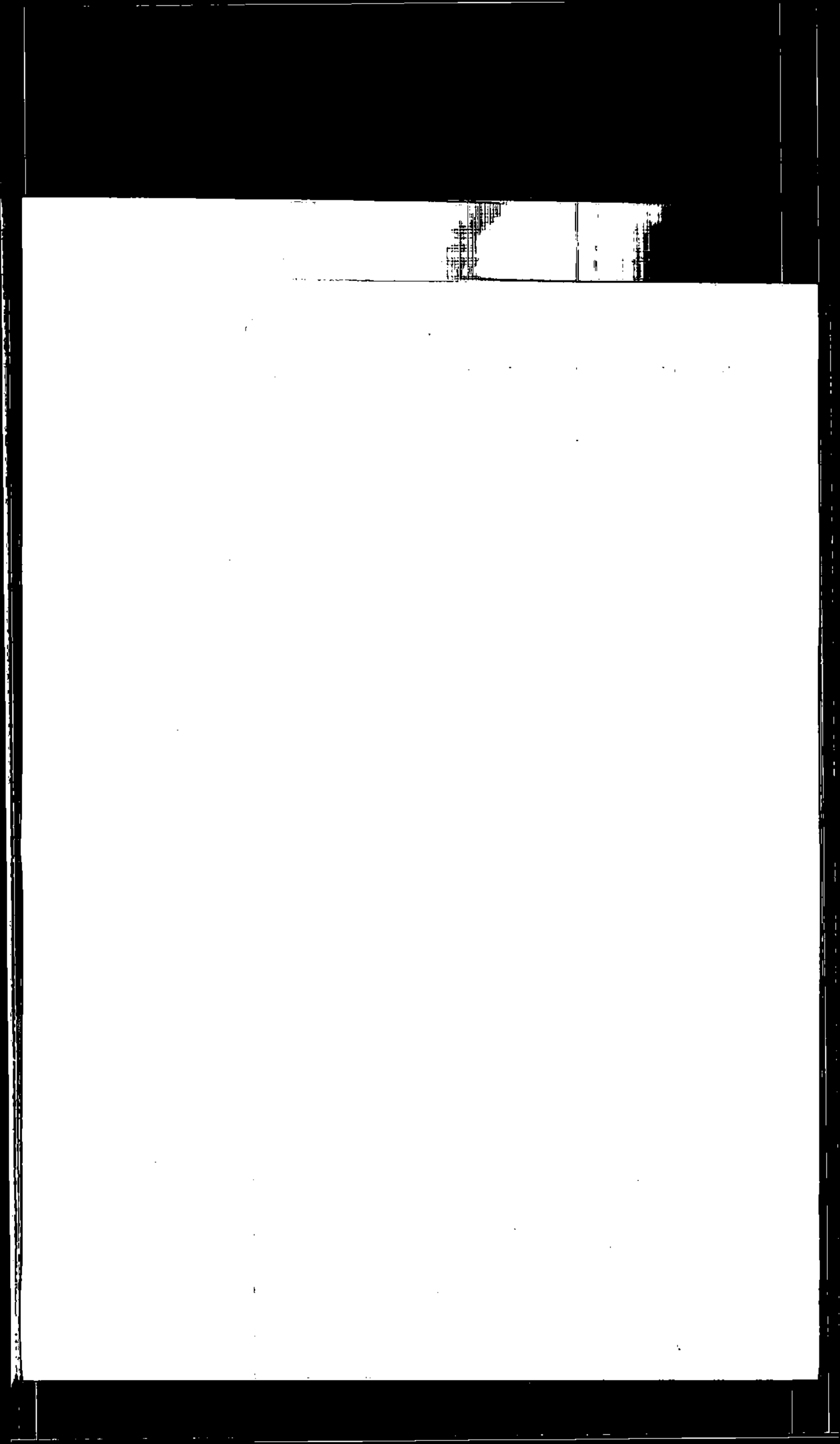
INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 08/02/2017

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas CME SA
Nº Folio 42



CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCtxFo
Pag: 41 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :** 38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

LuisaFernandaRamirez

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 112 **FECHA** 08/02/2017 06:59:25 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SE RECIBEN 6 AMP DE DIPIRONA EN BODEGA PERO NO EN FISICO ME INFORMA LA COMPAÑERA LUISA QUE LA JEFE VIVIANA YA TENIA CONOCIMIENTO

Nota realizada por: MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ Fecha: 08/02/17 06:59:27

MonicaQ

MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ
Reg. 32392
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 113 **FECHA** 08/02/2017 08:01:50 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON ACOMPAÑANTE,CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SOPORTE DE O2 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO, SE OBSERVA EN RODILLA DERECHA VENDAJE BLANDO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO,BUENA PERFUSION DISTAL,BUENA MOVILIDAD,PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y VIA ORAL DUERME A INTERVALOS LARGOS SIN REFERIR MOLESTIA,SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS EN HC.PENDIENTE:NUEVA VX POR DR OROZCO
PARA DEFINIR CONDUCTA

Nota realizada por: MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ Fecha: 08/02/17 08:07:09

MonicaQ

MONICA VIVIANA QUINTERO GONZALEZ
Reg. 32392
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 114 **FECHA** 08/02/2017 10:06:53 **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

de Especialistas CME
FOLIO

7J.0 HOSVITAL

Usuario:CPARASG

CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES Fecha: 07/02/17 19:41:53

LuisaFernandaRamirez.

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	109	FECHA 07/02/2017 23:34:21	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

LuisaFernandaRamirez.

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	110	FECHA 08/02/2017 06:07:58	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CON ACOMPAÑANTE,CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SOPORTE DE O2 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO, SE OBSERVA EN RODILLA DERECHA VENDAJE BLANDO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO,BUENA PERFUSION DISTAL,BUENA MOVILIDAD,PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y VIA ORAL DUERME A INTERVALOS LARGOS SIN REFERIR MOLESTIA,SIGNOS VITALES ESTABLES REGISTRADOS EN HC.PENDIENTE NUEVA VX POR DR OROZCO PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES Fecha: 08/02/17 06:08:26

LuisaFernandaRamirez.

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	111	FECHA 08/02/2017 06:46:57	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

Centro Médico de Especialistas CME S.A.
Nº Folio 40

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	105	FECHA 07/02/2017 18:54:11	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

Jessica Arenas G.

JESSICA ARENAS GONZALEZ
Reg. 36783
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	106	FECHA 07/02/2017 18:57:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 38 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS -TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO; ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES , CONCIENTE,ORIENTADA, AFEBRIL,HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON ACCESO VENOSO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO, ADECUADA PERFUSION, PACIENTE DEANBULA EN HABITACION REALIZA ACTIVIDAD CAMA SILLA TOLERA BAÑO EN DUCHA ,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO,

QUEDA BAJO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. CUIDADOS CON ACCESO VENOSO, TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, VIGILAR DOLOR, PERFURICON DISTAL PENDIENTE MANEJO POR EL DR.OROZCO. PARA DEFINIR CONDUCTA

Nota realizada por: YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA Fecha: 07/02/17 18:57:32

YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	107	FECHA 07/02/2017 19:41:52	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES,CONCIENTE,ORIENTADA; AFEBRIL,HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO MEDICO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA CON VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL,BAJO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. CUIDADOS CON ACCESO VENOSO, TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, VIGILAR DOLOR, PERFUSIONON DISTAL PENDIENTE MANEJO POR EL DR.OROZCO. PARA DEFINIR CONDUCTA.

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

39

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 38 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 99 **FECHA** 07/02/2017 07:32:34 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES , CONCIENTE,ORIENTADA, AFEBRIL,HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON ACCESO VENOSO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA VENDAJE BLANDO EN MIEMBRO SUPERIO DERECHO IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO, ADECUADA PERFUSION, PACIENTE DEANBULA EN HABITACION ,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO, QUEDA BAJO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. CUIDADOS CON ACCESO VENOS, TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, VIGILAR DOLOR, PERFURICON DISTAL PENDIENTE MANEJO POR EL DR.OROZCO. PARA DEFINIR CONDUCTA

Nota realizada por: YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA Fecha: 07/02/17 07:32:36

YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 100 **FECHA** 07/02/2017 07:41:43 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

AUMENTO EL TRAMADOL A 50 MG C 8 HORAS

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL Fecha: 07/02/17 07:42:23

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

Centro Médico de Especialistas Nº Folio 38 CMES SA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 37 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

1,00	1,00	CAPSULA	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA O CAPSULA 20 Mg	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
2,00	4,00	MILIGRAMOS	ONDAX 8 MG INYECTABLE (ONDANSETRON) 8 Mg	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00	JERINGA PRELLEN	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML SOLUCION I	SUBCUTANEA	24 Horas	CONTINUAR
2,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00	GRAMOS	CEFAZOLINA 1G INYECTABLE 1 g	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
2,00	50,00	MILIGRAMOS	TRAMAL 50 MG AMPOLLA (TRAMADOL 50 MG) 50 M	INTRAVENOSO	12 Horas	SUSPENDIDO
8,00	2,00	AMPOLLAS	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR
8,00	2,00	TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 Mg	ORAL	6 Horas	CONTINUAR

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 07/02/2017

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

ORTOPEDIA
POP REALINEAMIENTO PATELAR
BUENAS CONDICIONES CON DOLOR MODULADO, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES HUMEDOS, NO SANGRADO ACTIVO, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO DEFICIT NEUROLOGICO.
CTA CONTINUA MANEJO ANALGESICO Y PROFILAXIS ANTIBIOTICA
CURACION MAÑANA
SENTARLA MAÑANA FUERA DE LA CAMA. FECHA Y HORA DE APLICACION:07/02/2017 18:46:36 REALIZADO POR : NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

Centro Médico de Especialistas CMES SA
NIT
Folio 38

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCtxFo
Pag: 36 de 52
Fecha: 10/04/17
G.elareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	97	FECHA 07/02/2017 06:57:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

EN BODEGA QUEDAN 6 AMPOLLA DE DIPIRONA X 1 G, SE ENTREGAN 2 AMPOLLAS NO COGE APLICACION DE LAS 20+00-2+00 PERO SI SE APLICAN, POR LO CUAL QUEDA EN BODEGA.

Nota realizada por: ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ Fecha: 07/02/17 06:57:46

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	98	FECHA 07/02/2017 07:31:23	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

DOLOR FUERTE EN LA NOCHE EN SITIO QX, AHORA MAS MODULADO, ADECUADA DIURESIS Y TOLERANCIA ORAL, NO OTROS .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 71 X MIN - FR : 15 X MIN - T : 36.6 GC - SAT DE O2 : 94 % - TA : 112/59 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL, CUELLO BIEN, CARDIOPULMONAR RS RS RS NO SOBREAGREGADOS , ABDOMEN BIEN, EXTREMIDADES CON VENDAJE BLANDO EN RODILLA DERECHA POCO IMPREGNADO CON ADECUADOS PULSOS SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD DISTAL , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL POSTQX , DOLOR MODERADO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .

PLAN Y MANEJO

IGUAL MANEJO
ATENTOS A SU EVOLUCION .

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL-Fecha: 07/02/17 07:32:14

DIAGNOSTICO M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Tipo RELACIONADO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Obs:

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Médico de Especialistas
N° Folio
36
Centro
CMES.A

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 38 AÑOS
FOLIO	**93**	**FECHA 06/02/2017 23:18:15**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 38 AÑOS
FOLIO	**94**	**FECHA 07/02/2017 05:35:50**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE,ORIENTADA, AFEBRIL,HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON ACCESO VENOSO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA VENDAJE BLANDO EN MID IMPREGNADO DE LEVE MATERIAL HEMATICO, ADECUADA PERFUSION, DUERME INTERVALOS LARGOS,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO, ELIMINA ESPONTANEO, QUEDA BAJO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.PENDIENTE MANEJO POR EL DR.OROZCO.

Nota realizada por: ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ Fecha: 07/02/17 05:36:23

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 38 AÑOS
FOLIO	**96**	**FECHA 07/02/2017 06:27:33**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

Centro Medico de Especialistas C.M.E S.A
Nº Folio 35

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 34 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

O: TA: 115/60 FC: 77 FR: 17 Sao2: 92%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, ORL: sin alteraciones, cuello centrado móvil sin adenopatias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades rodilla derecha con vendaje que no presenta impregnacion en el momento, funcionalidad neurovascular distal normal, Neurológico con adecuada orientación en las 3 esferas, pares craneanos indemnes, fuerza en extremidades 5/5, ROT: ++/+++, no signos de irritación meningea

A: Paciente en posoperatorio temprano de realineamiento patelar, en el momento dolor controlado, zona de intervencion quirurgica cubierta sin evidencia de sangrado activo, funcionalidad neurovascular distal normal. Continua igual manejo en espera de adecuadae volucion clinica e indicaciones por parte de Ortopedia-.

Evolucion realizada por: DANIEL ARIAS VASQUEZ-Fecha: 06/02/17 18:00:57

DANIEL ARIAS VASQUEZ
Reg. 1053809561
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	89	FECHA 06/02/2017 18:22:34	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

JESSICA ARENAS GONZALEZ
Reg. 36783
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 38 AÑOS
FOLIO	90	FECHA 06/02/2017 19:44:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA,CONCIENTE,ORIENTADA,AFEBRIL,HIDRATADA,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO,CON ACCESO VENOSO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS,SE OBSERVA VENDAJE BLANDO EN MID LIMPIO Y SECO.PENDIENTE MANEJO POR EL DR.OROZCO.

Nota realizada por: ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ Fecha: 06/02/17 19:45:10

Centro Médico de Especialistas CMES
Nº Folio 39

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 84 **FECHA** 06/02/2017 15:42:16 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A HOSPITALIZACION PROVENIENTE DE QUIROFANO CON UN DX DE RAALINEAMIENTO DE PATELAR DERECHO. SE OBSERVA VENDAJE BLANDO LIMPIO Y SECO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTOS.
PACIENTE DEL EL DR OROZCO, QUEDA CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE LLEGA CONCIENTE AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PENDIENTE CONTROL DE SV CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA NUEVA VALORACIO POR EL MEDICO TRATANTE.

Nota realizada por: JESSICA ARENAS GONZALEZ Fecha: 06/02/17 15:42:19

Jessica Arenas G.

JESSICA ARENAS GONZALEZ
Reg. 36783
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 87 **FECHA** 06/02/2017 17:59:39 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA. CON UN DX DE RAALINEAMIENTO DE PATELAR DERECHO. SE OBSERVA VENDAJE BLANDO LIMPIO Y SECO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTOS. PACIENTE DEL EL DR OROZCO, QUEDA CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE LLEGA CONCIENTI AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ELIMINA EN PATO ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO Y DIETA INSTITUCIONAL SIN COMPLICACION ALGUNA QUEDA CON UNOS SIGNOS VITALES ESTABLES Y REGISTRADOS EN SU RESPECTIVA HISTORIA CLINICA PENDIENTE CONTROL DE SV CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA NUEVA VALORACIO POR EL MEDICO TRATANTE.

Nota realizada por: LIZETH GIOVANNA GAÑAN Fecha: 06/02/17 17:59:40

Lizeth Gañan.

LIZETH GIOVANNA GAÑAN
Reg. 33706
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 88 **FECHA** 06/02/2017 18:00:56 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

POP osteotomia de antero-medialización

S: Paciente refiere sentirse bien, dolor mas controlado, no nauseas, ha tolerado hasta el momento dieta liquida

Centro Medico de Especialistas C.M.E. Nº Folio 33

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 32 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

PORTALES PARA ARTROSCOPIA DE LA RODILLA DERECHA
REVISION SISTEMATICA DE LA RODILLA
IDENTIFICACION MALALINEAMIENTO DE LA ROTULA SINDROME DE HIPERPRESION PATELAR
LESION EN CONDRAL GRADO 1 EN CONDILO MEDIAL Y EN CARILLA MEDIAL DE LA ROTULA
SE REALIZA CONDOPLASTIA EN CONDILO MEDIAL Y EN ZONA PATELAR, LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA PARA REALIANEAMIENTO PROXIMAL.
ABORDAJE SOBRE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA, FASCIOTOMIA LONGITUDINAL, DISECCION Y DISEÑO DE CUÑA DE ANTEROMEDIALIZACION DE LA TUBEROSIDAD, REALINEAMIENTO DISTAL DE LA RUTULA CON LA OSTEOTOMIA, SE COLOCA CUÑA DE MATRIZ OSEA DE 15MM SE FIJA LA OSTEOTOMIA CON DOS GUIAS Y OSTEOSINTESIS CON DOS TORNILLOS CANULADOS DE 4.0, SE COMPRUEBA FIJACION CON INTENSIFICADOR DE IAMGENES, INFILTRACION, SUTURA, NO COMPLICACIONES
SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DEL DOLOR, ANTIBIOTICO Y TROMBOPROFILAXIS
Complicacion:

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
T0079	MARIA DEL ROSARIO JARAMILLO MEJIA	ANESTESIÓLOGO	S
T0268	DANIEL ARIAS VASQUEZ	AYUDANTE	S

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 38 AÑOS**

FOLIO 82 **FECHA** 06/02/2017 15:06:21 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACIÓN

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
8,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA 1 G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2	INTRAVENOSO	6 Horas	NUEVO

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Centro Médico de Especialistas CME S.A.
Nº Folio 82

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 31 de 52
Fecha: 10/04/17
Gretareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 74 **FECHA** 06/02/2017 14:02:04 **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

EVOLUCION MEDICO

INCAPACIDAD LABORAL PROVISIONAL HOSPITALARIA DOS DIAS Y AMBULATORIA 30 DIAS POR POSTOPERATORIO DE REALINEAMIENTO PATELAR DE LA RODILLA DERECHA

Evolucion realizada por: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO **Fecha:** 06/02/17 14:02:07

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 76 **FECHA** 06/02/2017 14:38:29 **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Grp QX
1	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINA	01

Médico: NESTOR AUGUSTO OROZC **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Via:** MIEMBROS INFERIORES

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico T0052 NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO **Esp.** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnostico Preoperatorio: M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Diagnostico Postoperatorio: M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA
Realizacion Acto Quirurgico: 06/02/2017 **Hora Inicio** 11:00:00 **Hora Final** 13:00:00
Tiempo de Perfusión: 0 min. **Tiempo de Clamp:** 0 min.
Descripcion Quirurgica:

ASEPSPIA A ANTISEPSIA ANTIBIOTICO, TORNIQUETE
INTESIFICADOR DE IMAGENES

ZJ.0 *HOSVITAL*

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas CME SA
Nº Folio 31

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SE HOSPITALIZA PACIENTE PARA MANEJO DE DOLOR.

ORDENES MEDICAS POSQUIRURGICAS:

HOSPITALIZACION
DIETA CORRIENTE EN 6 HORAS
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL AMP X 50 MG 1 AMP IV CADA 12 HORAS
DIPIRONA AMP X 1 GR APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN TAB X 500 MG ADMINISTRAR 1 GR VO CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL CAP X 20 MG, ADMINISTRAR 20 MG VO CADA 24 HORAS
ONDANSENTRON AMP X 8 MG, APLICAR 4 MG IV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA AMP X 40 MG, APLICAR 40 MG SC CADA 24 HORAS
CONTROL SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Evolucion realizada por: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO-Fecha: 06/02/17 13:46:19

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	CAPSULA	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA O CAPSULA 20 Mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
2,00	4,00	MILIGRAMOS	ONDAX 8 MG INYECTABLE (ONDANSETRON) 8 Mg	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00	JERINGA PRELLEN	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0.4 ML SOLUCION I	SUBCUTANEA	24 Horas	NUEVO
3,00	1,00	GRAMOS	CEFAZOLINA 1G INYECTABLE 1 g	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
2,00	50,00	MILIGRAMOS	TRAMAL 50 MG AMPOLLA (TRAMADOL 50 MG) 50 M	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
8,00	2,00	TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 Mg	ORAL	6 Horas	NUEVO

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 71 **FECHA** 06/02/2017 13:52:40 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
2,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO

Centro Medico de Especialistas CME SAS Folio 30

7.0 'HOSVITAL' Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 29 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

2 RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINA **Pendiente**

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 69 **FECHA** 06/02/2017 12:22:42 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE AMBULATORIO EN APARENTES BUENAS CONSIONES GENERALES, LLEGA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE CAMBIA ROPA POR ROPA QUIRURGICA, BATA GORRO Y POLAINAS, SE INTERROGA PACIENTE NEGANDO ALERGIAS,Y PATOLOGIAS IMPORTANTES; SE OBSERVA PACIENTE HIDRATADA,CONSIENTE, ORIENTADA,CON PIEL INTEGRA,MUCOSAS HUMEDAS,ABDOMEN BLANDO, ELIMINACION ESPONTANEA,SE FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, SE MARCA MIEMBRO QUE NO SE VA A INTERVENIR.
SE CANALIZA CON INTRACT 18 EN DORSO MANO IZQUIERDA, PREVIA DESINFECCION, QUEDA PERMEABLE Y CON PROFILAXIS DE ANTIBIOTICO, SE PASA A SALA DE CIRUGIA #2 EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR, SE PASA A MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA,
11+00 SE INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERLA POR LA DRA MARIA CON PROPOFOL, REMIFENTANIL, SEVORANE BAJO MASCARA FACIAL, SE PROCEDE A COLOCAR MASCARA LARINGEA #3 SE INFLA Y SE FIJA A MAQUINA DE ANESTESIA.
SE REALIZA LAVADO DE MANOS PREVIO PREVIO AL LAVADO DE AREA QUIRURGICA PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA ESPUMA SE FORTA VIGOROSAMENTE 3 MINUTOS, SE RETIRA RESIDUOS CON COMPRESAS Y SE PINTA CON CLOREXIDINA SOLUCION PROCEDIMIENTO REALIZADO POR LA AUXILIAR VANESSA) MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. COLOCAN CAMPOS ESTERILES E INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR EL DR OROZCO, AYUDANTE DR DANIEL ARIAS , INSTRUMENTADORA NATALIA
SE ADMINISTRA ANALGESIA INDICADA VERBALMENTE POR LA DRA MARIA DEL ROSARIO (DIPIRONA POR 2,5 + DICLOFENACO + 1 AMPOLLA DE DEXAMETASONA) BIEN TOLERADA POR EL PACIENTE
CONTINUA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. COLOCAN MATERIAL DE CASA SMITH AND NETHEW
13+00 TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION QUEDA HERIDA QUIRURGIVA SUTURADA Y CUBIERTA CON VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE DE TELA. SE ASPIRAN SECRESIONES Y SE RETIRA MASCARA LARINGEA SIN COMPLICACION.
SE TRASALADA PACIENTE EN CAMILLA A RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL , LLEVA HERIDA QUIRURGICVA SUTURADA Y CUBIERTA CON VENDAJES+ MICROPORE LIMPIO Y SECO, LLEVA LEV PERMEABLES PASADNO SSN SIN MEZCLA, SE ENTREGA HC COMPLETA
Nota realizada por: PAULA ANDREA GUERRERO MUÑOZ Fecha: 06/02/17 12:22:44

PAULA ANDREA GUERRERO MUÑOZ
Reg. 34468
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 70 **FECHA** 06/02/2017 13:46:14 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

EVOLUCION MEDICO

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro de Especialistas CMES
910
29

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

18330

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	10	1	2017
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION						
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.						
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clinica	30400735		

Fecha Inicia : 11/01/2017 **Fecha Fin :** 09/02/2017 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 30

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**

Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -

Empresa Donde Trabaja :

Observaciones del Profesional :

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 68 **FECHA** 02/02/2017 18:23:25 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL

ENFERMEDAD ACTUAL

POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA 4 * MES , CONTROL PARA PROGRAMAR REALINEAMIENTO DE LA RODILLA DERECHA

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES
TORNILLOS CANULADOS DE 4.0
SIERRA PARA OSTEOTOMIA
MATRIZ OSEA DESMINERALIZADA CUÑA DE 15mm

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Centro Médico de Especialistas CME
Nº Folio
28

Santillana

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo.
Pag: 27 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 17730

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	12	12	2016

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clinica 30400735
Fecha Inicia : 12/12/2016 Fecha Fin : 10/01/2017 Dias De Incapacidad O Licencia : 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : SI Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 38 AÑOS

FOLIO 67 **FECHA** 10/01/2017 19:42:30 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL CON OSTEOTOMIA 4° MES

ENFERMEDAD ACTUAL
POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA CON OSTEOTOMIA 4° MES REFIERE MEORIA

EXAMEN FISICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: BUEANS CONDICIONES MARCHA CON BASTON, CICATRIZ SANA, RODILLA LIBRE, ESTABLE; MOVILIDAD COMPLETA
CTA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS
PENDIENTE RELINEAMIENTO DE LA RODILLA DERECHA
CONTINUA HIDROTERAPIA

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo: PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

HIDROTERAPIA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, AMA DE LA RODILLA

Centro Médico de Especialistas CME SA
N° Folio 27

7J.0 'HOSVITAL' Usuario:CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

POP REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA TERCER MES REFIERE MEJORIA

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON BASTON, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, NO HAY FROTE PATELAR, MOVILIDAD COMPLETA CON DOLOR A LA EXTENSION, NO DEFICIT NEUROLOGICO

CTA CONTINUA TERAPIA

PRORROGA DE LA INCAPACIDAD TRES DIAS DESDE DIC 9 DE 2016 Y TREINTA DESDE HOY

SE PROGRAMA REALINEAMIENTO DE LA RODILLA DERECHA, SE EXPLICA NUEVAMENTE SOBRE LOS RIESGOS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

TORNILLOS CANULADOS 3.5 o 4.0

SIERRA PARA OSTEOTOMIA

MATRIZ OSEA CUÑA DE 15mm.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción	
1	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR RODILLA DERECHA	Pendiente
1	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	Pendiente
1	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA.	Pendiente

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

FORTALECIMIENTO MUSCULAR, AMA DE LA RODILLA, PROPIOCEPCION

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO.
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Centro Médico de Especialistas C.M.E. S.A. Nº Folio 70

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 25 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

COMPLETA, FLEXION 90° NO DEFICIT NEUROLOGICO
Rx OSTEOTOMIA Y FIJACION ADECUADA
CTA TERAPIA
PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD 16813

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	8	11	2016
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION						
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.						
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clínica	30400735		

Fecha Inicia : 09/11/2016 **Fecha Fin :** 08/12/2016 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 30
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 37 AÑOS

FOLIO 66 **FECHA** 12/12/2016 10:19:04 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POP REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA TERCER MES

ENFERMEDAD ACTUAL

Centro Médico de Especialistas C.M.E. S.A. Nº Folio 25

7.1.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 24 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A . 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

LEIDY ARISTIZABAL.

LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO
Reg. 36244
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 37 AÑOS

FOLIO 64 FECHA 18/10/2016 12:28:24 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POP REALINEAMIENTO PATELAR CUARTA SEMANA

ENFERMEDAD ACTUAL
POP REALINEAMIENTO PATELAR CUARTA SEMANA, REFIERE MEJORIA

EXAMEN FISICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON MULETAS, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, CON DOLOR PARA EXTENSION COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA TERAPIA
Rx CONTROL TRES SEMANAS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	Pendiente

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 37 AÑOS

FOLIO 65 FECHA 08/11/2016 12:46:54 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA 6° SEMANA

ENFERMEDAD ACTUAL
POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA 6° SEMANA, REFIERE MEJORIA

EXAMEN FISICO
. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON MULETAS; CICATRICES SANAS, RODILLA ESTABLE, EXTENSION ACTIVA

Centro Médico de Especialistas CME Nº Folio 2

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Sandra Arango

SANDRA CRISTINA ARANGO VALLEJO
Reg. 30796
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 37 AÑOS
FOLIO	**60**	**FECHA** 03/10/2016 10:50:03	**TIPO DE ATENCION**	**AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

2° SEMANA POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA

ENFERMEDAD ACTUAL

2° SEMANA POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA, REFIERE MEJORIA

EXAMEN FISICO

EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, CICATRICES SANAS, NO SIGNOS DE INFECCION, ADECUADA ALINEACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO
MARCHA CON MULETAS
CTA TERAPIA
CONTROL DOS SEMANAS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES **Tipo** PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 37 AÑOS
FOLIO	**62**	**FECHA** 09/10/2016 18:58:14	**TIPO DE ATENCION**	**AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO CAMINDO POR SUS PROPIUOS MEDIOS CON FÓRMULA MEDICA PARA PASO DE PARACETAMOL, SE CANALZIAR VENA E INICIA PASO DE MEDICAMENTO, PROCEDMIENTO BIEN TOLERADO POR LA PACIENTE, REALIZADO POR YAQUELINE. PENDIENTE REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: LEIDY JOHANA ARISTIZABAL OROZCO Fecha: 09/10/16 18:58:16

Centro Médico de Especialistas C.M.E S.A.S
Nº Folio 23

7.J.0 'HOSVITAL' Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

4,00	1,00	CAPSULA	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA 500 Mg	ORAL	6 Horas	NUEVO
10,00	1,00	TABLETA	ZALDIAR 37.5 MG /325 MG TAB (TRAMADOL+ACETORAL		12 Horas	NUEVO

DANIEL ARIAS VASQUEZ
Reg. 1053809561
MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

15495

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	Z988	21	9	2016

Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 30400735

Fecha Inicia : 19/09/2016 Fecha Fin : 08/10/2016 Dias De Incapacidad O Licencia : 20

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :

Diagnóstico Relacionador : TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : NO Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -

Empresa Donde Trabaja :

Observaciones del Profesional :

DANIEL ARIAS VASQUEZ
Reg. 1053809561
MEDICINA GENERAL

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 37 AÑOS**

FOLIO 59 **FECHA** 21/09/2016 16:13:31 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE VALORADA POR EL DR OROZCO QUIEN ORDENA SALIDA, SE RETIRA ACCESO VENOSO SE ENTREGA FORMULA E INCAPACIDAD, INDICACIONES SALE EN PARENTES CONDICIONES GENERALES CON ACOMPAÑANTE EN SILLA DE RUEDAS

Nota realizada por: SANDRA CRISTINA ARANGO VALLEJO Fecha: 21/09/16 16:19:50

Centro Médico de Especialistas CME SA
Nº Folio 22

P.O.S HOSPITAL

Usuario: CPARIASG

CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 21 de 52
Fecha: 10/04/17
Gretareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

Tatiana Zuluaga Q

PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO
Reg. 37127
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	55	FECHA 21/09/2016 13:43:30	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN UNIDAD TRANQUILA DESPIERTA AFEBRIL,CON LEV PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN MIEMBOR SUPERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON HERIDA QUIRURGICA EN RODILLA IZQUIERDA NO REFIERE DOLOR CON VENDAJE BULTOSO LIMPIO Y SECO, PRESENTA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Nota realizada por: SANDRA CRISTINA ARANGO VALLEJO Fecha: 21/09/16 13:43:31

Sandra Arango

SANDRA CRISTINA ARANGO VALLEJO
Reg. 30796
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	58	FECHA 21/09/2016 16:03:46	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA SALIDA FORMULA DE MEDICAMENTOS Y RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO. SE DA INCAPACIDAD POR 20 DIAS. ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR INTENSO, SANGRADO SECRECION O ENROJECIMIENTO DE HERIDAS, INFLAMACION MARCADA DE ARTICULACION).

Evolucion realizada por: DANIEL ARIAS VASQUEZ-Fecha: 21/09/16 16:03:48

DIAGNOSTICO Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo RELACIONADO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES
Control con Ortopedia Dr Orozco el 03/10/2016.
Deambulación en muletas.
Si presenta sángrado, secreción o enrojecimiento de herida, si presenta fiebre o inflamación severa de articulación reconsultar.

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.

Centro Medico de Especialistas CMES Nº Folio 21

7J.0 "HOSVITAL"

Usuario:CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

ANALGESICO ANTIBIOTICO ORAL
USAR MULETAS
CONTROL DOS SEMANAS. FECHA Y HORA DE APLICACION:21/09/2016 16:00:23 REALIZADO POR : NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 37 AÑOS
FOLIO	**52**	**FECHA 21/09/2016 12:01:43**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR; PASA LA MAÑANA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACEPTA BAÑO EN DUCHA ,VIA ORAL Y TRATAMEINTO MEDICO,CONSCIENTE, ALERTA,AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION,SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA ,VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ Fecha: 21/09/16 12:02:31

Paula A Vásquez

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
Reg. 31675
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad :** 37 AÑOS
FOLIO	**53**	**FECHA 21/09/2016 12:57:57**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

Centro Médico de Especialistas CME — ESA
Nº Folio 70

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Paula A Vásquez

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ

Reg. 31675

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 37 AÑOS

FOLIO 50 **FECHA** 21/09/2016 10:52:50 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

DOLOR MAS MODULADO, ADECUADA DIURESIS, HABITO INTESTINAL , TOLERANCIA ORAL, DURMIO BIEN, NO OTROS .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES ANOTADOS ESTABLES : - FC : 70 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 94 % - FR : 15 X MIN - TA : 109/70 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL, CUELLO BIEN, CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BIEN, EXTREMIDADES VENDAJE EN RODILLA IZQUIERDA LIMPIO Y SECO LEVE DOLOR CON EDEMA DISTAL MENOR Y EQUIMOSIS SIN CAMBIOS, MEJORIA EN LA MOVILIDAD DISTAL Y NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL .

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL POSTOX, DOLOR MAS MODULADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .

PLAN Y MANEJO

IGUAL MANEJO

REVALORAR CON MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR SEGUIMIENTO .

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL-Fecha: 21/09/16 10:53:26

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Vía	Frecuencia	Obs.
4,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
DILUIDA EN 100 Y PASAR EN 20 MINUTOS						
4,00	1,00	AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA 2.5G/5 ML INYECTABLE 2.5 G/5	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Fecha de Orden:** 21/09/2016

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

ORTOPEDIA

POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA

BUENAS CONDICIONES.. CONCIENTE , ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES SECOS. ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO DEFICIT EUROLOGICO

CTA ALTA

Centro Médico de Especialistas CME SA
Nº Folio 19

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	46	FECHA 21/09/2016 05:59:04	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CONSCIENTE, ALERTA,AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION,SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, DUERME INTERVALOS LARGOS,ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO EMDICO,ELIMINA ESPONTANEO.PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

Nota realizada por: ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ Fecha: 21/09/16 05:59:05

Estefania Betancur A.

ESTEFANIA BETANCUR ALVAREZ
Reg. 049-0187
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	47	FECHA 21/09/2016 07:03:08	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

LuisaFernandaRamirez

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	48	FECHA 21/09/2016 07:57:12	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN ESTABLES CONDICIONES GENERLAES,CONSCIENTE, ALERTA,AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION,SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR
CONDUCTA VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ Fecha: 21/09/16 07:57:13

Centro Médico de Especialistas CME S.A. Nº Folio 18

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	42	FECHA 20/09/2016 19:52:54 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

19+52 SE REALIZA CAMBIO DE ACCESO VENOSO POR PRESENTAR DOLOR Y ENROJECIMIENTO SE REALIZA CON CATETER # 20 UNA SOLA PUNCION QUEDANDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS, CON DISPOSITIVO, CONECTOR, PROCEDIMIENTO ACEPTADO Y TOLERADO POR LA PACEITNE SIN PRESENTAR NINGUNA COMPLICACION

Nota realizada por: PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ Fecha: 20/09/16 19:52:55

Paula A Vásquez

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
Reg. 31675
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	43	FECHA 20/09/2016 20:02:47 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, ESTA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES Fecha: 20/09/16 20:02:48

LuisaFernandaRamirez

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	45	FECHA 21/09/2016 00:29:38 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

LuisaFernandaRamirez

LUISA FERNANDA RAMIREZ GRAJALES
Reg. 049-0377
ENFERMERIA

Centro Médico de Especialistas CM S.A. N° Folio 13

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, rodilla izquierda cubierte con vendaje bultoso, limpio, funcionalidad neurovascular distal conservada, Neurológico con adecuada orientación en las 3 esferas, pares craneanos indemnes, fuerza en extremidades 5/5, ROT: ++/+++, no signos de irritación meningea

A: Paciente con buena evolucion posoperatoria, estable en el momento, no compromiso neurovascular distal, valorada por Ortopedia quien solicito Rx de control y continuar igual manejo. Atentos a indicaciones de especialidad.

Evolucion realizada por: DANIEL ARIAS VASQUEZ-Fecha: 20/09/16 17:08:14

DANIEL ARIAS VASQUEZ
Reg. 1053809561
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	39	FECHA 20/09/2016 17:46:10	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTEGO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PASA LA TARDE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, ESTA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO
SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ Fecha: 20/09/16 18:05:00

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
Reg. 31675
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	40	FECHA 20/09/2016 16:37:33	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
Reg. 31675
ENFERMERIA

Centro Médico de Especialistas CME
Nº Folio 16

Usuario: CPARIASG

CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

7J.0 'HOSVITAL'

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 35 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	36	FECHA 20/09/2016 12:32:44	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE QUE ES TRASLADAD A RAYOS X PARA RADIOFRAFIA DE RODICLLA APCIENTE CONCIEONETE ORIENTADA AFERBIL HIDRTADA SIN OPORTE DE OXIGENO EN APARENTES BUENAS CONDIONES DE SALUD SALE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE ORIENTADOR Y FAMILIAR

Nota realizada por: YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA Fecha: 20/09/16 12:32:46

YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	37	FECHA 20/09/2016 15:51:40	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, ESTA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE EN RODILLA LIMPIO Y SECO,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS PENDIENTE: NUEVA VALORACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

Nota realizada por: PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ Fecha: 20/09/16 15:51:42

Paula A Vásquez

PAULA ANDREA VASQUEZ RAMIREZ
Reg. 31675
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	38	FECHA 20/09/2016 17:08:13	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

S: Paciente refiere dolor moderado, niega nauseas, tolera via oral, buen patron urinario

O: TA: 92/58 FC: 71 FR: 17 SaO2: 92%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, se observa algo palida escleras anictéricas, PINR, ORL: sin alteraciones, cuello centrado móvil sin adenopatias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal,

Médico de Especialista
Nº Folio 15
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 37 AÑOS**

FOLIO 33 **FECHA 20/09/2016 11:28:09** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER ANTIBIOTICO ORDENADO POR 3 DOSIS YA CUMPLIDAS

Evolucion realizada por: NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO-Fecha: 20/09/16 11:28:11

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	1,00	AMPOLLAS	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA INYECCION 1 g	INTRAVENOSO	6 Horas	SUSPENDIDO

POR 3 DOSIS

NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO
Reg. 1053787095
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 37 AÑOS**

FOLIO 34 **FECHA 20/09/2016 11:49:23** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION MEDICO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE RX DE CONTROL POP

Evolucion realizada por: NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO-Fecha: 20/09/16 11:49:25

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL IZQUIERDA	Realizado

Fecha y Hora de Aplicación: 20/09/2016 13:24:18

Resultados:

REPORTADO

Realizado Por: RXHORIZONT RX, HORIZONTE

NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO
Reg. 1053787095
MEDICINA GENERAL

Centro Médico de Especialistas C.M.E.S.A. N° Folio

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :36 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

IGUAL MANEJO

REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

Evolucion realizada por: YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL-Fecha: 20/09/16 09:41:30

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR
4,00	1,00	AMPOLLAS	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA INYECCION 1 g	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR
POR 3 DOSIS						
1,00	1,00	AMPOLLAS	PROFENID 100 MG IV AMP (KETOPROFENO) 100 M	INTRAVENOSO	Dosis Unica	SUSPENDIDO
3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
DILUIDA EN 100 Y PASAR EN 20 MINUTOS						
4,00	1,00	AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA 2.5G/5 ML INYECTABLE 2.5 G/5	INTRAVENOSO	6 Horas	CONTINUAR

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha de Orden: 20/09/2016

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

ORTOPEDIA

POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA

BUENAS CONDICIONES CON DOLOR, CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES SECOS, DOLOR Y EDEMA EN CARA EXTERNA DE LA PIERNA, TOLERA SENTADA, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO DEFICIT NEUROLOGICO

CTA CONTINUA MANEJO ANALGESICO

Rx CONTROL. FECHA Y HORA DE APLICACION:20/09/2016 12:42:33 REALIZADO POR : NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
FIRMA MEDICO QUE REALIZA

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. 530835
MEDICINA GENERAL

Centro Médico de Especialistas CMESA
Nº Folio 13

Sanitas

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Angela G

ANGELA MARIA GONZALEZ PERALTA

Reg.

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	29	FECHA 20/09/2016 07:38:23	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA EN COMAPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA ,SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXIGENO, ESTA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCION SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE EN RODILLA LIMPIO Y

SECO,NO COMPRESIVO ,SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA,ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADA MOIVLIDAD DE LOS DEDOS PACIENTE QUE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL Y TRATAMIENTO MEDICO ELIMINA ESPONTAENO EN BAÑO PENDIENTE NUEVA VALROACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA Fecha: 20/09/16 07:38:25

YULIETH TATIANA ERASSO CARDONA

Reg.

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	32	FECHA 20/09/2016 09:41:25	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

DOLOR EN OCASIONES FUERTE EN SITIO QX, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, ADECUADA DIURESIS, HABITO INTESTINAL Y TOLERANCIA ORAL, POCO MAREO EN LA BIPEDESTACION ESTA MAÑANA , NO OTROS .

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 80 X MIN - FR : 16 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 93 % - TA : 99/65 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL, CUELLO BIEN, CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BIEN, EXTREMIDADES CON VENDAJE EN RODILLA IZQUIERDA LIMPIO Y SECO CON DOLOR LEVE AL PALPAR ESTE , CON EDEMA RESIDUAL DISTAL LEVE Y ESCASA EQUIMOSIS INTERNA, ADECUADOS PULSOS SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD DISTAL CON DOLOR, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL POSTQX , DOLOR EN OCASIONES FUERTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL POSTQX , DOLOR EN OCASIONES FUERTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .

PLAN Y MANEJO

7J.0 'HOSVITAL'

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Médico de Especialista
Nº Folio 12
Centro A CMES A

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

Norma E. Marín C.

NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON
Reg. 21765
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad : 37 AÑOS**
FOLIO	**25**	**FECHA 20/09/2016 00:52:12**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

Angela G

ANGELA MARIA GONZALEZ PERALTA
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad : 37 AÑOS**
FOLIO	**27**	**FECHA 20/09/2016 05:36:53**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA SIN DISNEA. PACIENTE QUE AL INCIIO DE LA NOCHE REFIERE DOLOR EN TERCIO MEDIO DE PIERNA PERO CON ANALGESICOS CEDE. ESTA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA TRATAMIENTO - SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJE EN RODILLA LIMPIO Y SECO. NO COMPRESIVO. SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS EN TERCIO MEDIO DE PIERNA. SE INFOMRA DE ESTO AL DR OROZCO -
ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS –
PENDIENTE NUEVA VALROACION POR EL DR OROZCO MEDICO TRATANTE –
QUEDA EN CAMA EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO -

Nota realizada por: NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON Fecha: 20/09/16 05:36:55

Norma E. Marín C.

NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON
Reg. 21765
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		**Edad : 37 AÑOS**
FOLIO	**28**	**FECHA 20/09/2016 07:12:11**	**TIPO DE ATENCION**	**HOSPITALIZACION**

Médico de Especialistas
Nº Folio
11
Centro CMESA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCbxFo
Pag: 10 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	22	FECHA 19/09/2016 21:45:03 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLAS	PROFENID 100 MG IV AMP (KETOPROFENO) 100 MN	TRAVENOSO	Dosis Unica	NUEVO

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA
Reg. 4645
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	23	FECHA 19/09/2016 21:48:35 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE RECIBE LLAMADO DE LA PACIENTE LA CUAL REFIERE QUE ESTA CON DOLOR EN TERCIO MEDIO DEL PIE. SE OBSERVA LEVE EQUIMOSIS PACIENTE NO CONSIENTE QUE SE LE TOQUE PORQUE REFIERE DOLOR.
SE LE INFORMA DEE ESTO AL DR OROZCO EL CUAL REFIRE QUE SE LE ADMINSITRE DOSIS UNICA DE PROFENID IV - Y QUE MEDICO DE TURNO VALORE PACIETNE
EL DR DUQUE VALORA LA PACIENTE LA EXAMINA Y ORDENA EL PROFENID IV -

Nota realizada por: NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON Fecha: 19/09/16 21:46:37

NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON
Reg. 21765
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	24	FECHA 19/09/2016 21:57:11 TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

POR ORDE MEDICA SE ADMINISTRA DOSIS UNICA DE PROFENID VENOSO
SE ADMINISTRA SIN COMPLICACIONES BIEN TOLERADO POR LA PACIENTE

Nota realizada por: NORMA ESPERANZA MARIN CASTRILLON Fecha: 19/09/16 21:57:36

Médico de Especialistas Nº Folio 10 Centro CMESA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

Daniel Arias V.

DANIEL ARIAS VASQUEZ
Reg. 1053809561
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	19	FECHA 19/09/2016 18:52:01	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE DESPIERTA ORIENTADA AFEBRIL E HIDRATADA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2 DE UN DX DE REALINIAMIENTO DE OSTECTOMIA Y ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUEIRDA DEL DR NESTOR OROZCO, BAJO ANESTESIA GENERALES, PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, PRESENTA ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQ LIMPIO Y SECO CON BUENA MOVILIDAD Y PERFUSION DISTAL, PACIENTE QUE TOLERA TRATAMIENTO MEDICO AL IGUAL QUE LA VIA ORAL, ORINA ESPONTANEO EN PATO, PTE VIGILAR SANGRADO, PERFUSION DISTAL NUEVA VX POR EL DR ROZCO PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO Fecha: 19/09/16 18:52:02

Tatiana Zuluaga Q

PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO
Reg. 37127
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	20	FECHA 19/09/2016 20:24:57	TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN CAMA, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SOPORTE DE OIXGENPO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN FLEBITIS, CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA, LIMPIO Y SECO, OBSERVANDOSE EDEMA MODERADO, SE OBSERVA EN ESTABLES CONDCIONES GENERALES, PENDIENTE VIGILAR SANGRADO, MOVILIDAD EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CUIDADOS CON ACCESO VENOSO, MANEJO POR DR OROZCO, AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: ANGELA MARIA GONZALEZ PERALTA Fecha: 19/09/16 20:24:59

Angela G

ANGELA MARIA GONZALEZ PERALTA
Reg.
ENFERMERIA

Médico de Especialistas Nº Folio Cesaro CMESA

Sanitas Internacional

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	16	FECHA 19/09/2016 15:21:11	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE QX EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ORIENTADOR Y AUX DE ENFERMERIA DESPIERTA ORIENTAD AFEBRIL E HIDRATADA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN SOPORTE DE O2 DE UN DX DE REALINIAMIENTO DE OSTECTOMIA Y ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUEIRDA DEL DR NESTOR OROZCO, BAJO ANESTESIA GENERALES, PACIENTE EN APARENTES ESTABLES CONDICIONES GENERALES, PRESENTA ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQ LIMPIO Y SECO CON BUENA MOVILIDAD Y PERFUSION DISTAL, PACIENTE QUE SE UBICA EN HABITACION SE ENTREGA LLAMADO DE ENFERMERIA Y SE DAN RECOMENDACIONES DURANTE LA ESTANCIA TIENE PTE, VIGILAR SANGRADO, PERFUSION DISTAL, TOLERANCIA A LA VIA ORAL, NUEVA VX POR EL DR OROXCO PARA DEFINIR CONDUCTA.

Nota realizada por: PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO Fecha: 19/09/16 15:21:24

Tatiana Zuluaga Q

PAOLA TATIANA ZULUAGA QUINTERO
Reg. 37127
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	17	FECHA 19/09/2016 15:57:31	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

S: Paciente refiere mareo y nauseas importantes, refiere dolor moderado.

O: FC: 81 FR: 17 SaO2: 91%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, se observa algo palida escleras anictéricas, PINR, ORL: sin alteraciones, cuello centrado móvil sin adenopatias?, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, rodilla izquierda cubierta con vendaje bultoso, limpio, funcionalidad neurovascular distal conservada, Neurológico con adecuada orientación en las 3 esferas, pares craneanos indemnes, fuerza en extremidades 5/5, ROT: ++/+++, no signos de irritación meningea

A: Paciente en pop inmediato de osteotomia + artroscopia rodilla izquierda para realineamiento distal de la rotula. En el momento estable lcincia y hemodinamicamente, dolor modulado, continua igual manejo indicado por parte de Ortopedia.

Evolucion realizada por: DANIEL ARIAS VASQUEZ-Fecha: 19/09/16 15:57:32

Archivo Médico de Especialistas CME
Nº Folio 8

Santillana

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCbFo
Pag: 7 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 -- ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

1	814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	I01
	Médico: NESTOR AUGUSTO OROZC	**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**Via:** MIEMBROS INFERIORES
1	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	I01
	Médico: NESTOR AUGUSTO OROZC	**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**Via:** MIEMBROS INFERIORES
1	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	I01
	Médico: NESTOR AUGUSTO OROZC	**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**Via:** MIEMBROS INFERIORES

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico T0052 NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO **Esp.** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnostico Preoperatorio: M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Diagnostico Postoperatorio: M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Via:** UNICA VIA

Realizacion Acto Quirurgico: 19/09/2016 **Hora Inicio** 11:30:00 **Hora Final** 13:00:00

Tiempo de Perfusión: 0 min. **Tiempo de Clamp:** 0 min.

Descripcion Quirurgica:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA
ANTIBIOTICO
TORNIQUETE
INTENSIFICADOR DE IMAGEN
PORTALES PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQ
REVISION SISTEMATICA DE LA RODILLA
IDENTIFICACION MAS REALINEAMIENTO PATELAR Y LESION CONDRAL GRADO I DE LA CADILLA EXTERNA DE LA ROTULA
SE REALIZA RELAJACION DEL RETINACULO LATERAL PARA REALINEAMIENTO PROXIMAL DE LA ROTULA
CONDROPLASTIA EN ZONA PATELAR
ABORDAJES SOBRE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA
FASCIOTOMIA LONGITUDINAL
SE DISEÑA OSTEOTOMIA DE ANTERIOMEDIALIZACION DE LA TUBEROSIDAD PARA REALINEAMIENTO DISTAL DE LA ROTULA
SE COLOCA CUÑA DE MATRIZ OSEA DE 26° EN EL DEFGECTO RESIDUAL DE LA OSTEOTOMIA
SE FIJA PROVISIONALMENTE LA OSTEOTOMIA CON DOS GUIAS DE TORNILLOS CANULADOS
OSTEOSINTESIS CON DOS TORNILLOS CANULADOS DE 4.5MM
INFILTRACION
SUTURA POR PLANOS
NO COMPLICACIONES
SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADA PARA MANEJO DEL DOLOR.

Complicacion:

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
T0079	MARIA DEL ROSARIO JARAMILLO MEJIA	ANESTESIÓLOGO	S
T0259	NADIA ANDREA JARAMILLO GIRALDO	AYUDANTE	S

Centro Médico de Especialistas C.M.E.S.A
Nº Folio 1

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCbFo
Pag: 6 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

3,00	1,00	AMPOLLAS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION IINTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
DILUIDA EN 100 Y PASAR EN 20 MINUTOS					
4,00	1,00	AMPOLLAS	DIPIRONA SODICA 2.5G/5 ML INYECTABLE 2.5 G/5 INTRAVENOSO	6 Horas	NUEVO

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 37 AÑOS**

FOLIO 12 **FECHA 19/09/2016 13:13:52** **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

NOTAS ENFERMERIA

13:05 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION , EN CAMILLA EN POSICION SUPINA , BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL , DESPIERTA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO , SE INSTALA O2 BAJO MASCARA A 4 LITROS X MIN, SE MONITORIZA , SE COLOCA MANTA DE CALOR , TRAE LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MSI PASANDO SSN , PACIENTE POST QX DE REALINEAMIENTO OSTECTOMIA , ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA CON EL DR OROZCO , TRAE HERIDA QX SECA , SE COLOCA HIELO LOCAL , TRAE HC COMPLETA .
PACIENTE QUE DURANTE SU RECUPERACION SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , NORMORTENSO , NORMOTERMICO , SIN SIGNOS DE DOLOR .
PACIENTE QUE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NO PRESENTA DOLOR , NI NAUSEAS , SE COMENTA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION .
15:00 SE TRASLADA PACIENTE A LA HABITACION EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA , PACIENTE , DESPIERTA , CONSCIENTE , ORIENTADA , SIN SOPORTE DE O2 , CON LEV PERMEABLES EN MSI PASANDO SSN SIN MEZCLA , LLEVA HERIDA QX SECA , SE ENTREGAN rx , ORDENES MEDICAS Y FORMULA .

Nota realizada por: VALENTINA MARIN QUINTERO Fecha: 19/09/16 13:13:54

VALENTINA MARIN QUINTERO
Reg.
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS **Edad : 37 AÑOS**

FOLIO 15 **FECHA 19/09/2016 13:17:56** **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

Centro Médico de Especialistas C.M.E S.A
Grupo QX
Folio 1

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	10	FECHA 19/09/2016 12:36:22	TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

10:30 INGRESA PTE A LA CLINICA CAMINANDO, CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX "REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA MIIZQ", NO REFIERE ALERGICOS, NO PATOLOGICOS IMPORTANTES; SE COLOCA BATA QX - GORRO - POLAINAS Y SE CANALIZA VENA MSDER N°18, SE APLICA 2GR DE KEFZOL PROFILACTICO Y SE PASA PTE A SALA DE CX, TA 112/55, FC 60X', SATO2 99%. 11:30 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL, IOT CON M.L. N°3. 11:40 INICIA PROCEDIMIENTO QX, PREVIO TORNIQUETE Y ASEPSIA CON BACCIDINE ESPUMA + BACCIDINE SOLUCION DEJANDOSE ACTUAR. 13:00 TERMINA PROCEDIMIENTO QX, SE DEJA HDAS QXS CUBIERTAS CON GASAS, VENDA DE ALGODON Y VENDA DE TELA; SE EXTUBA PTE Y SE TRASLADA A RECUPERACION, LEV PERMEABLES, SE COLOCA O2 BAJO MASCARA, SATO2 98%.

Nota realizada por: DORA MARITZA ALZATE BETANCUR Fecha: 19/09/16 12:36:23

DORA MARITZA ALZATE BETANCUR
Reg. 12670
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	Edad : 37 AÑOS
FOLIO	11	FECHA 19/09/2016 12:53:46	TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

PLAN Y MANEJO

1. HOSPITALIZAR
2. SSN 0.9% 2000 CC IV PARA 24 HORAS
3. CEFALZOLINA 1G IV CADA 6 HORAS POR 3 DOSIS
4. DIPIRONA 2.5MG APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
5. TRAMADOL 50 MG APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS DILUIDA EN 100 CC Y PASAR EN 20 MINUTOS
6. CONTROL DE SIGNOS VITALES.

Evolucion realizada por: NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO Fecha: 19/09/16 13:07:26

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis		Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
4,00	500,00	MILILITROS	SODIO CLORURO 0,9% 500 ML SOLUCION INYECT	INTRAVENOSO	6 Horas	NUEVO
4,00	1,00	AMPOLLAS	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA INYECCION 1 g -	INTRAVENOSO	6 Horas	NUEVO

POR 3 DOSIS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Registro Médico de Especialistas CME S.A. N° Folio 5

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

14720

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	29	8	2016
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION						
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.						
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clinica	30400735		

Fecha Inicia : 29/08/2016 **Fecha Fin :** 03/09/2016 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 6
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : LUXACION DE LA ROTULA
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** SI **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma-Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 37 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 05/09/2016 11:55:12 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE PROGRAMADA PARA REALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE PROGRAMADA PARA REALINEAMIENTO PATELAR, AL INGRESO EN CIRUGIA SE OBSERVA LESIONES HERPTICAS EN LOS LABIOS Y HA PRESENTADO FIEBRE ALTA CON TOS, POR LO QUE SE APLAZA EL PROCEDIIENTO
SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA Y SE DA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 30 DIAS

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

Centro Médico de Especialistas CME S.A.
Nº Folio 4

J.J.O HOSVITAL

Usuario:CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

186

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E
800219192 - 1

RHsClxFo
Pag: 3 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

14492

Nombre :			Diag.	Dia	Mes	Año
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC	30400735	M222	22	8	2016
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION						
Empresa : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A.						
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL			Historia Clinica	30400735		

Fecha Inicia : 22/08/2016 **Fecha Fin :** 27/08/2016 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 6
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Atención :** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Relacionador : LUXACION DE LA ROTULA
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** NO **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas **Firma Afiliado**

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 37 AÑOS

FOLIO 8 **FECHA** 29/08/2016 10:15:31 **TIPO DE ATENCION** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON MALALINEAMIENTO PATELAR Y SUBLUXACION DE LA ROTULA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON MALALINEAMIENTO PATELAR Y SUBLUXACION DE LA ROTULA IZQUIERDA REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR Y LIMITACION PARA ACTIVIDAD LABORAL
SE DA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD 6 DIAS
PENDIENTE AUTORIZACION PARA CIRUGIA DE REALINEAMIENTO PATELAR

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL
DIAGNOSTICO S830 LUXACION DE LA ROTULA Tipo RELACIONADO

Centro Médico de Especialistas CME S.A.S
Nº Folio 3

Usuario:CPARIASG

CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

7J.0 "HOSVITAL"

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO

Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** :38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION

Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Teléfono: 3173316897

MALALINEAMIENTO PATELAR CONTROL PARA PROGRAMAR REALINEAMIENTO CON OSTEOTOMIA, SE EXPLCA SOBRE LOS RIESGOS
SE SOLICITA TORNILLOS CANULADOS DE 4.0 Y MATRIZ OSEA CUÑA DE 15mm

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, ROTULAS LATERALIZADAS, DOLOR Y ROCE PATELAR RODILLAS ESTABLES, MOVILIDAD COMPLETA NO DEFICIT NEUROLOGICO
TAC ROTULAS LATERALIZADAS CAMBIOS ARTROSICOS INCIPIENTES
CTA REALINEAMIENTO CON OSTEOTOMIA Y ATRIZ OSEA PARA EL DEFECTO DE LA CUÑA EN LA TUBEROSIDAD

DIAGNOSTICO M542 CERVICALGIA Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo RELACIONADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Cantidad	Descripción	
1	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	Pendiente
1	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	Pendiente
1	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Pendiente

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Edad : 37 AÑOS

FOLIO 7 FECHA 22/08/2016 08:54:41 TIPO DE ATENCION AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR Y SENSACION DE SUBLUXACION DE LA ROTULA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON MALALINEAMIENTO PATELAR, ESTABA PROGRAMADA PARA REALINEAMIENTO DE LA RODILLA DERECHA, PRESENTO DOLOR Y SENSACION DE SUBLUXACION DE LA ROTULA IZQUIERDA AL BAJAR POR UNAS ESCALERAS

EXAMEN FISICO

. EXTREMIDADES INFERIORES: EN EL MOMENTO DOLOR Y COJERA ANTALGICA, DOLOR Y ROCE PATELAR, ROTULA REDUCIDA, APREHENSION POSITIVA, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT NEUROLOGICO
CTA REPOSO, INCAPACIDAD LABORAL 6 DIAS
ANALGESICO
SE REALIZARA REALINEAMIENTP PRIORITARIO EN RODILLA IZQUIERDA
RODILLERA CON CENTRALIZADOR

DIAGNOSTICO M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO S830 LUXACION DE LA ROTULA Tipo RELACIONADO

Médico de Especialistas Nº Folio Cirujano CMESA

7J.0 "HOSVITAL" **Usuario:** CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

800219192 - 1

RHsCbcFo
Pag: 1 de 52
Fecha: 10/04/17
G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 – ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Afiliado:** OTRO
Fec. Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual :**38 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Dirección: CALLE 29A 26 36 **Barrio:** CENTRO
Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Teléfono: 3173316897

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 08/02/2016 19:13:50	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE PARA APLICACION DE MEDICAMENTO IV TRAE ORDEN MEDICA,SE LE INSTALA SSN 100 CC ,MAS 1 AMP DE ONDANSETRON Y RILATEM 1 AMP DILUIDA EN 10 CC ,PENDIENTE VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

Nota realizada por: GLORIA ESPERANZA GUARIN RODRIGUEZ Fecha: 08/02/16 19:14:52

Gloria E Guarin

GLORIA ESPERANZA GUARIN RODRIGUEZ
Reg. 30331
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	5	FECHA 25/07/2016 09:44:08	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL CON TAC DE COLUMNA CERVICAL

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL CON TAC DE COLUMNA CERVICAL DESCARTA ESCOLIOSIS APOFISIS ESPINOSA C7 PROMINENTE
CTA TERAPIA

DIAGNOSTICO M542 CERVICALGIA Tipo PRINCIPAL

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA	Pendiente

HIGIENE POSTURAL, ESTIRAMIENTOS DE LA CINTURA ESCAPULAR

Orozco

NESTOR AUGUSTO OROZCO CASTAÑO
Reg. 3675
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS		Edad : 37 AÑOS
FOLIO	6	FECHA 26/07/2016 12:41:54	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

MALALINEAMIENTO PATELAR

ENFERMEDAD ACTUAL

Médico de Especialista Nº Folio

7J.0 "HOSVITAL" Usuario: CPARIASG CLAUDIA PATRICIA ARIAS GOMEZ

Hospital de Caldas

HISTORIA CLINICA

viernes, 14 de junio de 2019 11:08 a.m.

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

HISTORIA CLINICA DE CONTROL PARA CONSULTA EXTERNA

Datos Ingreso: No. Historia Clínica 30400735 Ingreso 1047162 Fecha Ingreso: 14/06/2019 10:08:51 a.m. No. Folio: 37

Datos de Afiliación: Nivel: DEDUCIBLES MP Plan de Beneficio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. AMBULATORIO

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Acudiente: Teléfono Acudiente:

Datos Personales

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO			Identificacion: 30400735	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979	Edad Actual:	40 años5 meses 5 días	Estado Civil: Casado	
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA			Telefono: 8889368	
Procedencia:	MANIZALES	Pais:		Ocupacion: LABORA	

Subjetivo:

Rmitida por neurologia , con diagnostico de miasenia gravis y 3 crisis que han reuerido manejo en UCI, actualmene en manejo con prednisolona 30 mg , pridostigmina 7.5 mg dia, calcio,cada 12 horas y omeprazol
Es remitida por la presencia de chillido del pecho , asociada a tos en esecial en las noches , tambien disnea pero la fijtacion es matyor por el cuadro neurológico
Tiene una historia de pansinusitis cronica , refiere ademas senscion de escurrimiento posterior , flujo nasal abundante, tambien carraspera gargnta . perdida completa del olfato y del gusto , estornudos frecuentes
. historia de tabaquismo
Trae una tomografia de torax de alta resolucion que evdencia micronodulos con configuraci9n de arbol en gemacion en lobulos medio e inferior derecho y patron en mosaico de ventilacion ; minimo aumento de la densidad de la grasa timica
Trae un hemograma normal , glicemia 86, potasio 4.44, sodio 139 , mg 2.18, uroanalisis sin leucocitos ni bacterias P
Nota tiene historia de cirugia de senos paranasales hace 13 años

Tratamiento Ambulatorio Actual:

Prednisolona, pridostigmina, omerazol

Objetivo:

TA: / mmHg FC: min FR: min

Al examen saturacion 89% 12/80 no dificultad respiratoria y los pulmones con sibilancias espiaratorias simetriacas, el corazón normal

Interpretación de Imágenes:

No Relata

Imagenes Diagnosticas:

No Relata

Análisis:

En reseumn , tiene un sindrome de la via aéra suerior, asma bronquial asociada y miasteria gravis por historia
En el momento se le formula esteroide nasal y ademas LABA y esteroide ; se recmienda la hospitalizacion previa a la cirgia de timectomia
Se solcita espirmetria .

Indicaciones Medicas

Diagnosticos

Código	Nombre	Principal
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	Impresion_Diagnostica

Observaciones:

Examenes de Laboratorio

Codigo	Nombre del Examen	Cantidad
893805	893805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1

Observaciones:

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

Registro: 1301

Firma:

COPIA CONTROLADA

Hospital de Caldas

SOLICITUD DE EXAMENES

Fecha Solicitud: 14/06/2019 11:08:51 a.m.

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71
TELEFONO: 8 78 25 00 Lugar Prescripción: Manizales, Caldas

Nº Historia Clínica: 30400735 **Nº Folio:** 37 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificacion:**	30400735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979 **Edad Actual:** 40 Años \ 5 Meses \ 6 Dias	**Estado Civil:**	Casado
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA	**Telefono:**	8889368
Procedencia:	MANIZALES	**Ocupacion:**	LABORA

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	**Regimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	**Nivel - Estrato:**	DEDUCIBLES MP

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Telefono Resp:**	
Direccion Resp:		**Nº Ingreso:**	1047162 **Fecha:** 14/06/2019 10:08:51 a.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	0022	TERAPIA RESPIRATORIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
8[illegible]5	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			1	Rutinario

Observaciones:

Total Items: 1

Medico: **Firma:**

POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

Registro: 1301

Nombre reporte : HCRPReporteOBase Pagina 1/1

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

694

Servicios Especiales de Salud

ses
servicios especiales de salud

FORMULA PACIENTES AMBULATORIOS
F15-PR03-AMB

VERSIÓN: 01
FECHA: DD/MM/AAAA

NOMBRES DEL PACIENTE: Elsa C. Aguirre C.

APELLIDOS:

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

EDAD: **TELÉFONO:**

DIRECCIÓN:

TIPO DE VINCULACIÓN: COTIZANTE ☐ BENEFICIARIO ☐ PEPPNA ☐ SUBSIDIADO ☐ PARTICULAR ☐

DIAGNÓSTICO:

ENTIDAD / EPS:

	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	DOSIS	VIA/ ADMON	CANTIDAD NÚMEROS	CANTIDAD LETRAS
1	Fenoterol + Bromuro de Ipratropio 20/16.						
2	1 c/12 horas.						
	AVAMYC. 2 x 2000 UI c/d.						
4	Salbutamol Inhalador 2 0 inhalaciones c/4.						
5							

MÉDICO TRATANTE CON REGISTRO Y SELLO

FIRMA DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA

viernes, 14 de junio de 2019 09:49 a. m.

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 Telefono: 8 78 25 00

xxPagina

HISTORIA CLINICA DE CONTROL PARA CONSULTA EXTERNA

Datos Ingreso: No. Historia Clinica 30400735 Ingreso 1047104 Fecha Ingreso: 14/06/2019 8:47:04 a. m. No. Folio: 36

Datos de Afiliación: Nivel: DEDUCIBLES MP Plan de Beneficio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. AMBULATORIO

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Regimen: Regimen_Simplificado

Nombre Acudiente: Teléfono Acudiente:

Datos Personales

Nombre Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO			Identificacion: 30400735	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	08/enero/1979	Edad Actual:	40 años5 meses 5 días	Estado Civil: Casado	
Direccion:	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA			Telefono: 8889368	
Procedencia:	MANIZALES	Pais:		Ocupacion: LABORA	

Subjetivo:

No Relata

Tratamiento Ambulatorio Actual:

Objetivo:

TA: / mmHg FC: min FR: min

No Relata

Interpretación de Imágenes:

No Relata

Imagenes Diagnosticas:

No Relata

Análisis:

CIRUGIA DE TORAX

PACIENTE PROCEDENTE DE MANIZALES CASADA
1 HIJO 5 AÑOS
INCAPACITADA

CONDICION INDICE
MIASTENIA GRAVIS
OSSERMAN IV

MULTICOMORBILIDAD
LUXACION DE RODILLA / RECONSTRUCCION DE RODILLA

ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA X BRIDAS

CONCILIACION PIRIDOSTIGMINA CADA 8 HORAS PREDNISOLONA 30 MG DIA

ACS PARA ACETIL COLINA FIJADORES 0.74 (NORMAL 0.02)
ACETIL COLINA RECPETORES BLOQUEADORES NEGATIVOS
ACS MODULADORES ACETL COLINA 9% NORMAL
EMG SUGIERE ENFERMEDAD DE LA PLACA NEUROMUSCULAR (NO CONCLUYENTE)

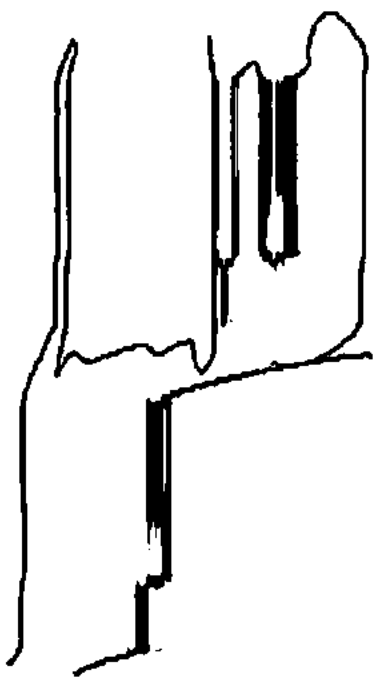
HA TENIDO 3 CRISIS
PLASMAFERESIS INMUNOGLOBULINA RITUXMAB

EXAMEN FISICO
AFEBRIL HIDRATADO SIN SX
CUELLO CENTRAL MOVIL SIN MASAS NO DOLOROSO
CARDIOPULMOANR SATISFACTORIO
ABDOMEN SIN MASAS NO DOLOROSO

Profesional: VILLADA DUQUE ANDRES

Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX

Firma:



Registro: 1381

RESTO SIN ALTERACIONES

PESO 52 KG
TALLA 151 CMS

PACIENTE CON CUADRO DE MIASTINA GRAVIS GENERALIZADA, QUIEN TIENE CRISIS FRECUENTES EN LOS ULTIMOS 3 MESES CON INGRESO A UCI, PLASMAGRESIS IG Y RITUBXOMAB
ASOCIADO PRESENTA LIGERO AUMENTO DE DENSIDAD GRASA EN MEDIASTINO ANTERIOR (HIPERPLASIA TIMICA)
SE CONSIDERA DEBE SER LLEVADA A TIMECTOMIA POR TORACOSCOPIA
LUEGO DE PICO DE INMUNOSUPRESION DE RITUXIMAB, ES DECIR LUEGO DE 8 SEMANAS
SE DA ORDEN DE CIRUGIA Y TERAPIA DE REHJABILITACION PULMONAR
VALORACION POR INFECTOLODIA POR INFECCION PULMONAR Y DE SENOS FRONTALES
CITA EN 1 MES

Indicaciones Medicas

VALORACION INFECTOLOGIA BRONCOSCOPIA PARACLINICOS DE CONTROL CITA DE CONTROL EN 1 MES POR CONSULTA DE CIRUGIA DE TORAX

Diagnosticos

Código	Nombre	Principal
G700	MIASTENIA GRAVIS	Impresion Diagnostica

Observaciones:

Formulación de Medicamentos

Codigo	Descripción	Cantidad	Posología	Via Admin
		1	PRUEBA DE TUBERCULINA	Ninguno

Exámenes de Laboratorio

Codigo	Nombre del Examen	Cantidad
903803	903803 - ALBUMINA	1
Observaciones:		
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	1
Observaciones:		
893805	893805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	1
Observaciones:		
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUE	1
Observaciones:		

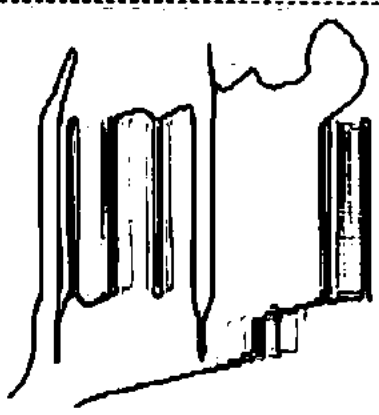
Procedimiento Quirurgico

Codigo	Descripción	Cantidad
18104	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	1

Observaciones: LAVADO BRONCOALVEOLAR PCR ZIEL GRAM CULTIVO

Profesional: VILLADA DUQUE ANDRES
Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX
Registro: 1381

Firma:



LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [800800750] 1-5]

316
194

ses Hospital de Caldas

INTERCONSULTA

Fecha Actual : viernes, 14 junio 2019

Nº Historia Clínica: 30400735 **Nº Folio:** 36

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente :	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificacion :**	30400735 **Sexo :** Femenino
Fecha Nacimiento :	08/enero/1979 **Edad Actual:** 40 Años \ 5 Meses \ 6 Días	**Estado Civil:**	Casado
Direccion :	CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA	**Telefono :**	8889368
Procedencia :	MANIZALES	**Ocupacion:**	LABORA

DATOS DE AFILIACION

Entidad :	MP5906 - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. AMBULATORIO	**Regimen :**	Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato :	DEDUCIBLES MP		

DATOS DEL INGRESO

Responsable :		**Telefono Resp :**	
Direccion Resp :		**Nº Ingreso :**	1047104 **Fecha:** 14/06/2019 8:47:04 a. m.

INTERCONSULTAS:

Área que solicita: 0004 CONSULTA AMBULATORIA

Especialidad solicitante: CIRUGIA DEL TORAX

Especialidad solicitada: INFECTOLOGIA

Diagnostico : G700 MIASTENIA GRAVIS **Clase:** Impresion_Diagnostica

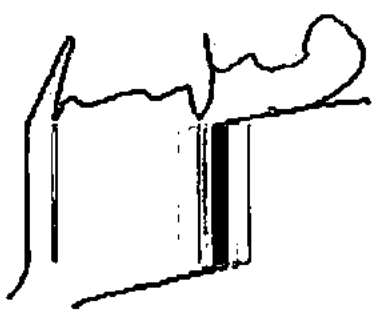
Servicio : 39140 INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA

Motivo : PACIENTE CON CUADRO DE SINUSITIS CRONICA
POR INFECCION
SE CONSIDERA LLEVAR A MANEJO CON TIMECTOMIA
PERO SE DEBE DESCARTAR INFECCION DE PULMON Y SENOS PARANASALES

Observaciones :

Profesional que solicita la interconsulta: ANDRES VILLADA DUQUE
Registro médico: 1381
Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX

Firma:



LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890907591-5]

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD
890807591

Fecha Actual : viernes, 14 junio 2019

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA DE CONTROL PARA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 30400735 **Nº Folio:** 36 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Identificacion:** 30400735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 08/enero/1979 **Edad Actual:** 40 Años \ 5 Meses \ 6 Dias **Estado Civil:** Casado
Dirección: CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA **Teléfono:** 8889368
Procedencia: MANIZALES **Ocupación:** LABORA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. **Nivel - Estrato:** DEDUCIBLES MP

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1047104 **Fecha:** 14/06/2019 8:47:04 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: VALORACION INFECTOLOGIA
BRONCOSCOPIA
PARACLINICOS DE CONTROL
CITA DE CONTROL EN 1 MES POR CONSULTA DE CIRUGIA DE TORAX

Profesional: VILLADA DUQUE ANDRES **Firma:**
Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX
Registro: 1381

Nombre reporte : HCRPReporteDBase xrPagina

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

196

SOLICITUD DE EXAMENES

Fecha Solicitud: 17/06/2019 07:52:27 a.m.

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71
TELEFONO: 8 78 25 00 Lugar Prescripción: Manizales, Caldas

Nº Historia Clínica: 30400735 Nº Folio: 38 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Identificacion: 30400735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 08/enero/1979 Edad Actual: 40 Años \ 5 Meses \ 9 Dias
Estado Civil: Casado
Direccion: CARRERA 1 N 35-186 LA FLORIDA
Telefono: 8889368
Procedencia: MANIZALES
Ocupacion: LABORA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Nivel - Estrato: DEDUCIBLES MP

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Telefono Resp:
Direccion Resp:
Nº Ingreso: 1047636 Fecha: 17/06/2019 07:09:38 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	0021	TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
939400S	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD			10	Rutinario

Observaciones:

Total Items: 1

Medico: Firma:
VILLADA DUQUE ANDRES
Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX

Registro: 1381

LIQUIDADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

ses Hospital de Caldas

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliación Medicamentosa

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 17/06/2019 07:52 a.m.
Nº Historia Clínica: 30400735
Nº Folio: 38

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Identificacion : 30400735 Sexo : Femenino
Edad Actual: 40 Años \ 5 Meses \ 9 Dias
Ingreso: 1047636 Fecha Ingreso: 17/06/2019 07:09:38 a.m.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Telefono : 8889368

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR PREQUIRURGICA
10 SESIONES
PREPARACION PREOPERATORIA PARA CIRUGIA DE TORAX
TIMECTOMIA PARA MANEJO DE MASTENIA GRAVIS

Medico: VILLADA DUQUE ANDRES
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Registro: 1381
Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

CL[redacted]AUDIA PILAR BOTERO MUÑOZ, MD.
MED[redacted]DICINA INTERNA - INFECTOLOGIA
CLIN[redacted]CA DE LA PRESENTACION CONSULTORIO 108 - UNIDAD DE
VAC[redacted]UNACION DEL ADULTO - 6788329
MAP[redacted]NIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PAC[redacted]ENTE) CC 30420758 - OLGA LORENA AGUIRRE CASTRO
GEN[redacted]ERO: FEMENINO
FEC[redacted]HA NACIMIENTO: 06-21-1979

Fech[redacted]a y Hora de Admisión: 2019-07-08 - 08:00:00 CAS-1758
Obse[redacted]s SURAMERICANA DE SEGUROS
Profe[redacted]sional Tratante: CLAUDIA PILAR BOTERO MUÑOZ

Prio[redacted]idad: 10 - Causa: Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 0 - Confirmado Repetido
Diag[redacted]stico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diag[redacted]stico Relacionado Nro1: J329 - OTRAS SINUSITIS CRONICAS
Diag[redacted]stico Relacionado Nro2: Z279 - NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA COMBINACIONES NO ESPECIFICADAS DE ENFERMEDADES
INFE[redacted]CIOSAS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

MOTI[redacted]VO DE CONSULTA: ULTIMA CONSULTA 04/04/2019:

CONCLUSIÓN: PACIENTE CON HERPES SIMPLE RECURRENTE (COMPROMISO OROGENITAL) TRIBUTARIA DE TERAPIA SUPRESORA PERMANENTE POR FÁCIL RECURRENCIA TRAS SUSPENSIÓN DESPUÉS DE UN AÑO.

RINITIS ALÉRGICA - POLIPOSIS Y/O SINUSITIS CRÓNICA? CONTROLADA CON RINOLAST D.

PLAN: CONTINÚA CON TERAPIA SUPRESORA: ACYCLOVIR 400 MG CADA 12 HORAS POR UN AÑO. DURANTE CRISIS TOMAR 400 MG 5 VECES AL DÍA POR 5 DÍAS.
PENDIENTE VER EVOLUCIÓN CON EL DISPOSITIVO IMPLANTADO (MIRENA) QUE PERMITA EN UN FUTURO BAJAR LA DOSIS DE ACYCLOVIR.
PENDIENTE CIRUGÍA RODILLA. SE RECOMIENDA BAÑO CLORHEXIDINA PREVIO A LA CIRUGÍA

CONTROL INFECTOLOGÍA EN 6 MESES CON NUEVOS RESULTADOS.

ENF[redacted]FERMEDAD ACTUAL: REGRESA A CONTROL CON RESULTADOS SOLICITADOS POR EL DR ANDRES VILLADA LA PACIENTE REGRESA A CONTROL PERO NO POR EL DIAGNOSTICO DE INGRESO,

23/06/2019: CH: LEU: 6380 - HBG: 12.6 - PLAQ: 306.000 - PROTEINAS TOTALES: 6.58 - ALBUMINA: 4.22 - GLOBULINAS: 2.36 - PPD: 0 MM -
07/06/2019: ESPIROMETRIA: PATRON VENTILATORIO NORMAL.

EN JULIO/2018 HOSPITALIZADA EN BARRANQUILLA POR CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL QUE FINALMENTE FUE QUIRÚRGICO, SE ENCONTRÓ SINDROME ADHERENCIAL, POBRE EVOLUCIÓN, CON PTOSIS PALPEBRAL DERECHA, SE CONFIRMÓ MIASTENIA GRAVIS, LUEGO VARIAS HOSPITALIZACIONES EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CLÍNICA SANTILLANA, ULTIMA DEL 04/03 AL 17/06/2019, REFRACTARIA A AZATIOPRINA, CICLOFOSFORINA, RITUXIMAB (ULTIMA 2009) EL CUAL ESTÁ EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA DR. BERNARDO URIBE, CON DX: MG. - HIPOGAMMAGLOBULINEMIA INMUNE ADQUIRIDA??? O INMUNODEFICIENCIA , PLASMAFÉRESIS EN NOV/DIC/2018 Y EN MARZO DE 2019, HAN SIDO 3 CRISIS, COMIENZA CON DOLOR ABDOMINAL, PTOSIS PALPEBRAL Y DISFAGIA.

ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE TÓRAX (DR. VILLADA) PORQUE SE ESTIMA LA POSIBILIDAD DE TIMECTOMÍA POR TORACOSCOPIA, QUIEN REMITE POR INFECCIÓN PULMONAR Y DE SENOS PARANASALES CRÓNICA CON RESULTADOS DE FBC Y CULTIVOS. ADEMÁS EN SEGUIMIENTO POR ORL POR PANSINUSITIS, FUE VISTA HOY POR EL DR. JULIO ERNESTO CARDONA, QUIEN DESPUÉS DE REVISAR LISTADO DE MEDICAMENTOS PROHIBIDOS EN MG, FORMULA ESQUEMA CON AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, MOMETASONA NASAL, N-ACETILCISTEÍNA Y LAVADOS NASALES PERMANENTES.

EVALUADA YA POR NEUMOLOGÍA (DR. ALFREDO POSADA): SINDROME DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR, CON ASMA ASOCIADA Y MIASTENIA GRAVIS, FORMULÓ FORMOTEROL + BUDESONIDA + AVAMYS + SALBUTAMOL INHALADO, PERFIL MUY SINTOMÁTICA DESDE PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO CON TOS PRODUCTIVA, DESCARNIMIENTO POSTERIOR, FATIGA VESPERTINA MARCADA.

TRAE REPORTES DE:
23/06/2019: CH LEUC 6380 - NEUT 3600 - LINF 2460 - ECO 370 - HGB 12.6 - HCTO 40.9% - PLT 306.000 - PROTEINAS TOTALES 6.66 - ALBÚMINA 4.02 - ALBÚMINA/GLOBULINAS 1.79 - GLOBULINAS 2.36 - PPD 0 MM.
17/06/2019: FBC: ANATOMÍA DE ÁRBOL BRONQUIAL NORMAL - SINTOMÁTICA RESPIRATORIA - MIASTENIA GRAVIS. PATOLOGÍA PAT19-01888 CEPILLADO BRONQUIAL NEGATIVO PARA NEOPLASIA. **PENDIENTE CULTIVO MICOBACTERIAS Y HONGOS EN LDA.
13/06/2019: LTCD4 1856.67 (57.01%)
13/06/2019: TAC DE TÓRAX (TACAR): DR. GASTOQUI - SES HOSPITAL DE CALDAS: MICRONÓDULOS CON CONFIGURACIÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN EN LÓBULO MEDIO DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO Y PATRÓN DE ATENUACIÓN EN MOSAICO EN LA FASE ESPIRATORIA SON COMPATIBLES CON BRONQUIOLITIS DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR (BRONQUIOLITIS CONSTRICTIVA, BRONQUIOLITIS INFECCIOSA, ENTRE OTRAS). MÍNIMO AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA GRASA A NIVEL DEL TMO SIN DEFINIRSE LA PRESENCIA DE MASA. DEBE TENERSE EN CUENTA QUE EL ESTUDIO FUE REALIZADO SIN MEDIO DE CONTRASTE VENOSO. DISCRETA DISCRASIS DORSAL.
07/06/2019: ESPIROMETRIA: PATRÓN VENTILATORIO NORMAL

DMG ENFERMEDAD DE LA PLACA NEUROMUSCULAR (NO CONCLUYENTE).

INCAPACITADA DESDE 23/03/2018 (ANTES POR ORTOPEDIA Y AHORA POR NEUROLOGÍA).

PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS.
PANSINUSITIS CRÓNICA.
HERPES SIMPLE RECURRENTE.

MEDICAMENTOS: ACTUALMENTE CON PIRIDOSTIGMINA 0.5 TABLETAS CADA COMIDA, OMEPRAZOL, CALCIO MÁS VITAMINA D, PREDNISOLONA 30 MG/DÍA (ANTES 60 MG DÍA).

TA: 116/75

FC: 74

PESO (Kg): 63.2

IMC: 0

EXAMEN FISICO: PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA CONSTANTE: TOS PRODUCTIVA, ACLARAMIENTO DE GARGANTA, DESCURRIMIENTO POSTERIOR, ADEMÁS SIBILANCIAS Y RONCUS GENERALIZADOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA ASOCIADOS.

CONCLUSION: POR AHORA NO PARECE QUE SE PRUDENTE OFERTA LA TIMECTOMÍA MIENTRAS LLEGAN REPORTES DE CULTIVOS MICOBACTERIAS Y HONGOS EN LAVADO BRONCOALVEOLAR Y FINALIZA CICLO DE 3 SEMANAS CON AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO (SUGERIDO POR ORL). PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA CON INFECCIONES RESPIRATORIAS RECURRENTES, ORDENO VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA Y NEUMOCOCO 13V.

PLAN: REVISAR EL SIGUIENTE ENLACE, IMPRIMIR TABLA CON MEDICAMENTOS PROHIBIDOS; https://www.sisem

SUGIERO EXTENDER EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO (AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO; NOMBRE COMERCIAL "CLAVULIN")
SOLICITO VALORACIÓN POR INMUNOLOGÍA
PENDIENTE CULTIVO HONGOS Y MICOBACTERIAS EN LAVADO BRONCOALVEOLAR.
REQUIERE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA CADA AÑO, ORDENO FLUGMADU 2019 Y PREVENAR 13V. NO SE ORDENA TOSFERINA ACELULAR POR EL RIESGO DE CRISIS DESENCADENADA POR COMPONENTE TÓTANOS.
CONTROL INFECTOLOGÍA CON RESULTADOS DE CULTIVOS.
PENDIENTE VACUNACIÓN NEUMOCOCO POLISACÁRIDA LUEGO DE 8 SEMANAS DE APLICACIÓN DE PREVENAR 13.

Dra. Claudia Pilar Botero M.
Médica Internista Infectóloga
R. M. 15283 - CC. 30.323.425

CLAUDIA PILAR BOTERO MUÑOZ
MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGÍA
Nro Registro 15283

324
198

199

Claudia Pilar Botero Muñoz

Médica Internista Infectóloga

Universidad de Caldas - Pontificia Universidad Javeriana - Universidad Nacional de Colombia
Miembro Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)

Fecha: 9/Jul/2019

Nombre: Esq Lorena Aguirre C. Doc Id: 30400735.

CLAVULIN Tb x 1gm #40

1 cada 12 horas estómago lleno / por 3 semanas.

1

Dra. Claudia Pilar Botero M.
Médica Internista Infectóloga
RM 13323405

Centro Médico Clínica de La Presentación
Consultorio 105 Teléfono 878 2800 Ext 571

Claudia Pilar Botero Muñoz
Médica Internista Infectóloga

Universidad de Caldas - Pontificia Universidad Javeriana - Universidad Nacional de Colombia
Miembro Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)

Fecha: 9 Julio 2019

Nombre: Elsa Lorena Aquirre C. Doc Id: 30400735

Cito INMUNOLOGÍA

(Perfil Médico)

Dra. Claudia Pilar Botero M.
Médica Internista Infectóloga
R.M. 15283 - CC. 30.323.405

Centro Médico Clínica de la Presentación
Consultorio 105 Teléfono 878 2800 Ext 571
Manizales - Colombia

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 04/07/2019 09:25

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Elsa Lorena Aguirre Castro

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 30400795	08-01-1979	40 años(s) 6 mes(es)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	CALDAS	MANIZALES	VEREDA SIN PERIMETRO CUADRADO POBLADO CASA 10
Teléfono Fijo	Otro teléfono Fijo		Correo electrónico
3206172669	000 REFORMA		elorenaa@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	INSPECTORIA PEDAGOGICA / GESTION DOCUMENTAL EMPRESA MANPOWER		

Motivo de Consulta

...AGO MUCHAS COSAS, SOY DE LA MIASTENIA GRAVIS

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS EN MANEJO POR NEUROLOGIA POR EPS Y PARTICULAR. HOSPITALIZACIONES A REPETICION POR ESTE MOTIVO. VIENE PARA REFORMULACION DE MEDICACION YA QUE NO TIENE CITA RECIENTE CON ESPECIALISTA.

POR AHORA ESTA EN MANEJO MEDICO SINTOMATICO ESPECIALIZADO. ESTABLE DOCUMENTADO EN HISTORIA CLINICA.

Revisión por Sistemas

SOLICITA ADEMAS REMISION A PSICOLOGIA POR SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS A TRISTEZA POR ENFERMEDAD.

SOLICITA REMISION A MEDICINA LABORAL PARA TRAMITES PENSIONALES DE CALIFICACION DE DISCAPACIDAD MEDICA LABORAL

Antecedentes Patológicos

Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastornos Psiquiátricos	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No	Miastenia Gravis	Si

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador Pasivo? No

Sustancias psicoactivas ¿Consume Sustancias Psicoactivas? No

Hábitos actividad física Realiza actividad física: No

ID Historia 20807410

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 04/07/2019 09:25

sura

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 53 kg, Talla: 150 cm, IMC: 23.56, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 14 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Pecho: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 35.7 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal

Estado general del paciente ACEPTABLE CONDICION DE SALUD. MARCHA CON APOYO DE BASTON. MOVIMIENTO DE HEMICUERPO DERECHO LIMITADO.

Cabeza y Cuello CONGESTION NASAL. MUCOSAS HUMEDAS, ROSACEA.

Tórax TIENE MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.

Osteomuscular MARCHA LIMITADA POR USO DE BASTON CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLAS BILATERALES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS, HIPOTROFIA MUSCULAR A NIVEL DE PIERNA

Alergias LIMITACIONES EN MARCHA Y PROPIOCEPCION PROPIAS DE MIASTENIA GRAVIS, DIFICULTAD EN MUSCULATURA A ACTIVIDADES ACTIVAS.

Piel y anexos SANA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS. EN MANEJO POR NEUROLOGIA DE EPS Y PARTICULAR. PATOLOGIA CON EVOLUCION TORPIDA POR MULTIPLES HOSPITALIZACIONES DEBIDO A CRISIS.

VIENE AHORA PARA REFORMULACION DE MEDICACION DE BASE.

JUSTIFICA PARA SOLICITUD DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA TRAMITES DE CALIFICACION PENSIONAL POR INVALIDEZ. TRAMITES QUE DICE LA PACIENTE YA TENIA REALIZADOS ANTERIORMENTE PERO SUSPENDIDOS POR SUS HOSPITALIZACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
G700-MIASTENIA GRAVIS	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F320-EPISODIO DEPRESIVO LEVE	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
X0004O	pos	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	2,5 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Días	240
Z0835	pos	OMEPRAZOL DE CALCIO EQUIVALENTE A CALCIO OMEPRAZOL 03 600/200 MG/UI TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Días	60

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
890208	pos	CONSULTA DE PSICOLOGIA	1

Información del profesional

DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL

CC 75101682 **MEDICINA GENERAL** **Registro 11784**

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 04/09/2018 11:18

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Elsa Lorena Aguirre Castro

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 30400735	08-01-1979	39 años	Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3046173880
Estado civil
Soltero

Departamento
CALDAS
Otro teléfono fijo

Ocupación
INCAPACITADA PERMANENTE

Municipio
MANIZALES

Dirección
VEREDA SAN PEREGRINO CONDOMINIO POBLADO CASA 10

Correo electrónico
elorenaca@hotmail.com

Motivo de Consulta

..IAS COSAS Y NECESITO HACER HISTORIAS ACA

Enfermedad actual

PACIENTE DE 39 AÑOS.

ACUSA HACE UN MES Y MEDIO ESTANDO EN OTRA CIUDAD SE HOSPITALIZA POR OBSTRUCCION INTESTINAL CON CIRUGIA DE RESECCION EVOLUCION TORPIDA EN MANEJO POR INTERNISTA Y NEUROLOGIA CON DIAGNOSTICO DE MIASTENIA GRAVIS. TRAE HISTORIA CLINICA QUE SOPORTA TODA ESTA SITUACION. ACTUALMENTE TRAE REPORTE QUE TRAE MEDICACION QUE REQUIERE DE REFORMULACION : PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60MG 4 AL DIA.

Revisión por sistemas

NIEGA OTRO ASOCIADO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
[illegible]	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No	Miastenia Gravis	Sí

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo) ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?: No, ¿Ha fumado en los últimos 6 meses?: No, Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador Pasivo?: No

Consumo de Alcohol Licor: No

Sustancias psicoactivas ¿Consume Sustancias Psicoactivas?: No

Examen físico

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 04/09/2018 11:18

sura

Medidas Antropométricas Peso: 54 kg, Talla: 150 cm, IMC: 24.00, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 80 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 37.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD, NO DISNEA NO FOCALIZACION NERVIOSA.

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

Tórax TORAX MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.

Gastrointestinal BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS

Genitourinario NO EVALUADO.

Osteomuscular MARCHA CON USO DE BASTON.

Neurologicos GLASGOW 15/15 NO FOCALIZACION NERVIOSA.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACEINTE DE 39 AÑOS, ESTABLE CLINCIAMETNE, ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS EN MANEJO POR NEURLOGIA Y MED INTERNA CON HJOSPITALIZACION RECENTE POR OBTRUCCION INTESTINAL. ACTUALMENTE RECIBE MEDICACION ADECUADA CON BUENA MODULACION DE ESTA. SE REFORMUILA POR SEIS MESES. HAY SOPORTES DE TODOS LOS ESPECIALISTAS QUE LA HAN VALORADO. SE REMITE PARA CONCEPTO DE NUTRICION DEBIDO A SU OBSTRUCCION INTESTINAL. NECESIDAD DE DIETA ESTRICTA.

Diagnóstico

Diagnóstico principal	G700-MIASTENIA GRAVIS	**Tipo de diagnóstico**	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	**Finalidad de la consulta**	No aplica

Información del profesional

DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL

CC 75101682 MEDICINA GENERAL Registro 11784

Interconsultas Sas (1712)
Revisión Médico General
Fecha de la atención 18/01/2019 13:10

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Elsa Lorena Aguirre Castro

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 30400735	08-01-1979	40 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 8857049
Estado civil:
Departamento: CALDAS
Otro teléfono fijo: 3046173680
Ocupación:
Municipio: MANIZALES
Dirección: VEREDA SAN PEREGRINO CONDOMINIO POBLADO CASA 10
Correo electrónico: elorenaca@hotmail.com

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No	Miastenia Gravis	SI

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vi?: No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?: No
Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco: ¿Fumador Pasivo?: No

Sustancias psicoactivas: ¿Consume Sustancias Psicoactivas?: No

Hábitos actividad física: Realiza actividad física: No

Examen físico

Medidas Antropométricas: Talla: 150 cm

Otros signos vitales: Axilar

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MIASTENIA GRAVIS, EN MANEJO POR NEUROLOGIA DR BERNARDO, DE MANERA PARTICULAR, QUIEN CONSIDERA PACEINTE CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA ESTADIO IIIB, COLECISTOFAIA ACALCULOSA, MANEJO QUE SE VIENE DANDO DESDE EL AÑO 2018 JULIO, DONDE ENCONTRARON CRISIS MIASTENICA, ESTUVO CON INTUBACON EN UCI, CICLOS DE GAMAGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE CON MEJORIA PARCIAL, REQUIERE MANEJO CON PIRIDOSTIGMINA 60MG 2 TABLETAS Y MEDIA CADA 8 HORAS, CICLOSPORINA TABLETA 50MG CADA 12 HORAS, LA PACIENTE ESTA EN MANEJO POR NEUROLOGIA PARTICULAR, VIENE PARA DAR CONTINUIDAD AL TRATAMIENTO Y EVALUACION DE NEUROLOGIA POR LA EPS, YA TIENE CITA CON NEUROLOGO DE LA EPS PARA EL PROXIMO 3 DE FEBRERO DE 2019, YA TERMINA CICLO DE TERAPIAS INTEGRALES, DADO EL DIAGNOSTICO Y LA NECESIDAD DE DARLE CONTINUIDAD A SU MANEJO, SE DERIVA A LA EPS PARA ESTUDIO Y AUTORIZACION DE TERAPIA FISICA, FONOAUDIOLOGIA Y RESPIRATORIA DOMICILIARIA.

Interconsultas Sas (1712)
Revisión Médico General
Fecha de la atención 18/01/2019 13:10

sura

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
G700-MIASTENIA GRAVIS	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL

CC 75101682 MEDICINA GENERAL Registro 11784

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Médico General
Fecha de la atención 30/10/2018 10:53

sura

Información básica del paciente y la atención

Elsa Lorena Aguirre Castro

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 30400735	08-01-1979	39 años	Femenino

Tipo de afiliación POS	Departamento CALDAS	Municipio MANIZALES	Dirección VEREDA SAN PEREGRINO CONDOMINIO POBLADO CASA 10
Teléfono fijo 3046173880	Otro teléfono fijo		Correo electrónico elorenaci@hotmail.com
Estado civil Soltero	Ocupación INCAPACITADA PERMANENTE /		

Motivo de Consulta

DOS COSAS

Enfermedad actual

PACIENTE DE 39 AÑOS, ESTABLE CLINICAMENTE. ANTEC DE MASTENIA GRAVIS, EN MANEJO POR GASTROENTEROLOGIA CON MEDICACION SINTOMATICA, PERO SIN MEJORIA DE SINTOMAS, PERSISTE CON DEPOSICION LIQUIDA, DOLOR EPIGASTRICO CON DISTENSION Y NAUSEAS CONTINUAS, SEGUN FORMULA RECIBE SEGREGAM, SPASMOMEN, COLYPAN. SE PROGRAMA PARA EVDA MAS COLONOSCOPIA TOTAL MAS SEDACION Y ANESTESIOLOGIA PROCEDIMIENTO PROGRAMDO PARA EL PROXIMO 6/11/2018.

Revisión por sistemas

TAMBIEN ESTA EN MANEJO POR GINECOLOGIA POR ENDOMETRIOSIS SEVERA, AFECTACION DE ASAS INTESTINALES, REQUIERE MANEJO CON DECAPEPTYL 3.75MG IM MENSUAL POR SEIS MESES. LA PACIENTE VIENE PARA REFORMULACION DE MEDICACION POR MIPRES, YA QUE EL GINECOLOGOO NO LA REALIZO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No	Miastenia Gravis	Si

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador Pasivo?: No

Sustancias psicoactivas ¿Consume Sustancias Psicoactivas?: No

Hábitos actividad física Realiza actividad física: No

ID Historia 123000989

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 30/10/2018 10:53

sura

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 53 kg, Talla: 150 cm, IMC: 23.56, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 37.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente ACEPTABLE ESTADO GENERAL DE SALUD, MARCHA CON AYUDA DE BASTON

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Tórax TORAX MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.

Gastrointestinal BLANDO, DEPRESIBLE NO MEGALIAS PERISTALTISMO PRESENTE DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE EPIGASTRIO SIN IRRITACION PERITONEAL.

Osteomuscular MARCHA LIMITADA POR USO DE BASTON CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLAS BNILATERALES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS, HIPOTROFIA MUSCULAR A NIVEL DE PIERNA

Neurologicos GLASGOW 15/15 NO FOCALIZACION NERVIOSA.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS, ESTABLE CLINICAMENTE, CUADRO DE MIASTENIA GRAVIS, EN MANEJO MULTIDISCILINARIO, NEUROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ADEMAS ENDOMETRIOSIS SEVERA EN MANEJO POR GINECOLOGIA, CON INVASION A ASAS INTESTINALES, SE HACE REFORMULACINO DE MEDICACION TRIPTORELINA AMPOLLA MEDIANTE MIPRES. CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO. TAMBIEN SE EXPLICA PROCESO DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL QUIEN VALORO ESTE MES E INDICO PENDIENTE JUNTA DE VALORACION NACIONAL. LA PACIENTE VENIA EN INCAPACIDAD MEDICA POR PARTE DE ORTOPEDIA DR VASCO QUIEN INDICA QUE YA NO TIENE MAS PROCEDIMEINTOS PENDIENTES POR AHORA SECUNDARIO A CONDROMALACIA DE RODILLA, PERO NO DEFINIO SI DEBIA SEGUIR INCAPACITADA. POR TAL MOTIVO, SE COMENTA CASO CON DIRECCION MEDICA DE LA IPS,. SE ESPERA COMUNICACION CON ORTPEDISTA TRATANTE PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO A SEGUIR. POR AHORA SE LE SOLICITA VAL POR SALUD OCUPACIONAL DE SU EMPRESA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
G700-MIASTENIA GRAVIS	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N809-ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional

DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL

CC 75101682 MEDICINA GENERAL Registro 11784

Julio Ernesto
CARDONA GONZÁLEZ

Evolución Paciente: Elsa Lorena Aguirre Castro ID: 30400435
09 [illegible] SUN4 CM El Castillo
Dx Fistula Cavo

Pvo con Mastoma de Mama con hasta hoy
estancia en UCI sin IOT, si mascara nasal
y CPAP en la noche
No tomó la medicación formulada; ante
pdte de Cirugía para programar tratamiento
EF Heridas con costras
Nasal Secreción agua en piso de ambas
fosas
CF Sin esfuerzo en el momento

S/ Se actualiza fórmula dieta para tb de
Síntesis: Amoxicilina/Clavulanato 1gr c/12h
x 15 días Mascarilla nasal. NDietu
Cefeina 600 g c/12h - Cánula nasal
permanente
Control 2m con TC SPN

Dr. Julio Ernesto Cardona González
Médico Cirujano - H. Militar

Julio Ernesto
CARDONA GONZÁLEZ
Otorrinolaringólogo
Universidad Javeriana - Hospital Militar Central
NIT. 79 520 833-0

Fecha: 09 [illegible] 2009

Paciente: Elsa Lorena Aguirre Castro

Id: 30400935

① KoAct 1gr Caja 15 tbs #2

Tomar 1 tableta cada 12 horas por 15 días

② Metaspray inhalador Fco 180 dp #1

Usar 1 puff por cada fosa nasal cada 12 horas - uso x 3 meses

③ Fluimucil 600 mg tbs efervescentes #30

Tomar 1 tableta disuelta en agua cada 12 horas por 15 días

Carrera 23 N° 63-15 Consultorio 6 Centro Médico El Castillo
Celular: 320 849 84 24 e-mail: juarca20@hotmail.com

Sinnme Neilled

Dr. Julio Ernesto Cardona González
Médico Dermatólogo
U. Javeriana - H. Militar
R.M. 5231,04
C.C. 79.520.633 Bogotá

Julio Ernesto
CARDONA GONZÁLEZ
Otorrinolaringólogo
Universidad Javeriana Hospital San José
NIT. 79 520 833-0

Fecha: _____

Paciente: Elsa Teresa Aguirre Castro

Id: 30400935

1/1 Tomografía Computarizada de Senos para nasales (Simple) - Septiembre 2019

Dr. Julio Ernesto Cardona González
Médico Otorrinolaringólogo
Universidad [illegible]
RM 23[illegible]
[illegible].833 Bogotá

Carrera 23 N° 83-15 Consultorio 8 Centro Médico El Castillo
Celular: 320 849 84 24 e-mail: jucreal2@hotmail.com

Julio Ernesto
CARDONA GONZÁLEZ
Otorrinolaringólogo
Universidad Javeriana - Hospital Militar Central

Historia Clínica de Primera Vez de [redacted] ID# 30400735

Paciente: Elsa Irene Aguirre Castro

Lugar y Fecha de Nacimiento: Barranquilla 05 Enero 1979 Edad: 40.

Ocupación: Admon Financiera Teléfono: 3046173720

SUIZA

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Hora:

1ª Vez ORL: Remitida por Dermatología - Dx Blefaritis Crónica desde Jun 2018 - en Dic 2018 cirugía con remisión de entonces en OCI con IOT; entei en Dic 2019 disfonía severa - Refiere pérdida gradual leve - Dx ... ordenan ... de cara ... no mejora

Antecedentes:

HTA Dislipidemia - Síndrome Ovario Poliquístico - Anglioplastia Quirúrgica Facial Hiperqueratosis Gingivitis Implantes Dentales Histerosalpingectomía - Adenoidectomía - Piedras Riñones Vit D Calcio

Revisión por Sistemas:

*Examen Físico: T/A ___/___; Fc ___ x' ; T ___ °C; Peso ___ Kg; Talla ___ mt; I.M.C. ___

*Oídos: Cerumen impactado (Gotas de sangre?) en CAE derecho SE REALIZA EXTRACCION - x apreciar MEE cicatricial abombada - OI MEE cicatricial (Timpano Blanco?)

Diapasones: Weber: ↑ Rinne: Derecho (+) Izquierdo (—)

*Nariz: Cx septum membranoso hde - septum nasal

MCC bilateral hipertrofia moderada limpieza de cornetes inferiores

1

*Boca: Disuria x x di amigdalas

*Laringe:

*Cuello:

*Otros: ↑ SPO (Fes II) Psiquis generalizada - Sistema nervio central hipertrofia turbinal - cortes escalera x apretias mandibula se acumula saliva y moco en OF

Impresión Diagnóstica:

Sinusitis Crónica - OMC bilateral

Hipotonia Caus

Plan: Se recetan listado de medicamentos prohibidos - x bx e formula de Amoxicilina/Clavulanato 1gr vo c/12h por 15 dias - Mometasona nasal c/12h - N-Acetil cisteina 600 vo c/12h - Lavados Kit Sinus Rinse Control en 2 meses - segun de alarma recomendaciones

Dr. J. Cardona

Cartagena Edificio FORUM Consultorio 505
PBX: (6) 881 19 08 Celular: 320 649 84 24 e-mail: juancp126@hotmail.com

10

Sinomise Neilmed Fco/xdra

tart 1

leer inserto adjunto - lavar bucalmente con 2 v/ día por 15 días

Controlar según necesidad

Cita control en 2 meses

8:00 am. Dr. [illegible] 9 [illegible] am. [illegible]

Julio Ernesto
CARDONA GONZÁLEZ
Otorrinolaringólogo
Universidad Autónoma - Hospital Universitario
R.M. 8881/04

Fecha: 05 MAR 2019
Paciente: Elsa Lorena Agudelo Castro
Id: 30400735

1) Ko act 1000 tbs #30
Tomar 1 tableta cada 12 horas por 15 días

2) Metaspray nebulada nasal Fco 180 sp #1
Usar 1 puff por cada fosa nasal cada 12 horas - uso x 3 meses

3) Flumucil 600 mg tbs efervescente #30
Tomar 1 tableta disuelta en agua cada 12 horas por 15 días

Carrera 23C N° 62 - 06 Manizales Edificio FORUM Consultorio 505
PBX: (6) 881 19 09 - 881 1816 Celular: 320 849 64 24 e-mail: juerca12@hotmail.com

JORGE RAFAEL VILLAMIZAR RUBIO
OTORRINOLARINGOLOGIA

CRA 23 No. 63-09 CONS. 1
8959771 / 8862444
MANIZALES

INFORME DE CONTROLES:

Nombre Completo ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número de Documento: 30400735
Ocupación:
Estado Civil:
Empresa: SEGUROS DE VIDA SURAM

Descripción Fecha de creación: miércoles, 7 de noviembre de 2018 Edad: 39 Años No. Autorización:

PACIENTE CON CUADRO DE RINUSINUSITIS CRONICA Y DE ALERGIA NASAL ADEMAS DE MIASTENIA GRAVIS, Y CIRUGIA ORTOPEDICA CON DOLOR A NIVEL NASAL Y SECRECIONES PURULENTAS, EN MANEJO POR NEUROLOGIA TIAMINA, CARBAMAZEPINA, PIRIDOSTIGMINA. EF BOCA NARIZ NO SECRECION ACTIVA MEATO LIBRES ABIERTOS OIDO RETRACCION TIMPANICA BILATERAL. WEBER OI RINNE POSITIVO

Nuevo Diagnóstico

RINITIS ALERGICA, SINUSITIS CRONICA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL. MIASTENIS GRAVIS.

Conducta

PACIENTE CON S MIASTENIFORME CON SECUELAS DE OTITIS MEDIA CRONICA Y RINUSINUSITIS ALERGICA CRONICA DEBE CONTINUAR MANEJO POR NEUROLOGIA Y ORL

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 901068322-3
CALLE 65 # 22B - 69 - 8832610
MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1978-01-09 - Edad: 40 Años 8 Meses 27 Días

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-05 - 09:54:49 CAB:84849
Cliente: EPS EURA
Profesional Tratante: HAROLD SNEIDER ESCOBAR LOPEZ

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica
Diagnostico Principal: F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA: Consulta inicial por psicología.

Acude a consulta en acompañante.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente quien consulta debido a alteraciones en estados del ánimo debido a enfermedad actual (miastenia gravis) desde el año pasado, refiere 3 cirugías de rodilla 2018 y 48 días hospitalizada en Barranquilla debido a obstrucción intestinal 2018; incapacitada desde hace 3 años, agrega episodios de irritabilidad, alteraciones en relación con madre y esposo debido a condición, dificultades constantes a nivel laboral; describe alteraciones en sueño, duerme de 2 a 3 horas; y alteraciones en alimentación. Refiere antecedentes de control por psiquiatra hasta el año pasado quien diagnostico F331 y medicó con Sertralina y Diazepam, los cuales suspendio debido a enfermedad actual.
Refiere antecedentes en Noviembre del 2018 de ideas de muerte estructuradas.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR: Natural de Manizales, vive en el barrio Castilla junto a su esposo e hijo, labora en secretaria de tránsito, se encuentra incapacitada desde hace 3 años; disfruta de leer pero refiere que no lo hace actualmente debido a enfermedad actual.

ANTECEDENTES:

MEDICOS: - Miastenia gravis.

MENTALES: - Control por psiquiatría debido a insomnio.

TOXICOS: - No refiere.

FARMACOLOGICOS:
- Esomeprazol
- Prednisolona
- Calcio + vitamina D

PERSONALIDAD PREVIA: La paciente se describió como una persona activa y social, emprendedora, actualmente "estable" debido a condición, irritable, mal genio.

EXAMEN MENTAL: Paciente de 40 años de edad en estado de alerta, orientada auto y alopsiquicamente, edad aparente congruente a edad cronológica, actitud de interés, corte adecuado según contexto, alteraciones en marcha, afecto eutímico, de tinte triste, niega ideas de muerte, de auto o heteroagresión, pensamiento coherente, sin alteraciones en sensopercepción, atención y memoria conservadas, introspección y prospección pobre.

ANALISIS Y PLAN TERAPEUTICO: Se solicitan 4 sesiones de psicoterapia individual por psicología para iniciar manejo de síntomas emocionales.

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA 4 SESIONES

SE SOLICITAN 4 SESIONES DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA.

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 901088322-3
CALLE 65 # 23B - 60 - 8932810
MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400736 - ELBA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1979-01-06 - Edad: 46 Años 5 Meses 27 Dias

[redacted]
PSICOLOGIA
Nro Documento: [redacted]
Nro. Registro:000

[redacted]

212

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S
NIT: 901088322-3
CALLE 65 # 23B - 69 - Tel: 8932810
MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2019-07-05 - **CAS:**84840
Entidad: EPS SURA
Diagnosticos: F331 - - -

REMITIDO A: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA 4 SESIONES

SE SOLICITAN 4 SESIONES DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA.

HAROLD SNEIDER ESCOBAR LOPEZ
PSICOLOGIA
Nro Documento: 1053844898
Nro. Registro:000

213

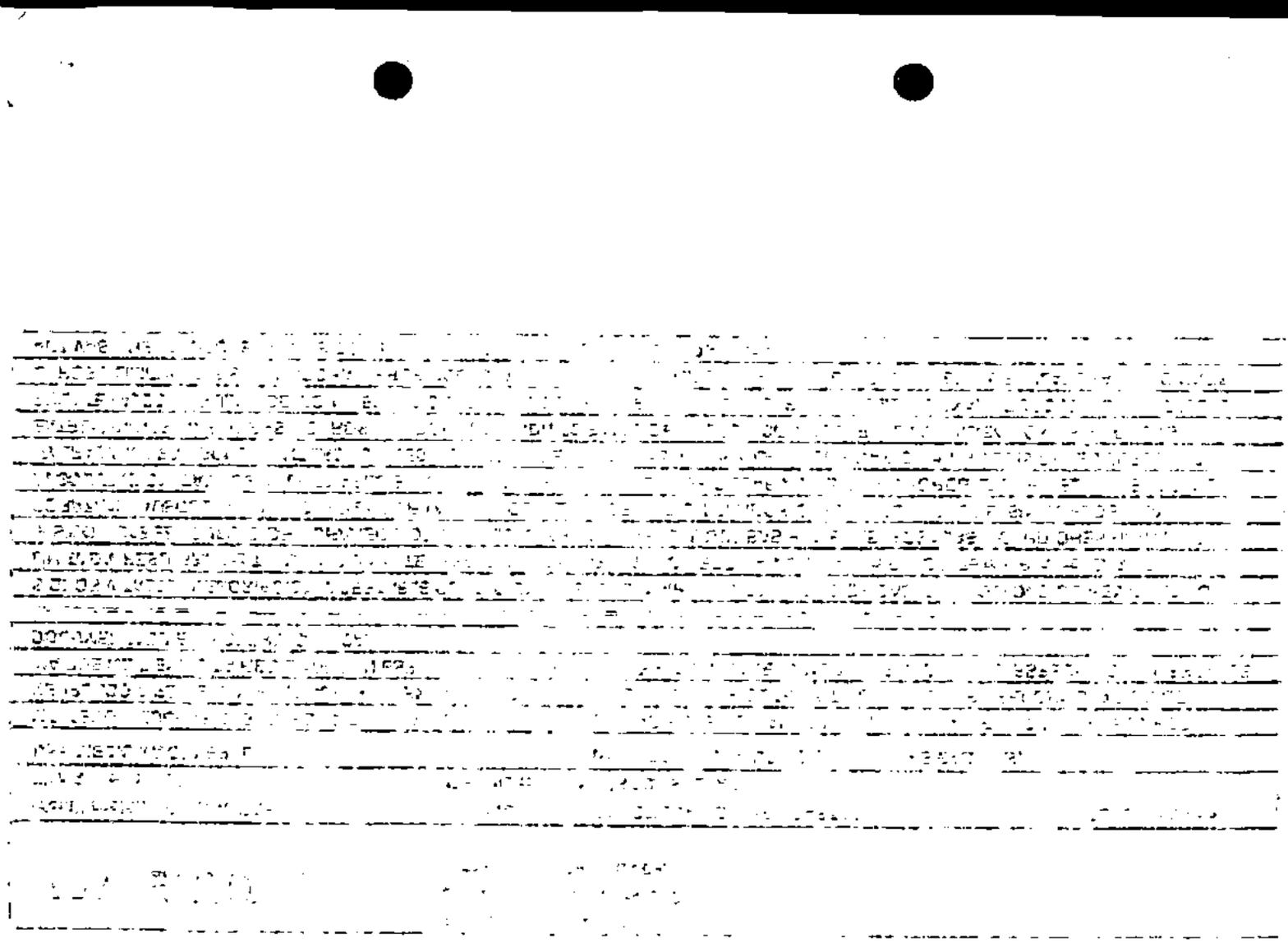
EPS sura

Remisión : 1712-20898402
Orden : 1712-593540200
Fecha : 2019/07/04 09:44

Identificación CC 30400735 Nombre : ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Edad : 40 Años
Tipo Atención EG IPS Atiende INTERCONSULTAS SAS
De : MEDICINA GENERAL Para : CONSULTA DE PSICOLOGO (IPS BASICAS)

MC: TENGO MUCHAS COSAS. SOY DE LA MIASTENIA GRAVIS EA: PACIENTE CON ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS EN MANEJO POR NEUROLOGIA POR EPS Y PARTICULAR. HOSPITALIZACIONES A REPETICION POR ESTE MOTIVO. VIENE PARA REFORMULACION DE YA QUE NO TIENE CITA RECIENTE CON ESPECIALISTA. POR AHORA ESTA EN MANEJO MEDICO SINTOMATICO ESPECIALIZADO. ESTABLE DOCUMENTADO EN HISTORIA CLINICA.

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: ACEPTABLE CONDICION DE SALUD. MARCHA CON APOYO DE BASTON. MOVILIDAD DE HEMICUERPO LIMITADA. PESO: 53.0Kgs TALLA: 150.0 cms TEMPERATURA AXILAR: 35.7 °C RESPIRACION: 14 /min PULSO: 75/min Rítmico EXAMEN FISICO : CABEZA CUELLO OS : CRANEO : OTROS : CONGESTION NASAL. MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS.. CARDIORESPIRATORIO : CORAZON : AUSCULTACIÓN : OTROS : TORAX MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.. GASTROINTESTINAL : no evaluado GENITOURINARIO : no evaluado OSTEOMUSCULAR : EXTREMIDADES INFERIORES : OTROS : MARCHA LIMITADA POR USO DE BASTON CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLAS BILATERALES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS, HIPOTROFIA MUSCULAR A NIVEL DE PIERNA. NEUROLÓGICO : REFLEJOS : OTROS : LIMITACIONES EN MARCHA Y PROPIOCEPCION PROPIAS DE MIASTENIA GRAVIS, DIFICULTAD EN MUSCULATURA A ACCIONES ACTIVAS.. HEMATOPOYETICO FISICO : no evaluado PIEL Y FANERAS : OTROS : SANA:



274

EPS sura

Remisión : 1712-20898402
Orden : 1712-593540200
Fecha : 2019/07/04 09:44

Identificación CC 30400735 Nombre : ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Edad : 40 A[redacted]OS
Tipo Atención EG IPS Atiende INTERCONSULTAS SAS

De : MEDICINA GENERAL Para : CONSULTA DE PSICOLOGO (IPS BASICAS)

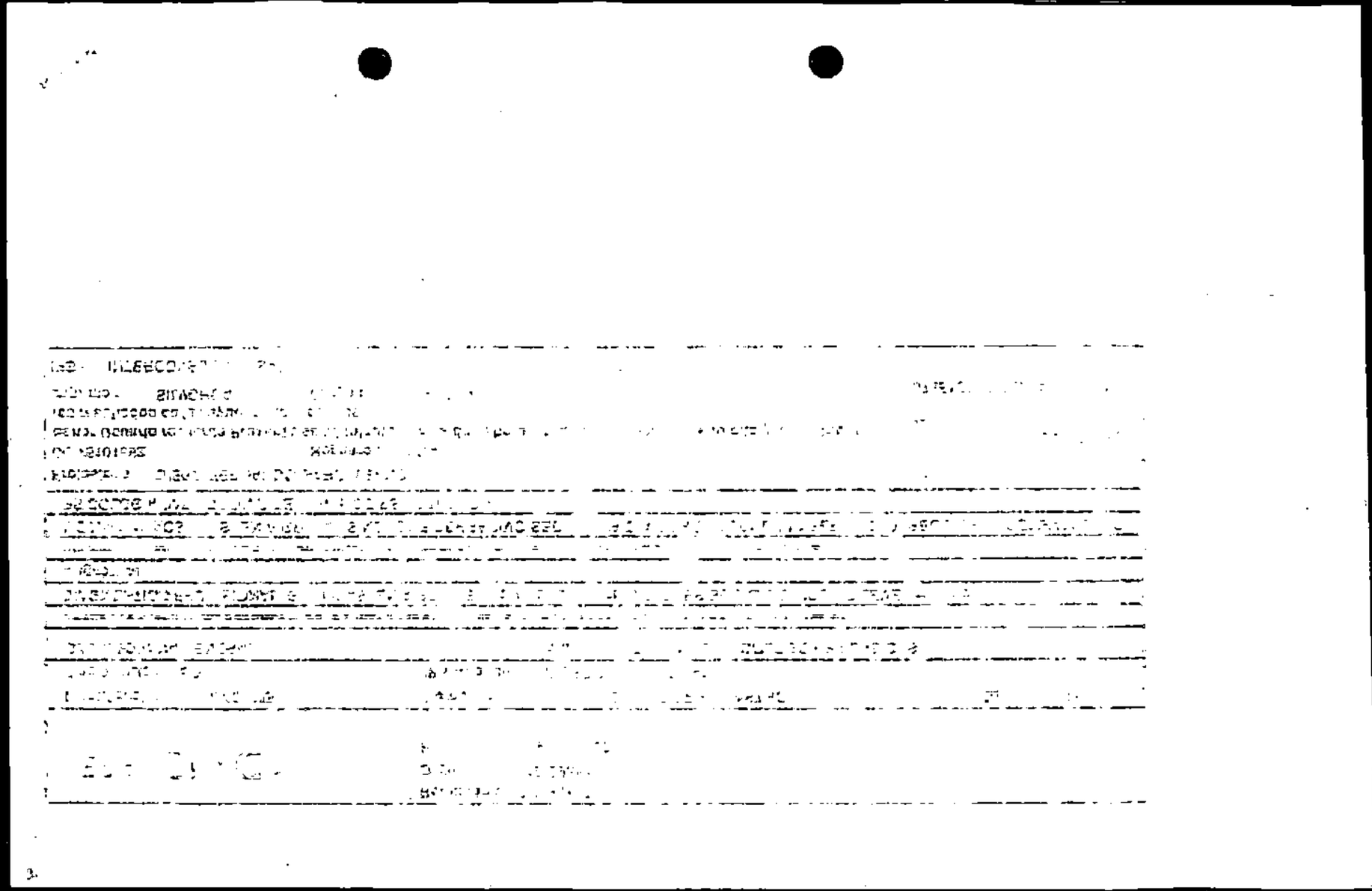
DIAGNOSTICO PROVISIONAL: G700 MIASTENIA GRAVIS. Impresión diagnóstica F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE. Impresión diagnóstica

MOTIVO: 40 AOS, MIASTENIA GRAVIS. SINDROME DEPRESIVO SECUNDARIO A CARGA ALTA DE ENFERMEDAD. REQUIERE ACOMPAMI[redacted]NTO PSICOLOGIA PARA DEFINIR TERAPIAS DE PSICOTERAPIA.

Profesional DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL
CC 75101682 Registro : 11784
Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.
Imprime : SILVCHCA Fecha : 2019/07/04

I07351682F190704I30407[redacted]51

IPS : INTERCONSULTAS SAS





DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Identificacion: 30.400.735	**Nombre:** Elsa Lorena Aguirre Castro	**Nacimiento:** 1979-01-08	**Edad:** 39 años
Sexo: M	**Correo-E:**	**Dirección:** Calle 29 a No 26 - 36 Manizales - Caldas	
Telefono: 3046173880	**Escolaridad:** 5 semestres Administracion Financiera	**Ocupación:** Empleada SSTT Manizales	**EPS:** SURA

MOTIVO DE LA CONSULTA

Consultante que asiste con el fin de determinar estado cognitivo

Fecha: 2018-11-08
Hora: 00:00:00

HISTORIA DE SESIONES

Fecha: 2018-11-08
Hora: 00:00:00

Diagnostico: ptosis palpebral bilateral, miastenia gravis, trastorno ansioso depresivo grave, Astenia adinamia, cefalea temporo parietal izquierda y tensional.

Antecedentes: Usuaria de 39 años 10 meses de edad, identificada con la cedula de ciudadania No 30.400.735 de Manizales - Caldas, casada 1 hijo, manifiesta haber estudiado el bachillerato y haber realizado 5 semestres de administracion financiera, en el momento se desempeña como Coordinadora de Atncion al Publico en consorcio con la secretaria de Transito de Manizales, Elsa Lorena, de contextura delgada, tez blanca, al inicio y durante la sesión mostro actividades lábiles, refiere que ya se le dificultad las actividades de la cotidianidad porque ha venido presentanto un trastorno de ansiedad severa con argumento que esto se viene presentando porque desde hace aproximadamente 4 años empeso a presentar un dolor en las rodillas la cual se generaba limitacion para la marcha el cual se fue tornando mas intenso con los dias donde le diagnosticaron mal alineamiento patelofemoral bilateral iniciando proceso de fisioterapia dado el deficit de marcha sufre una caida que genero trauma en la rodilla izquierda con luxacion de la rotula, posteriormente intervenida quirurgicamente por realineamiento distal de rotula con osteotomia, recibiendo instrucciones de uso de apoyo para la marcha y en el momento de la consulta se evidencia el uso de baston, posteriormente y a raiz de un dolor en epigatrio presenta una obstruccion intestinal mecanica a lo que despues de todos los examenes le realizaron un examen donde le determinaron ptosis palpebral derecha, frecuente labilidad ademas que ha presentado dolor de cabeza en región parietal izquierdo con el que amanece todos los dias, constante deterioro de periodos de sueño y parestesias; alteración de la función familiar, manifiesta que presenta gran deficit de movilidad al caminar, frecuente irrritabilidad, ha sido diagnosticada con ptosis palpebral bilateral ileo adinamico, miastenia gravis, Gonartrosis bilateral, atrofia muscular en miembros inferiores, trastorno ansioso depresivo grave, escoliosis, artrosis facetaria L5 - S1, Astenia adinamia, endometriosis intestinal severa, lisis de adherencia, deficit auditivo, gastritis cronica, condromalacia de rotula, cefalea temporo parietal izquierda y tensional, ha venido tornándose retraída y con constantes olvidos, se torna agresiva, anhedónica, con episodios de panico, sudoracion fria y gran debilidad muscular, medicada con piridostigmina, sertralina, difenhidramina y otros, Durante la consulta se mostró orientada en tiempo y espacio, con lentificación en las respuestas así como actividad ansiosa, somnolienta, con recurrentes indecisiones en la ejecución de actividades, se queja constantemente de cefalea tensional, refiere mareos, que duerme muy poco por lo que debe tomar medicamento para dormir y continuamente le duelen las extremidades inferiores, la pérdida de sueño

impide que una vez se despierte en horas nocturnas vuelva a dormir con facilidad, viene presentando gran actividad de desvaloracion de su persona con gran disminucion de la autoestima.

Pruebas Aplicadas: Para la realización de la valoración a la consultante se le aplican las siguientes pruebas; Consentimiento Informado para la realización de la valoración, Test Moca, Escala de Hamilton para ansiedad, Inventario de depresión de Beck, Escala de Valoración de Lawton y Brody, Test 16PF-5 y Test de Inteligencia para Adultos WAIS.

EXAMEN MENTAL Y EVALUACIONES

Examen mental básico: Al momento de la aplicacion del test Moca se observa actividad querulante, presenta alteracion cognitiva con deficit auditivo y alteracion de la memoria e indecision en la realizacion de actividades propuestas, observacion de baja autoestima y referencia de ansiedad y depresion ademas de referencia de duelo no resuelto.

Conducta durante la evaluacion: En el momento de la atención, la consultante se presenta limpia, aseada, ansiosa, depresiva, con lentificación en las respuestas, hubo constantes manifestaciones lábiles, indecisión en la realización de praxias corporales y praxias ejecutivas, durante el ejercicio mostro rigidez motora, evidentes síntomas de ansiedad y depresión, incapacidad de permanencia en una sola posicion.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

#	Prueba	Puntaje	Interpretación
1	Moca Lenguaje	2-3	Muestra adecuacion en la repeticion de frases u oraciones porpuestas y disminucion de la velocidad de procesamiento de la informacion con dificultad en la busqueda de definiciones en el almacen semantico
2	Moca Abstraccion	1-2	se le dificulta la identificacion de diferencia y similitudes en acciones propuestas
3	Moca Atencion	3-6	muestra adecuacion en la retencion de digitos directos e inversos, con alteracion en la capacidad de movimientos automatizados asi como deficit en la actividad de calculo
4	Moca Recuerdo diferido	2-5	uestra dificultad en la actividad de recordacion de palabras dichas y escuchadas con anterioridad
5	Moca Identificacion	2-3	se le dificulto levemente la identificacion de laminas propuestas
6	Moca Visuespacial ejecutiva	3-5	alteracion en la actividad visuespacial de secuencialidad, deficit en el cerramiento de angulos
7	Moca Orientacion	4-6	Observacion de adecuada actividad de orientacion espacial y temporal
8	Test de Inteligencia de Weschler para adultos WAIS	87	indice por debajo de la media con alteracion de los componentes manual y verbal difucultoso en comprension, aritmetica, semejanzas y bajo vocabulario, busqueda de simbolos, cubos de Kohs, y ordenacion de historietas
9	Inventario de Depresion de Beck	48-63	alteracion en las actividades de sensacion de tristeza constante, labilidad emocional, dificultad en la toma de desiciones, cambios de humor e irritabilidad frecuente, sobreesfuerzo para la realizacion de actividades, disminucion del apetito, preocupacion por dolencias, perdida total de libido
10	Test 16PF-5		En la aplicación del Test 16PF-5 mujeres, presento actividades dentro de la zona media, con pensamiento concreto, evita conflictos, deferente y cooperativa, apegada a la tradición familiar, segura, solitaria e individualista, introvertida e inhibida socialmente, conformista y desinteresada, con tendencia oposicionista.
11	Escala de		observacion y referencia de sentimiento de aprension, irritabilidad,

0

	Hamilton para Ansiedad		llanto facil, fatigabilidad, perdida de interes, sueño no satisfactorio y penosos, dolores musculares, depresion, insomnio, vision borrosa, oleadas de calor, palpitaciones, suspiros, sobresaltos,, hinchazon abdominal, micciones frecuentes, frigidez y sintomas del sistema nervioso autonomo

FUNCIONES NEURO-PSICOLOGICAS

Funciones Linguisticas: Se evidencia que el lenguaje oral de la consultante esta conservado con acciones morfosintácticas adecuadas, durante la entrevista respondió adecuadamente los interrogantes propuestos, no mostrando alteraciones en la emisión de vocabulario adecuado para los interrogantes, siendo su discurso corto, presento latencias para la respuesta, la consultante conserva la habilidad de escritura.

Funciones Mnesicas: La consultante, desde el mismo instante de ingreso a valoración, presento déficit atencional y aparente alteración de la memoria de corto plazo, en el momento de aplicar el WAIS para la construcción de historietas se pudo observar dificultades de asociación, en el reconocimiento de palabras presento alteración.

Funciones Ejecutivas: En el momento de aplicación del subtest de historietas y clasificación de tarjetas, logro la clasificación de ellas, dificultándose la búsqueda de definiciones en el almacén semántico, de igual manera en la construcción con cubos y armado de rompecabezas actividades con latencia y concretar la actividad.

Funciones Praxicas: Las praxias orolinguofaciales tanto automáticas como secuenciales, se realizaron de manera adecuada, mediante la aplicación de pruebas de lateralidad se observa lateralidad diestra, su pinza para escritura es adecuada siendo una actividad dificultosa por la debilidad motora con alteración por tensión y dolor, no se observa alteración en el componente práxico-ejecutivo de movimiento automatizados en relación, al lenguaje gesticular con adecuada orientación de movimientos.

Comportamiento y estado funcional: La consultante es independiente en actividades básicas como alimentación y aseo aunque con manifestaciones de bajo deseo del consumo alimentario, se observa alteración anímica con presencia de ansiedad, siendo más presente la ansiedad mental, depresión alta, la consultante ha perdido interés por el prójimo, actividad anhedónica, bajo deseo sexual, queja de frecuente dolor articular, En la aplicación del Test de inteligencia de Weschler -WAIS- se determina que la consultante presenta un CIT de 87 siendo factor importante ya que se ubica por debajo de la media, no presenta con anterioridad acciones disléxicas, pero que en el momento se le dificulta el hallazgo de definiciones semánticas y de estructuración y observándose actividad adecuada en gran parte del Test WAIS. Se logra identificar algunos síntomas como: Falta de sueño o insomnio, Apatía, Confusión, Ansiedad, Falta de iniciativa, Deterioro de las habilidades cognitivas, rumiación constante de ideas de muerte inespecíficas, acciones psicóticas, cambios referentes del estado de ánimo con episodios de euforia-tristeza-desvaloración.

Hallazgos Neuro-psicologicos: actividades bradipsiquícas, Alteración de las funciones ejecutivas con acción Pseudodemencial, Alteración en actividades básicas de la cotidianidad, Ansiedad, Depresión.

Observaciones:

RECOMENDACIONES

Se hace necesario que la consultante sea incluida en tratamiento con psicologia y psiquiatria, valoracion por neurologia

JOHN JAIRO ENRIQUE
Psicólogo
NEUROPSICÓLOGO

Mg. en Neuropsicología y Educación
Psicopatología Forense y Elaboración de Informes Periciales
T.P. 109600 - RP. PRO6816 - Res. MEN965

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

FECHA: 25-10-2018 HORA INICIO 9:35 AM HORA FINALIZACION: 10:35 AM

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: MANIZALES, CALDAS 8 DE ENERO 1979
LUGAR DE PROCEDENCIA: MANIZALES, CALDAS
EDAD: 39 Años 9 MESES SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Casada
CC 30400735
OCUPACIÓN: Coord.servicio al cliente(incapacitada) ESCOLARIDAD: Admón financiera.
TELÉFONO: 3046173880 DIRECCIÓN: Cl 29 A. 26-36
CREENCIAS: Católica
EPS-ARL: Sura- ARL Colmena

¿ASISTE VOLUNTARIAMENTE? NO: ___ SI: X
SUGERENCIA DE:

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ANTERIORMENTE?: NO: ___ SI: X
¿DÓNDE? Como particular.
RESULTADOS: No trae resultados.

¿ASISTE ACTUALMENTE A OTRO TRATAMIENTO?: NO: ___ SI: X
¿CUÁL?: Psiquiatria, ortopedia, ginecología, gastroenterología, neurología,colesterol.

I. DATOS DE ESCOLARIDAD:

PRIMARIA: SECUNDARIA:
UNIVERSIDAD: Admón financiera. FACULTAD:
OTROS: CUÁL:
GRADO, NIVEL O SEMESTRE:
¿ACTUALMENTE ESTUDIA?: NO: X SI: ___
GRADO, NIVEL O SEMESTRE: ¿DÓNDE?

II. DATOS LABORALES:

TRABAJA ACTUALMENTE: NO: ___ SI: X HACE CUÁNTO: 11 años
¿DÓNDE? Consorcio servicios tránsito Manizales.

E es

EMPLEO ANTERIOR A ESTE: Funeraria Olivos (directora de servicios)
MOTIVOS DEL CAMBIO DE TRABAJO:
Retiro voluntario por inconformidades con su contratación.

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Hace dos años aproximadamente empezó a presentar problemas en su rodilla izquierda, lo que trajo como consecuencia diferentes tipos de problemas, dentro de ellos emocionales,(lleva 3 años de casada) y empezó a presentar problemas de pareja, dentro de ellos una infidelidad, lo que a la paciente no le permitia evolucionar tanto fisica como psicológicamente, perdiendo la motivación para realizar sus labores cotidianas e inclusive asistir a terapias le generaba dificultad, presentando problemas de insomnio(y la persistencia de problemas de pareja hasta llegar al punto de terminar su relación.(un hijo de cuatro años de ese matrimonio)duelo no resuelto(se considera una persona rencorosa por lo que guarda resentimiento hacia su pareja),no come bién,toda su alimentación ya le hace daño, sufre problemas gastrointestinales e inflamación de su abdomen.Ha presentado ideas suicidas.

III. IMPRESIÓN CLINICA: (Examen mental)

Consultante que ingresa sola a consulta, a pesar de presentar dificultad para la marcha y requerir el uso de un bastón, su presentación personal no es acorde según parámetros esperados; bajo estado de ánimo, llanto fácil durante el desarrollo de la entrevista.

VI. HISTORIA FAMILIAR :

VII. ANTECEDENTES PSICOLOGICOS, PSIQUIATRICOS Y ENFERMEDADES FAMILIARES

Asma, hipertensión.

VIII. HISTORIA PERSONAL

DESARROLLO PSICOMOTOR Y DEL LENGUAJE
Su desarrollo psicomotor y de lenguaje fue satisfactorio.

DESARROLLO AFECTIVO
En términos generales ha sido bueno, la paciente no describe a mayores rasgos.

DESARROLLO PSICOSOCIAL

Se considera una persona muy poco sociable y tras los cambios que ha padecido tanto en su salud física como emocional, especialmente hace dos años se viene presentando diagnóstico (miastenia y su dificultad en la rodilla izquierda).-

DESARROLLO PSICOSEXUAL

No describe

ENFERMEDADES:

Amigdalitis(motivo por el cual fue operada),pérdida auditiva en ambos oídos, endometriosis,rinitis, sinusitis, miastenia gravis,gastritis crónica, condromalacia de la rótula.

ACCIDENTES:
No ha sufrido accidentes.

MEDICAMENTOS:
Piridostigmina
Carbamazepina
Tiamina
Decapetyl
Gegregan
Spasmomen
Colypan

IX. ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS: SI: X NO: ____ NO SABE: ____
¿CUÁLES? Crisis depresiva recurrente secundaria a sus enfermedades.

Medicamentos psiquiátricos

Intervenciones anteriores:

ANTECEDENTES TÓXICOS:
FÁRMACOS: ____ CIGARRILLO: ____ ALCOHOL: ____
SUSTANCIAS PSICOÁCTIVAS: ____ OTROS: ____
¿CUÁLES?

Ninguna.

ANTECEDENTES JURÍDICOS: SI: ____ NO: X
¿CUÁLES?

ANTECEDENTES QUIRÚRJICOS: SI: X NO: ____ NO SABE: ____
¿CUÁLES?

E es

Amigdalotomía
Oídos
Apendicitis
legrado de
endometriosis.
Dos cirugías
de rodilla
izquierda y
una en rodilla
derecha.
Cesárea.

X. PRUEBAS APLICADAS Y RESULTADOS :

No se realizan por ser la primera consulta.

XI. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Según la valoración realizada a la consultante, se puede decir que presenta elementos de consideración, que pueden ser atendidos y remitidos .Los principales síntomas de consideración son: Tensión, estrés ,depresión tristeza pesimista, problemas con el grupo primario, por lo que no cuenta con una red de apoyo para ayudar a manejar o mejorar sus fluctuaciones emocionales Estos síntomas son de atención clínica, es altamente recomendable continuar el tratamiento

XII. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

Se describirán en una siguiente consulta.

XII. MODALIDADES Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS:

Se describirán en una siguiente consulta.

XIV. EVOLUCIÓN Y LOGROS:

No se describen por ser la primera consulta.

OBSERVACIONES GENERALES

Paciente deberá continuar con tratamientos ya instaurados, altamente recomendable continuar bajo acompañamiento psiquiátrico y psicológico.

Mónica Lucia Aristizábal

Mónica Lucia Aristizábal Aristizábal
Psicóloga Universidad Católica Luis Amigó
Registro 67262

MÓNICA LUCIA ARISTIZABAL
Psicóloga
Universidad católica Luis Amigó
Reg. 167262

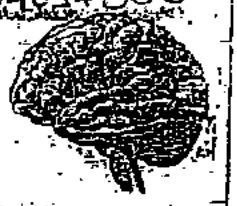
E es

RESPUESTA DE REMISION

ENTIDAD: Sisbén salud

Ciudad	Fecha			Hora
	Año	Mes	Día	
Manizales	2018	06	21	

Nombre del Usuario	Nº de Identificación	Teléfono
Elsa Lorena Lozano C	cc. 30.400.735	3046143880



Nombre del Profesional que atiende

JAIME ALBERTO ADAMS DUEÑAS – PSIQUIATRIA –

Hallazgos Clínicos

Con antecedente de enfermedad de rodillas, endoprotesis, obstrucción intestinal, masectomia grave y ahora con crisis depresivas recurrentes secundarias a sus enfermedades ya mencionadas y en tratamiento respectivo para sus diferentes patologias

Evolución del Paciente

Ha sido lenta y precaria por sus limitaciones físicas y psiquicas. que requieren de tratamientos por tiempo indefinido debido a la cronicidad de sus patologias las cuales los hacen de mal pronostico y con discapacidades graves a nivel laboral, familiar, social y mental

Diagnósticos Definitivo

Trastorno depresivo mayor recurrente crónico y grave

Código CIE-10

F 3 3 1

Recomendaciones de Manejo y Conducta

1) Seguridad.
2) Dependencia.
3) control mensual por siquiatria
4) continuar con sus tratamientos medicos

Firma del Profesional

Firma del Usuario

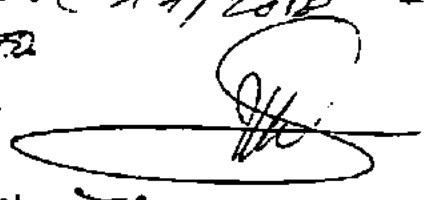
2018-9-27- — Control Psiquiatría

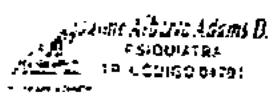
Se encuentra con poco más estable anteriormente con el Tto que recibe y Recibe controles con igual plan de Tto. y valoración por Neurocirugía para la semana siguiente.

Control en Octubre 11/2018 — 2 3 c pc

para evaluar Tto

F 32-1.



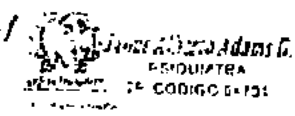


11-10-18 — Control — 0 —

Hay Reactivación de su cuadro depresivo ansioso con sus componente somáticos, se Hace intervención psiquica y se ajusta Tto a sertralina 3 veces y se Hace el Nexo de referencia. y cita 25 días

cita: NOV 2 / 11 2018

Dr. / H



F 32.1

— 0 —

Control -

Sin mayores cambios en su estado mental Hay persistencia de Sintomatología y con Psicoeducación Farmacológica y Psicoterapéutica persistentes, se Hace intervención psiquica y clase Se continua con igual esquema de Tto y Se Invita por sus discapacidad.

cita: Dic. 7 / 2018

F 32.1

— 0 —

225

Dr. Jaime Alberto Adams Dueñas
Médico Psiquiatra
Psicoterapias - Sofrología
Hospital Militar Central - R.M. 34781 - R.M. Local 403 Minsalud
U. de Cartagena

Centro Médico Santa Elena - Cra. 25 # 49-46 Cons. 305
PBX: 885 82 11 - 885 65 59 - FAX: (096) 886 02 26
Móvil: 310 422 25 40 - Manizales (Caldas)
e-mail: adamsjam@une.net.co
Colombia - S.A.

Unicancer - Carrera 4 # 8-47 PBX: (092) 213 80 80
Cartago - Valle

Nombre: Sra Lorena Aguirre Castro CC 30401735

Fecha: Sept 5/2014 Entidad: Sura Salud

R/ - Sertralina 50 mg Tab Nº 90
1 c/ mañana x 3 meses
- Dsertridiacina Sop - Nº 9 fcs
1 c/ noche
a 15 cc
15
1 x 3 meses

Jaime Alberto Adams D.
PSIQUIATRA
TP COSUCO 34781

PRESENTE ESTA FÓRMULA EN LA PRÓXIMA CONSULTA

Xenia Historia Clínica Especializada

JAIME ALBERTO ADAMS DUEÑAS

Sura Salud - **Medico Psiquiatra** Junio 21/2018

U. de Cartagena - Hospital Militar C. U.Nva Granada

U. Sourthen of California-USA

R/ Elsa Lorena Aguirre Castro CC 30 910735

1) Escitalopram de 10 mg tab #60; 1 c/ mañana 8 a.m
(IPRAN) 1 c/ Tarde ~ 2 p.m

2) Trazadona x 50 mg tab. #30; 1 c/noche - 8 p.m

Jaime Alberto Adams D.
PSIQUIATRA
TP CODIGO 04701

403

Cra 25 # 49-48 cons 305 Centro Medico Santa Elena Manizales
Unicancer - carrera 4 # 8-47 PBX(092) 2138080 Cartago Valle
Quinsalud Tel(3104222540

Jaime Alberto Adams Dueñas
RM. 403 Caldas - 34761 Nacional

DR. RODRIGO HENAO FLOREZ
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
ENDOCRINOLOGIA - GINECOLOGIA Y FERTILIDAD
LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA

Control de Historia Clinica

Control Nro.: 12229 Fecha Control: 06/09/2018 Hora: 15:34:30

Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Documento: 30400735

Entidad: SURAMERICANA MEDICINA

Ocupación: Acompañante

Parentesco: Telefonos:

Descripción General del Control:

REFIERE QUE LE DX MIASTENIA GRAVIS TTO PIRIDOSTIGMINA 60 MG CADA CADA 6 H.
EN BARRANQUILLA LE DX POR LAPAROSCOPIA 14 JULIO 2018: ENDOMETRIOSIS INTESTINAL , LISIS ADHERENCIAS. SECUNDARIO A CUADRO ABDOMEN AGUDO. REFIERE QUE MEJORA DEL DOLOR PERO PERSISTE CON INTOLERANCIA A MUCHOS ALIMENTOS YA QUE E CAUSAN DISTENSION ABDOMINAL REFIERE PERSISTE SPPOTING ,
AL EXAMEN FISICO:
CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE. DOLOR A PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILIACA DERECHA.
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GU: ESP: SANGRADO ESCASO, ECO TV: UTERO AVF , MIRENA IN SITU.
PLAN: ENDOMETRIOSIS SEVERA, AL PARECER SEGUN LE COMENTA EL CIRUJANO GENERAL AFECTACION ASAS INTESTINALES. POR LO ANTERIRO SE CONSIDERA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA REALIZACION DE COLONOSCOPIA.
POR ANTECEDENTES DE ENDOMETRIOSIS SEVERA SE CONSIDERA INICIAR ESQUEMA AGONISTAS GNRH DECAPEPTYL 3.75 mg IM MENSUAL X 6 MESES- DESPUES SEGUN RESUESTA SE PASARA A DIENOGEST VS SEGUIR AGNRH.
CITA CONTROL EN 1 MES-

Doctor Eduardo Rodrigo Henao F.
Ginecología - Obstetricia
RM. 0819

DR. RODRIGO HENAO FLOREZ
RM

EDUARDO RODRIGO HENAO FLÓREZ
Ginecología - Obstetricia
Laparoscopia Ginecológica
Endocrinología Ginecológica

6 SEPTIEMBRE 2018

ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

30400735

1. DECAPEPTYL DEPOT AMPOLLA
   3,7 mg # 1 AMP
   USO: APLICAR INTRAMUSCULAR
   AL MES, SEGUIR UNA MENSUAL
   X 6 MESES

Doctor Eduardo Rodrigo Henao F.
Ginecología - Obstetricia.
RM. 1319

Manizales: Cra 23 No. 62-05 Tels: 885 5323 - 885 5525 Clínica Ángel
Pereira: Calle 10 No. 15 - 48 Av. Circunvalar Los Alpes CAT Medica piso 2
Teléfonos: 324 3974 - 333 9279 Cel.: 316 270 8828

I.P.S. INTERCONSULTAS SAS

IPS Seguimiento: (1712) INTERCONSULTAS SAS
NIT: 810005573
IPS Afiliado: (INTERCONSULTAS SAS)

NUTRICION

Fecha: 2018/09/19

Identificación: CC 30400735 Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Género: Femenino
Tel: 8856644 Dirección: VE SAN PEREGRINO CONDM POBLADO Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES

Nota de

NUTRICION CLINICA: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD. PROCEDENTE DE MANIZALES. REMITIDA PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.
- ANTECEDENTES PERSONALES: OBSTRUCCION INTESTINAL, ENDOMETRIOSIS INTESTINAL, MIASTENIA GRAVIS E HIPERCOLESTROLEMIA
ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPA, MAMA Y HERMANAS: HTA -
2-DATOS ALIMENTARIOS
EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO.
NO REFIERE ALERGIAS, RECHAZOS O INTOLERANCIAS A LACTEOS ENTEROS, FRITOS, CARNES. CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON PEQUEÑAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLOGICOS. REFIERE DIFICULTADES CON SU HABITO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO.
TIEMPOS DE CONSUMO: (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS)
TECNICA DE PREPARACION: ASADO Y COCIDA
3-ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS
EN AYUNAS 1 CDA DE AVENA EN AGUA
1-DESAYUNO: AREPA 1/2 UND + QUESO LONCHA O HUEVO + CHOCOLATE EN PANELA O LECHE DYD/
*MEDIA MAÑANA: NO CONSUME/
2-ALMUERZO: SOPA O GRANO 1/2 PLATO + ARROZ 2 CUCHARONES + CARNE O POLLO + ENSALADA + JUGO CON SPLENDA /
*ALGO: FRUTA O NO CONSUME /
COMIDA: SIMILAR AL DESAYUNO /
MERIENDA: NO CONSUME/
NOTA USO DE CALDOS DE CUBO Y SOPAS DE SOBRE
4-INFORMACION DE ESTILOS DE VIDA:
ACTIVIDAD FISICA: TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION DE LA RODILLA
LICOR:NO,
FUMA: NO.
SUSTANCIA PSICOACTIVAS: NO.
OCUPACION: INCAPACITADA -
5-ANTROPOMETRIA: SEPTIEMBRE 19/2018 PESO: 54.8 KG TALLA: 152 CM (2.31) IMC: 23.7 KG/M2 Y CC: 73 CM
CLASIFICACION NUTRICIONAL: EUTROFICA

6-PLAN NUTRICIONAL: SE ENTREGA PLAN DE ALIMENTACION DE 1500 CAL, LIBRE EN FODMAPS, HIPOGRASO, NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, CONTROLADO EN FIBRA, HIPOSODICO, SIN CARBOHIDRATOS SIMPLES Y CALDOS DE CUBO, CON ADICION DE ACIDOS GRASOS MONOINSATURADOS OMEGA 3 Y CONSUMO DE 4 HARINAS: 1 DESAYUNO, 2 ALMUERZO, 1 COMIDA E INCLUIR MM Y ALGO SIN HARINAS. SIN SOPAS.
RECOMENDACIONES: SE DA EDUCACION NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES TENDIENTES A LOGRAR ADECUADOS HÀBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ENFATIZANDO EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MAYOR A 30 MINUTOS, MAYOR CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCINADAS O AL VAPOR. CONTROLAR LAS PORCIONES SERVIDAS, COMER DESPACIO, MASTICAR BIEN, MODERAR CONSUMO DE SAL Y PREFERIR CONDIMENTAR CON ESPECIAS, ESTABLECER HORARIOS DE ALIMENTACIÓN.

Profesional: SANDRA LUCIA MEDINA OSORIO Firma:
Identificación: CC 30334149 Registro: 30334149
Teléfono: 8863020 Dirección: CL 56 # 24-29
Ciudad: MANIZALES Especialidad: NUTRICION CLINICA

I07354149F180919I30403033

Imprime: MARIHEGZ Fecha de Impresión: 2018/10/25 14:30:06
IPS Imprime: INTERCONSULTAS SAS

Médico laboral

I.P.S. INTERCONSULTAS SAS

IPS Seguimiento: (1712) INTERCONSULTAS SAS
NIT: 810005573
IPS Afiliado: (INTERCONSULTAS SAS)

HISTORIA MEDICINA

Fecha: 2018/10/20

Identificación: CC 30400735 **Nombre:** ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Género:** Femenino
Tel: 8856644 **Dirección:** VE SAN PEREGRINO CONDM POBLADO **Departamento:** CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Nota de

39 AÑOS. CALLE 29 A NO 26 - 36 CAMPOAMOR. 3046173880. REFIERE INCAPACIDAD DE 26 MESES, DESDE EL 22-08-2016.
EN 07-2018 TUVO COMUNICACION POR JUNTA REGIONAL SOBRE VALORACION DE PCL, SE ENCONTRABA HOSPITALIZADA, FUE CALIFICADA POR ELLOS: FECHA DEL DICTAMEN 17-07-2018. PCL: 28.4. FECHA DE ESTRUCTURACION: 28-06-2018. ORIGEN COMUN. APELO Y TIENE PENDIENTE VALORACION POR JUNTA NACIONAL.
ANTECEDENTE DE MALA-ALINEACION PATELOFEMORAL, EL 20-08-2018 DOLOR A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA, CONL UXACION DE ROTULA, EL 19-09-2018 PRIMER MANEJO QUIRURGICO CON REALINEAMIENTO, CON RECUPERACION LENTA, TERAPIA FISICA. 02-2017 MANEJO QUIRURGICO DE RODILLA DERECHA, PERSISTIA CON DIFICULTADES EN LA RODILLA IZQUIERDA, LA RODILLA DERECHA TUVO MEJOR AVANCE. 10-2017 FUE REINTERVENIDA LA RODILLA IZQUIERDA. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TERAPIA FISICA, PERO NO HA RECUPERADO TODOS LOS MOVMIENTOS DE RODILLA. 07-2018 MANEJO QUIRURGICO DE RODILLA IZQUIERDA, CON LIBERACION DE ADHERENCIAS Y MOVILIZACION BAJO SEDACION, INFILTRACION DE RODILLA DERECHA CADA 3 MESES. 08-2018 OBSTRUCCION INTESTINAL QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO.
ANTECEDENTE DE ENDOMETRIOSIS, MANEJO CON MIRENA SIN MEJORIA. MIASTENIA GRAVIS.
06-09-2018: ENDOMETRIOSIS SEVERA. AL PARECER AFECTACION DE ASAS INTESTINALES. VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA. SE INICIA AGONISTA DE GNRH MENSUAL POR 6 MESES. CONTROL EN 1 MES.
21-09-2018: NEUROLOGIA: PACIENTE CON CUADRO MIASTENICO DIAGNOSTICADO ELECTROMIOGRAFICAMENTE POR LO CUAL REQUIERE MANEJO CON PRIDOSTIGMINA DE MANERA INDEFINIDA. EMG/VCM: CONTROL DE LIMITES NORMALES. CONTROL EN 3 MESES.
02-10-2018: ORTOPEDIA: CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL - HIPERPRESION PATELOFEMORAL - POP LIBERACION DE ADHERENCIAS. SE INDICA MANEJO DEL DOLOR. SE PROGRAMA INFILTRACION DE RODILLA DERECHA. FISIOTERAPIA CONTINUA. INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 04-10-2018.
04-10-2018: TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE CRONICO Y GRAVE. MANEJO CON SERTRALINA Y DIFENHIDRAMINA. SE AUMENTA LA DOSIS.
LABORA EN MANPOWER DESDE EL 18-05-2007, EMPRESA EN MISION: CONSORCIO DE SERVICIOS TRANSITO DE MANIZALES. CARGO: COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION DOCUMENTAL. JORNADA LABORAL DE 8 HORAS, 6 DIAS A LA SEMANA.
AL EXAMEN FISICO: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON AYUDA DE BASTON. RODILLA IZQUIERDA CON FLEXION INCOMPLETA, MARCHA CON COJERA, CON AUMENTO DE LA BASE DE SUSTENTACION. NO ES CAPAZ DE REALIZAR MARCHA EN PUNTAS Y TALONES. NEUROLOGICO SIN DEFICIT EN EL MOMENTO.
SE ESPERA CALIFICACION POR JUNTA NACIONAL.

Profesional: MARIA EUGENIA HERNANDEZ DUQUE
Identificación: CC 1053767382 **Registro:** 1053767382
Teléfono: 8863020 **Dirección:** CL 56 # 24-29
Ciudad: MANIZALES **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Firma:

I073567382F181020I3040105
37

Imprime: MARIHEGZ **Fecha de Impresión:** 2018/10/25 14:30:41
IPS Imprime: INTERCONSULTAS SAS

MARIO SANTACOLOMA SAS
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CLINICA LA PRESENTACION - -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2018-10-23 - 11:03:57 **CAS:**6257
Cliente: SURAMERICANA DE SEGUROS SA
Profesional Tratante: MARIO SANTACOLOMA OSORIO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico Relacionado Nro1: K599 - TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO
Diagnostico Relacionado Nro2: K30X - DISPEPSIA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

CONTROL: MEJORÍA CLÍNICA
AHORA MENOS DOLOR Y MENOS DISTENSIÓN
AUNQUE PERSISTE CÓLICO ABDOMINAL

PLAN TERAPEUTICO: SEGREGAM 40 Mg INTERDIARIO + SPASMOMEN 2/DÍA + COLYPAN PLUS 1/DÍA
SE PROGRAMA EVDA + COLONOSCOPIA TOTAL

Sedación y Anestesiólogo

MARIO SANTACOLOMA
MED.INTERNA
GASTROENTEROLOGO
REG.529

MARIO SANTACOLOMA OSORIO
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 10235138
Nro. Registro:528

232

23-Oct-2018

Mario Santacoloma S.A.S.
Nit. 900.603.733-3
Medicina Interna Gastroenterologia
Endoscopia Digestiva
Universidad de Caldas - Université Paris VII

Elsa Lorena Aguirre C.

Clínica de la Presentació
Servicio con calidad humana

Dexlexam x 40 mg

Tomar 1 tab 30 mts antes del desayuno de forma intercalada

Spasmonen. tab

Tomar 1 con desayuno y comida 2 al dia.

Colyfen Plus

Tomar 1 el dia antes del Almuerzo.

Dr. MARIO SANTACOLOMA
MED. INTERNA
GASTROENTEROLOGO
REG. 620

Clínica de la Presentación
Manizales - Caldas - Colombia
Centro Médico 2° Piso Consultorio
Teléfono: 878 28 00 - 878 28 28 Ext.
Celular: 310 443 1752

MARIO SANTACOLOMA SAS
GASTROENTEROLOGÍA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CLINICA LA PRESENTACION - -
MANIZALES

HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 08-01-1979

Fecha y Hora de Atención: 2018-10-06 - 08:46:01 **CAS:**6197
Cliente: SURAMERICANA DE SEGUROS SA
Profesional Tratante: MARIO SANTACOLOMA OSORIO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 2 - Confirmado Nuevo
Diagnostico Principal: K30X - DISPEPSIA
Diagnostico Relacionado Nro1: K599 - TRASTORNO FUNCIONAL INTESTINAL, NO ESPECIFICADO
Diagnostico Relacionado Nro2: G700 - MIASTENIA GRAVIS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

DATOS SUBJETIVOS:	HACE UNOS MESES DOLOR EPIGASTRICO INTENSO ASOCIADO A VOMITO Y MALESTAR GENERAL MANEJADO COMO GASTRITIS - DESPUÉS DE ESTO CUADRO OBSTRUCTIVO, FUE LLEVADA A Cx OBSTRUCCIÓN * BRIDAS SE HIZO Dx DE MIASTENIA GRAVIS (NEUROLOGÍA) : PIRIDOSTIGMINA 4/DÍA + CARBAMAZEPINA * NOCHE - TIAMINA 300 Mg/DÍA ADEMAS CONTROL * GINECOLOGÍA : ENDOMETRIOSIS SEVERA DECAPEPTYL DEPOT IM 1 C/MES
ANTECEDENTES PERSONALES:	G: 1 P: 1 A: 0 - 1 CESÁREA ATROFIA MUSCULAR RODILLA IZQUIERDA Cx AHORA EN INCAPACITAD DESPUÉS DE 2 AÑOS
ANTECEDENTES FAMILIARES:	TÍO COLON - ABUELA Ca COLON
HABITOS - INTESTINAL:	MUCHO ESTRENIMIENTO
TA:	115/70
FC:	75
FR:	16
TALLA (cm):	75
PESO (Kg):	54
IMC:	96
IMC - CLASIFICACION:	OBESIDAD
EXAMEN FISICO:	DOLOR EN MESOGASTRIO DISTENSIÓN ABDOMINAL
CONDUCTA:	SEGREGAM 40 + IBS BIOTIC + DISPAX + SPASMOMEN DIETA

Dr. MARIO SANTACOLOMA
MED. INTERNA
GASTROENTEROLOGO
REG. 529

MARIO SANTACOLOMA OSORIO
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 10235136
Nro. Registro:529

Mario Santacoloma S.A.S.
Nit. 900.603.733-3
Medicina Interna Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
Universidad de Caldas - Université Paris VII

6-10 2018

Clínica de la Presentación
Servicio con calidad humana

Elsa Lorena Aguirre

1) Tecta ×40 mg tab. 1 tab
(Segregam) Tomar 1 tab 30 mts antes desayuno

2) IBS Biotic Gp
Tomar 1 c/ mañana 11 m

3) Spasmomen Tab Pgr # amp (1)
Tomar con desayuno y comida.
9 a.m 9 p.m.

Clínica de la Presentación
Manizales - Caldas - Colombia
Centro Médico 2° Piso Consultorio 204
Teléfono: 878 28 00 - 878 28 28 Ext. 563
Celular: 310 443 1752

MARIO SANTACOLOMA OSORIO
GASTROENTEROLOGÍA-ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UNIVERSIDAD DE CALDAS-UNIVERSIDAD PARÍS VII

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS . ELSA LORENA AGUIRRE C

Las siguientes son las recomendaciones dietéticas para los pacientes con enfermedad funcional digestiva. Usted debe observar un patrón de comida regular, en lo posible no omitir una de las comidas (Desayuno, almuerzo y comida); sin dejar largos periodos sin comer y en lo posible no hacerlo tarde en la noche. Evitar grandes volúmenes y tomarse al menos 20 minutos para cada ingesta

No consumir: Usar con moderación las especies y el picante

- Cebolla, repollo, pepino, brócoli, coliflor, col, ajo, pimentón y rábanos- CAFÉ CHOCOLATAS

- Consumir en poca cantidad:
  - Plátano, guayaba, pera, manzana, uvas
- Tomar al menos 1.5 - litros líquidos al día.
- Consumir frutas con fibra pero en poca cantidad como:
  - Mandarina, papaya, piña, mango, guanábana, melón, sandía, banano.
  - Consumir verduras con poca producción de gas en el tracto digestivo como Y en poca cantidad.: Espinaca, acelga, zanahoria, tomate grande, espárragos, y lechuga POCA CANTIDAD.
- Consumir las carnes cocinadas o asadas. **NO FRITAS**
- Consumir leguminosas (Frijoles – Lentejas – Garbanzos) una vez por semana poca cantidad y a la hora del almuerzo.
- **NO CONSUMIR LECHE ENTERA** – Tomar leche deslactosada-descremada o Leche de soya (Instacream) o almendras
- **RESTRICCIÓN DE HARINAS:** Galletas – Tostadas - Pan – Tortas – Buñuelos Pizza - Hamburguesas – Etc-
- Puede consumir **AREPA** u Hojuelas - Cereal de **MAIZ o ARROZ**
- Consumir **UNA** harina en cada comida (Papa - Arroz – Yuca)
- Consumir pescado 4 veces a la semana.
- Ejercicio 30-40 minutos 3/semana
- No hacer SIESTA ni acostarse antes de dos horas después de las comidas
- Consumir cítricos y café según la tolerancia
- **Poca SAL** en los alimentos

Residencia 8873102

DRA LINA MARIA ARANGO RUIZ
FONOAUDIOLOGA SG-SST
Centro Medico Santa Elena
Cr 25 Nº 49-46 Cons. 301
Tel: 8813963-8858211- Cel: 3105138502

Datos personales.

Apellido.	Primer nombre.	Genero.	Edad.
AGUIRRE CASTRO	ELSA LORENA	F	39

Nacido en	en	Provincia	País
08/01/1979			

Teléfono.	Móvil	E-Mail
	3046173880	

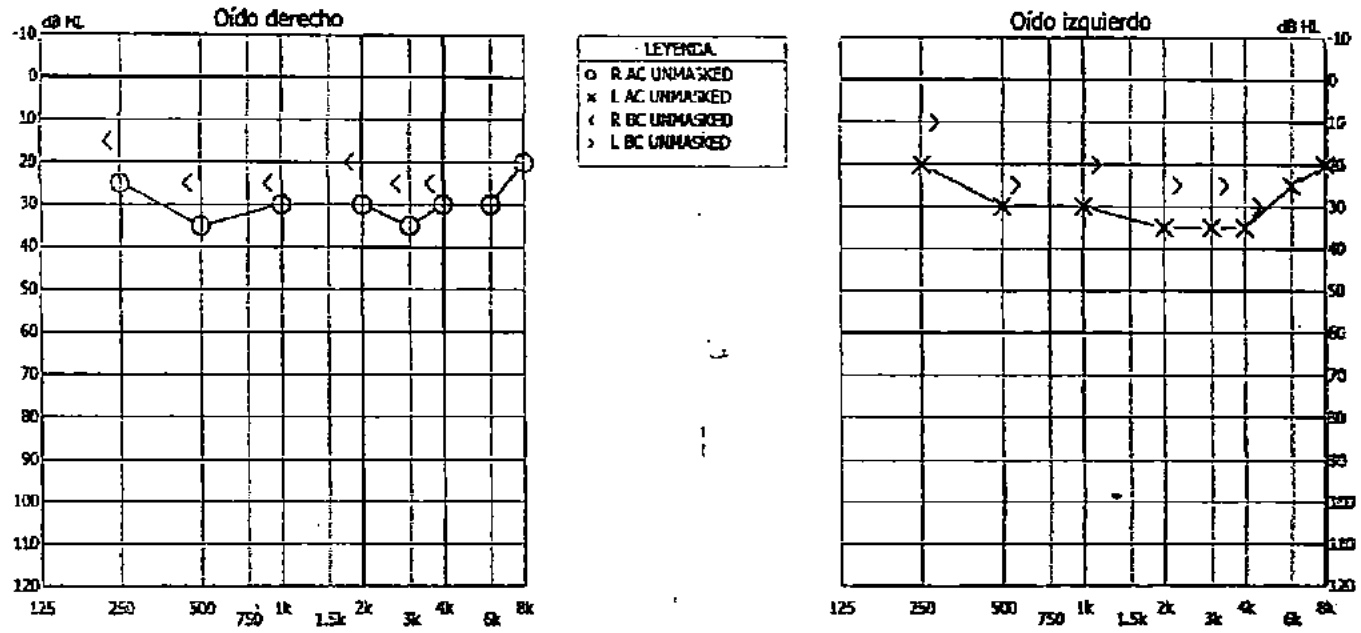
Numero de Seguro Social.
30400735

historia medica

Historia medica A.O:CX TUBOS VENTITATORIOS EN LA INFANCIA-ACUFENOS-MAREOS? -A.F:SOBRINA CON HIPOACUSIA
OTOSCOPIA:OD:NORMAL- OI:NORMAL

Paciente **AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA**, **39** años, Nacido en **08/01/1979** Fecha de visita **23/10/2018**
Compañía. **PARTICULAR**

Audiometría de Tono Puro Instrumento: INVENTIS HARP



PTA	AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L
	32	32	32	23	23	23

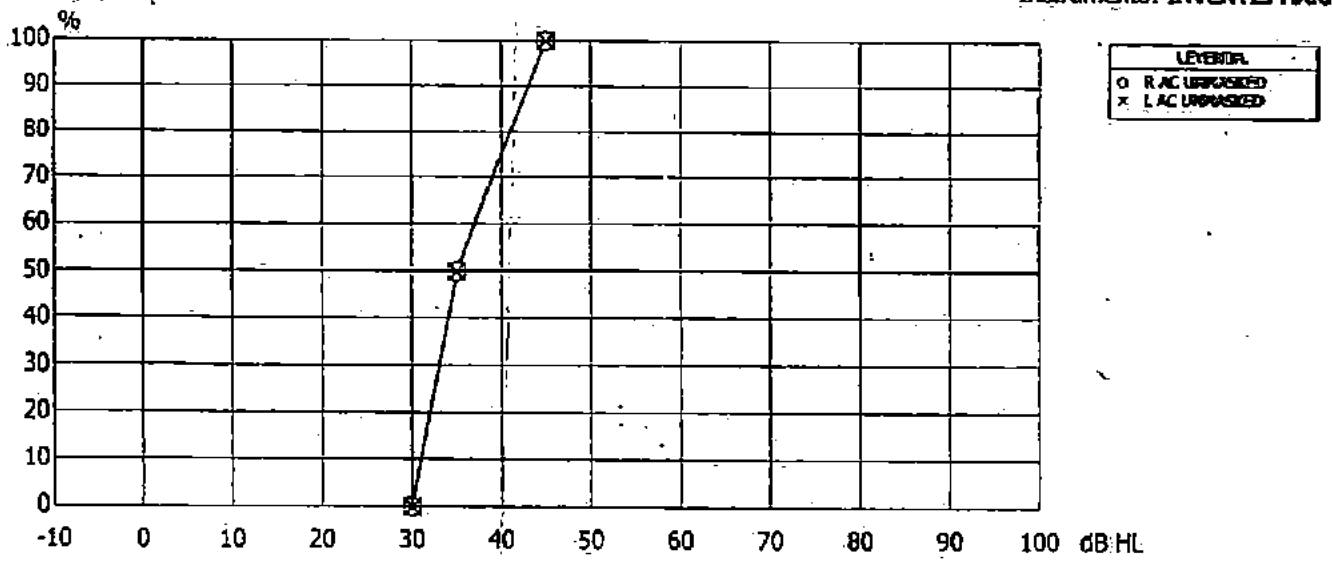
Frecuencias (Hz): 500, 1K, 2K

237

DRA LINA MARIA ARANGO RUIZ
FONOAUDIOLOGA SG-SST
Centro Medico Santa Elena
Cr 25 Nº 49-46 Cons. 301
Tel: 8813963-8858211- Cel: 3105138502

Audiometría Vocal

Instrumento: INVENTIS HARP



Diagnostico HIPOACUSIA BILATERAL SENSORIAL MODERADA-PTA:OD: 32 DB- OI:32dB-DISCRIMINO EL 100% POR AMBOS OIDOS A 45 DB.

LINA MARIA ARANGO RUIZ
FONOAUDIOLOGA SG-SST

Marco Aurelio Giraldo H.
Historia Clínica Médico Oftalmólogo – Reg. 4122 – Servicio de Salud de Caldas

Tel. 3152652251

Fecha: 25 Octubre 2018Nombre: ELSA LORENA AGUIRREDoc: 30400735

EDAD: 39AÑOSTeléfono: 3046173880Dirección: MANIZALES

Antecedentes personales:FOTOFOBIA MIASTENIA GRAVIS SE LE CAEN LOS PARPADOS VISIÓN DOBLE CUANDO COMIENZA EL ATARDECER O ESTAR CANSADA

Antecedentes familiares:TÍA TRASPLANTE DE CORNEA

Agudeza visual
Con corrección OD20/100OI 20/200
Sin corrección OD20/200OI 20/400
Visión binocular20/ 100Visión cercana3

Refracción:ODI HIPERMETROPÍA

Fondo de ojo:ODI POLO POSTERIOR SANO

Biomicroscopio:OD PTOSIS PALPEBRAL LEVE OI PTOSIS PALPEBRAL QUE CUBRE AREA SUPERIOR DE LA PUPILA, DEBILIDAD MODERADA DE LOS MÚSCULOS ELEVADORES DEL PARPADO. DISTANCIA INTERPALPEBRAL OD 10 mm OI 9 mm

Tono:OD10 mm HgOI10mm Hg

Otros: EXOTROPIA Y ENDOTROPIA INTERMITENTE Y VARIABLE

DIAGNOSTICO:1. MIASTENIA GRAVIS CON COMPROMISO OCULAR 2.EXOTROPIA Y ENDOTROPIA INTERMITENTE Y VARIABLE SECUNDARIAS A MIASTENIA GRAVIS 3. HIPERMETROPIA

Marco Aurelio Giraldo H. Médico Oftalmólogo -- Reg. 4122

Marco Aurelio Giraldo H.
Oftalmólogo
C.C. 10.282.313
Registro 4122 SS. CALDAS

Historia Clínica

MEDICINA INTERNA-GERIATRIA
-FECHA: 8 NOVIEMBRE 2018
-NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO -CC: 30400735
-EDAD: 39AÑOS
-OCUPACION: LABORA EN EL SERVICIO DE TRANSITO DE MANIZALES- ESTUVO INCAPACITADO DESDE 2016 HASTA NOVIEMBRE DE 2018
-PROCEDENTE: MANIZALES
-ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLA

-MOTIVO DE CONSULTA:
VALORACION POR MEDICINA INTERNA

-ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON DX RECIENTE DE MIASTENIA GRAVIS TIPO I/II, EN TRATAMIENTO POR NEUROLOGIA, MEJORIA DE LA PTOSIS PALPEBRAL, PERO PERSISTENCIA DE DEBILIDAD MUSCULAR QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES ACTUALES; NIEGA REGURGITACION NASAL, FATIGA PARA MASTICAR O HABLAR. REFIERE INCONTINENCIA URINARIA DE RECIENTE INICIO.

-REVISION POR SISTEMAS:
– DIURESIS: INCONTINENCIA URINARIA DESDE HACE 15 DIAS
– DEPOSICION: CON EPISODIOS DE ESTREÑIMIENTO Y EPISODIOS DE DEPOSICIONES BLANDAS
–HABITO DE SUEÑO ALTERADO: INSOMNIO DE CONCILIACION
–SINTOMAS DEPRESIVOS: SI
–HABITO ALIMENTARIO: DISMINUIDO

-ANTECEDENES PERSONALES:
–PATOLOGICOS: INESTABILIDAD PATELOFEMORAL BILATERAL -CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL-HIPERPRESION PATELOFEMORAL- -MIASTENIA GRAVIS TIPO I/II, EN TRATAMIENTO DX JULIO 2018) DX POR NEUROLOGIA--ENDOMETRIOSIS- RINITIS ALERGICA- INCONTINENCIA URINARIA MIXTA-TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR (DX POR PSIQUIATRIA 2017)- -SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE (DX POR GASTROENTEROLOGIA)-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERA MODERADA (DX POR FONOAUDIOLOGIA)
–QUIRURGICOS: RECONSTRUCCION TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA EN 2017- RETINAUCULOPATIA, RODILLA IZQ-REALINEMIENTO ROTULIANO PROXIMAL Y DISTAL RODILLA IZQUIERDA-OSTEOTOMIA TIBIAL RODILLA IZQ -OBSTRUCCION INTESTINAL: LAPAROSCOPIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS JULIO 2018
-ALERGICOS: NO
–HABITOS: TABAQUISMO:NO ALCOHOL: NO
–MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO: PIRIDOSTIGMINA 60MG X4-CARBAMAZEPINA 200MG X1-TIAMINA 300MG X1 – DECAPEPTYL AMP: 1 AMP IM CADA MES POR 6 MESES- SEGREGAM 40MG INTERDIARIO- SPASMOMEN 2 DIA- COLYPAN PLUS 1 DIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
-NO REFIERE

-EXAMEN FISICO:
–SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 67X min FRECUENCIA DE PULSO: 67Xmin
PRESION ARTERIAL: 120/70mmHg
SATURACION DE OXIGENO: 96%
-EXAMEN FISICO:
–PESO: 50Kg TALLA: 155cm IMC: 20,83
–BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATACION ADECUADA
–CABEZA Y O DE LOS SENTIDOS:
OJOS: ISOCORIA, ADECUADA REACTIVIDAD A LA LUZ, CONJUNTIVAS HUMEDAS.
FONDO DE OJO: NORMAL
NARIZ, OIDOS, BOCA SIN ALTERACIONES
–CUELLO: SIN MASAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR
–CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, UNICOS: NO SOPLOS, PULSOS SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADA

Liliana Patricia Ramirez Zuluaga
Médico y Cirujano Universidad de Caldas
Especialista en Medicina Interna y Geriatría- Universidad de Caldas
RM:16347-30330906
liliana.ramirez@ucaldas.edu.co

Historia Clínica

–PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS HEMITORAX, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS
–ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE, CICATRIZ DE LAPAROSCOPIA RECIENTE SIN SIGNOS DE INFECCION
–EXTREMIDADES: NO ATROFIA MUSCULAR, CREPITO EN AMBAS RODILLAS A LA MOVILIZACION, LIMITACON PARA FLEXION DE RODILLA IZQUIERDA- COJERA ASOCIADA
--NEUROLOGICO: FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. ROT ↔/↔. NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, AUSENCIA DE VOZ NASAL O HIPOFONIA

-EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
–25 JULIO 2018: ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION: ALTERACION DE UNION NEUROMUSCULAR, PROBABLE MIATENIA GRAVIS ACTIVA
-JULIO 2018: ANTICUERPOSANTIRECEPTOR ACh: NEGATIVOS

-ANALISIS:
PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, MULTIMORBILIDAD IMPORTANTE ANOTADA, AHORA SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACUTALMENTE EN TRATAMIENTO PARA MIASTENIA GRAVIS TIPO I/II, POR NEUROLOGIA, REFIERE MEJORIA DE LA PTOSIS PALPEBRAL PERO PERSISTENCIA DE DEBILIDAD MUSCULAR QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES ACTUALES; ASOCIADO A LO ANTERIOR REFIERE INCONTINENCIA URINARIA DE RECIENTE INICIO, QUE ES UNA RARA MANIFESTACION DE MIASTENIA INTRAPELVICA. ANTE LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS LA PACIENTE DEBE CONTINUAR SUS CONTROLES CON NEUROLOGIA DE SU EPS POR LA POSIBLE NECESIDAD DE ASOCIAR MEDICAMENTOS COMO ESTEROIDES O ESCALONAR TERAPIA ACTUAL. POR EL MOMENTO NIEGA REGURGITACION NASAL, FATIGA PARA MASTICAR O HABLAR. EN UNA PACIENTE JOVEN, CUYA CAUSA PRINCIPAL PUEDE SER PERSISTENCIA DE TIMO, EN EL MOMENTO ANTICUERPOSANTIRECEPTOR ACh: NEGATIVOS, CONSIDERO NECESARIO DESCARTAR TIMOMA ASOCIADO, SS TAC TORAX
ADEMAS LA PACIENTE PERSISTE CON CAMBIOS DEGENERATIVOS A NIVEL ARTICULAR EN RODILLAS, HA RECIBIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PERSISTE DOLOR E INESTABILIDAD PARA LA MARCHA, SE ENCUENTRA AL EXAMEN FÍSICO CREPITO EN AMBAS RODILLAS A LA MOVILIZACION, LIMITACOR PARA FLEXION DE RODILLA IZQUIERDA- COJERA ASOCIADA, LA PACIENTE DEBE CONTINUAR SUS TERAPIAS DE REHABILITACION.

DIAGNOSTICOS ACUTUALES:
1. CONDROMALACIA ROTULA BILATERAL-HIPERPRESION PATELOFEMORAL
2. MIASTENIA GRAVIS TIPO I/II, EN TRATAMIENTO DX JULIO 2018 DX POR NEUROLOGIA
    a. INCONTINENCIA URINARIA MIXTA (¿MIASTENIA INTRAPELVICA?)
3. ENDOMETRIOSIS
4. RINITIS ALERGICA
5. TRANSTORNO DEPRESIVO MAYOR (DX POR PSIQUIATRIA 2017)
6. SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE (DX POR GASTROENTEROLOGIA)
7. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERA MODERADA (DX POR FONOAUDIOLOGIA)

-PLAN
-SS TAC TORAX
-CONTINUER CONTROLES POR NEUROLOGIA
-PENDIENTE REALIZAR EDA-COLONOSCOPIA (YA TIENE ORDEN)
-CONTINUAR REHABILITACION DE EXTREMIDADES IGUAL
-COSIDERAR VALROACION PRIORITARIA POR MEDICINA LABORAL
-CONTROL CON MEDICINA INTERNA CON RESULTADO DE EXAMENES
GRACIAS

Liliana Patricia Ramirez Zuluaga
Medicina Interna y Geriatría
Universidad de Caldas
RM. 15347 C.C. 30.320.906

Liliana Patricia Ramirez Zuluaga
Médico y Cirujano-Universidad de Caldas
Especialista en Medicina Interna y Geriatria-Universidad de Caldas
R.M.15347-30320906
liliana.ramirez@ucaldas.edu.co

MANIZALES, NOVIEMBRE 07 DE 2018
Señora: 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Edad: 39 Tel: 3046173880
Entidad: SURAMERICANA

HISTORIA CLINICA

Consulta: Primera Vez Finalidad: 10 Causa Externa: 13 Nro Hijos: 1

PACIENTE EVOLUCIONADO EL DIA: 7/11/2018

ENFERMEDAD ACTUAL:

INCONTINENCIA URINARIA DESDE HACE 15 DIAS CON EL ESFUERZO CON LA TOS, RISA, BRINCAR, CAMINAR. FU ACTUAL 4 X 2. CHORRO VARIABLE EN FUERZA Y CALIBRE, NO VACILACION, TENESMO VESICAL, URGENCIA, GOTEO DE URGENCIA, MOLESTUIA Y DOLRO AL LLENADO VESICAL, NO MACROHEAMTURIA, NO ARDOR NO DOLOR, ORONAS CALRAS.
NUNCA CISTITIS. CAMBIA 4 PROTECTORES DIA MUY HUMEDOS.
INCAPACITADA DESDE AGOSTO/2016 POR REALINEACION PATERAR DE AMBAS RODILLAS. NO SE HA RECUPERADO DE LA IZQ.
VIVIA EN BARRANQUILLA. COMENZO CON DOLOR ABD/ OBSTRUCCION INTESTINAL REQUIRIO LAPAROSCOPIA Y LIBERACION DE BRIDAS, . LE DX MIASTENIA GRAVIS.

REVISION POR SISTEMAS:

***FIEBRE/ SUBJETIVA CON LA ENFERMEDAD ACTUAL , ***PERDIDA DE PESO/7 KGEN EL ULTIMO AÑO , ***CARDIOPULMONAR/ TOS CRONICA , ***GASTROINTESTINAL/ HABITO INTESTINAL DIARIO NORMAL. EN OCASIONES ESTREÑIDA, NUNCA HEMATEMESIS, NI RECTORRAGIA, PINTAS OCASIONALES.

ANTECEDENTES:

FAMILIARES:
DIABETES MELLITUS/ NINGUNO , TUBERCULOSIS/ NINGUNO , CANCER/ COLON TIO PATERNO .

PERSONALES:
<—>MEDICOS/* ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA , ENDOMETRIOSIS, SINUSITIS, MIASTENIA GRAVIS. <—>DROGAS MEDICAS/* PIRIDOSTIGMINA, CARBAMAZEPINA, TIAMINA. DECAPETTIL ANALOGO DE GNRH, <—>QUIRURGICOS/*TRES VECES RODILLA IZQ Y UNA DERECHA. CESAREA, APENDICE CECAL,OBSTRUCCION INTETINAL/JULIO2018. LAPAROSCOPIA Y LIBERACION DE BRIDAS. <—>TRAUMATICOS/* NINGUNA . <—>TOXICOS/* NO FUMA. , <—>ALERGICOS/* RINITIS ALERGICA , <—>GINECOBSTETRICOS/* G1P0A0V1 FUC 5 AÑOS-,ULTIMA CITOLOGIA ABRIL/2018 — ,PLANIFICACION ABRIL/MIRENA.

EXAMEN FISICO:

CONDICION GENERAL BUENA, TA 120 /80 , FC 72 CP/ CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RS CS RIT, ABD/ NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, GU/ URETROCISTOCELE GRADO 0-1, URETRA HIPERMOVIL. CERVIX APARENTEMENTE SANO, ANEXOS/ NEG..

DIAGNOSTICOS CIE-10:

TIPO: CONFIRMADO NUEVO
PRINCIPAL: N394

RESUMEN DIAGNOSTICO:

INCONTINENCIA URINARIA MIXTA
TOS CRONICA
MIASTENIA GRAVIS EN TRATAMIENTO.

CONDUCTA:

CONTROL CON RESULTADOS DE UROCULTIVO CON AB/CUADRO HEMATICO/GLICEMIA/CREATININA/PARCIAL DE ORINA/VDRL/COLESTEROL/HDL/TRIGLICERIDOS/URICEMIA/TSH, BACILOSCOPIA SERIDA E¿ DE ESPUTO.
TERAPIA DE PISO PELVICO 10 SESIONES
URODINAMIA A DECIDIR
NUEVA CITA

Sistemas OFISALUD 3167445666

CLINICA DE LA PRESENTACION

CONSULTORIO 101 : 8782000

CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBELAEZ
UROLOGO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

MANIZALES, NOVIEMBRE 07 DE 2018
Señora: 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Entidad: SURAMERICANA

FORMULA MEDICA

1 **TERAPIA DE PISO PELVICO** #(10)
EN CDU SANCANCIO. 10 SESIONES

Sistemas OFISALUD 3158847762

CLINICA DE LA PRESENTACION
CONSULTORIO 101 - 8782800

4143

CARLOS ALBERTO GIRALDO ARBELAEZ
UROLOGO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

MANIZALES, NOVIEMBRE 07 DE 2018
Señora: 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Entidad: SURAMERICANA

ORDENES MEDICAS

1 BACILOSCOPIA SERIDA DE ESPUTO 3 MUESTRAS
2 TSH
3 URICEMIA/ ACIDO URICO EN SUERO
4 PERFIL LIPIDICO
5 VDRL
6 UROCULTIVO/RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC
7 PARCIAL DE ORINA + GRAM
8 CREATININA
9 GLICEMIA EN AYUNAS
10 CUADRO HEMATICO

Sistemas OFISALUD 3167449666

CLINICA DE LA PRESENTACION
CONSULTORIO 101 - 8782800

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
800219192
KR 24 58 50- Tel. 6-8879830
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAS]
Fecha: 17/05/19
Hora: 11:17:30
Página: 1

47141

Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC 30400735	Día	Mes	Año
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION		17	5	2019
Empresa: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.				

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL — Historia Clínica 30400735

Fecha Inicia: 09/04/2019 Fecha Final: 08/06/2019 Días De Incapacidad O Licencia: 61
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Hospitalario Procedimiento:
Diagnóstico Principal: G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnóstico Relacionador:
Fecha Acc. Trabajo: / / 00:00:00 Prórroga: NO Expedida En: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - HOSPITALIZACION SEXTO
Empresa Donde Trabaja:
Observaciones del Profesional:

Camilo Ángel R

CAMILO ANGEL RODRIGUEZ — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1053832690
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

17/05/2019 *** ORIGINAL *** 11:17:30

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
800219192
KR 24 58 50- Tel. 6-8879830
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAS]
Fecha: 17/05/19
Hora: 11:17:30
Página: 1

47141

Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	CC 30400735	Día	Mes	Año
Ocupación: PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION		17	5	2019
Empresa: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.				

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL — Historia Clínica 30400735

Fecha Inicia: 09/04/2019 Fecha Fin: 08/06/2019 Días De Incapacidad O Licencia: 61
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención: Hospitalario Procedimiento:
Diagnóstico Principal: G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnóstico Relacionador:
Fecha Acc. Trabajo: / / 00:00:00 Prórroga: NO Expedida En: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS - HOSPITALIZACION SEXTO
Empresa Donde Trabaja:
Observaciones del Profesional:

Camilo Ángel R

CAMILO ANGEL RODRIGUEZ — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1053832690
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

17/05/2019 *** COPIA *** 11:17:30

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO TIPO DE DOC: CC Nº DOC: 30400735
EDAD: 40 AÑOS SEXO F FECHA DE NACIMIENTO 08/01/1979

FECHA DE INGRESO: 09/04/2019 16:17:2 FECHA DE EGRESO: / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: TRIAGE SERVICIO EGRESO: TRIAGE
PABELLON EVOLUCIÓN: 3 URGENCIAS

MEDICO : MEDICO NULO INACTIVO RM:
ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

/ESO DEL PACIENTE

FECHA: 09/04/2019 HORA: 17:31: SERVICIO: URGENCIAS CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
" REMITIDA POR NEUROLOGIA "

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD ATC DE MIASTENIA GRAVIS; ENDOMETRIOSIS.
EGRESO DE HOSPITALIZACION DE SANTILLANA EL 21 DE DICIEMBRE; MANJO EN UCIN POR CRISIS MISATENICA 7 SESIONES Y MANEJO CON INMUNOGLOBULINA.
MANEJO MEDICO EN CASA CON PIRIDOSTIGMINA; CICLOSPORINA; PREDNISONA, CALCIO, OMEPRAZOL.
HOY CONTROL CON DR URIBE QUIEN ENCUENTRA PACIENTE CON PARESIA GENERALIZADA EN TOSOS LOS VECTORES DE MOV OCULARES; PTOSIS PALPEBRAL; DEBILIDAD CERVICAL DE FLEXORES 2/5 ROT ++/+++
ANTE EXACERBACION Y EMPEORAMIENTO DE SINTMAS DE MUSCULATURA CERVICAL A PESAR DE TTO INMUSUPRESOR; DERIVA PARA MANEJO EN UCIN PARA 7 SESIONES DE PLASMAFERESIS.

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y ORAL: NO REFIERE. PULMONAR: NO REFIERE. CUELLO: NO REFIERE

EN FISICO
FR. 17 TA. 105 / 74 T. 37 SAO2. 94 AMBIENTE GLASGOW: 15
ABEZA Y ORAL: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD
ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS.
CABEZA PTOSIS PALPEBRAL; DEBILIDAD CERVICAL DE FLEXORES 2/5
ORL: OROFARINGE SANA; OTOSCOPIA NORMAL
CP: RCRS, NO SOPLOS, MV CONSERVADO, NO SOBREAGREADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
EXTREMIDADES: LIMITACION PARA LA MARCHA; ROT ++/+++ NEUROVASCULAR DISTAL SIN DEFICIT.
NEUROLOGICO: G 15/15 NO FOCALIZACION AGUDA.

DIAGNOSTICOS

Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS

ANALISIS
PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD ATC DE MIASTENIA GRAVIS; ENDOMETRIOSIS.
EGRESO DE HOSPITALIZACION DE SANTILLANA EL 21 DE DICIEMBRE; MANJO EN UCIN POR CRISIS MISATENICA 7 SESIONES Y MANEJO CON INMUNOGLOBULINA.
MANEJO MEDICO EN CASA CON PIRIDOSTIGMINA; CICLOSPORINA; PREDNISONA, CALCIO, OMEPRAZOL.

RESUMEN DE HISTORIA

HOY CONTROL CON DR URIBE QUIEN ENCUENTRA PACIENTE CON PARESIA GENERALIZADA EN TOSOS LOS VECTORES DE MOV OCULARES; PTOSIS PALPEBRAL; DEBILIDAD CERVICAL DE FLEXORES 2/5 ROT ++/+++
ANTE EXACERBACION Y EMPEORAMIENTO DE SINTMAS DE MUSCULATURA CERVICAL A PESAR DE TTO INMUSUPRESOR; DERIVA PARA MANEJO EN UCIN PARA 7 SESIONES DE PLASMAFERESIS.
EN MI VALORACION ESTABLE CLINICAMENTE
SV NORMALES , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
DEBILIDAD SEVERA PARA ELEVAR PARPADOS SUPERIORES; DEBILIDAD CERVICAL 2/5 ROT ++/+++, TIENE CONTROL CERVICAL.
PLAN
HOSPITALIZACION EN UCIN PARA PLASMAFERESIS.
SS ESTUDIOS BASICOS.
DEBE SEGUIR TOMANDO MEDICACION DE BASE.
VALORACION POR NEUROLOGIA; TRASLADO A UCIN.

MEDICO : ANDREA MARISOL ORTEGA MARVAEZ **RM:** 17079
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/04/2019 **HORA:** 20:55:19
REPORTE DE PARACLINICOS
TP 14.7 TTP 33.3 INR 1.2.
CH LEUCOS 11.470 HB 15.1 HTO 45.8 PLT 205.000 N 47.3 L 42.5 M 5.8 E 4.1
CREATININA 0.83 BUN 15 K 4.09 Na 140.6
PACIENTE BUENAS CONICIONES GENERALES SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO HEMODINAMIAMENTE ESTABLE ES TRASLADADA A INTERMEDIO.

MEDICO : PAUL ANTONIO FRANCO BURBANO **RM:** 15374
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INGRESO DEL PACIENTE
FECHA: 09/04/2019 **HORA:** 22:50: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 09/04/19 Hora:22:50

REVISION POR SISTEMAS
. CUELLO: NO REFIERE

DIAGNOSTICOS

Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado 1	L500	URTICARIA ALERGICA

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM:** 1053609561
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 24/04/2019 **HORA:** 19:07:44
ANALISIS
Paciente con miastenia gravis refractaria anticuerpos positivos contra receptores de acetil colina, se hizo

RESUMEN DE HISTORIA

plasmaferesis 7 sesiones, ha habid mejoria. Se indico rituximab ante refractariedad del cuadro clinico

PLAN

suspendio ciclosporina, prednisona igual , omeprazole igual, piridostigmina igual , escitapratina igual, carbonato de kalcio y vitamina D igual.

Ordeno niveles de IgG IgM y IgA, anticuerpos contra varicella zoster,anticuerpos contra hepatitis B

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2019 HORA: 19:19:22

...cio anti core y antigeno superficie

...DICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2019 HORA: 20:12:02

ABRO FOLIO PARA PEDIR ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS c Y hiv

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 24/04/2019 HORA: 22:19:22

Dx:

-Crisis miastenica Osserman IIIA (resuelta)

-Infeccion respiratoria aguda superior

-Sinusitis cronica

...nte quien ingres a servicio d ehospitalizacion proveniente de UCI su vida en donde estuvo 16 dias para ...ejo de crisis miastenica con adecuada evolucion posterior a la administracion de Rituximab 500mg en infusion, la cual se debe repetir semanalmente hasta completar 4 sesiones, valorada por Dr Uribe quien realiza ajuste a medicacion y solicita paraclinicos.

Ag: Miastenia con crisis frecuentes, endometriosis

S: Paciente en compañia de familiar quien refiere sentirse bien con adecuada tolerancia a la via oral (liquidos) niega nauseas, emesis, disnea, diarrea, sensacion de fiebre u otros sintomas.

SvPA 95/55 MMHG FC 75 MIN FR 18 MIN SAO2 95% T 36.5°C

O: Paciente alertable, mucosas húmedas y rosadas, anictérica, pupilas isocóricas normoreactivas, con ptosis palpebral bilateral, mucosa oral humeda amigdalas eutroficas, cuello móvil sin adenopatia o tiroides palpable, sin ingurgitación yugular, sin soplos, tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad timbre y tono, sin soplos sincrónico con el pulso, campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando depresible sin masas o megalias, peristaltismo presente, sin irritación peritoneal, extremidades móviles sin edema, con llenado capilar de 2

RESUMEN DE HISTORIA

seg, pulsos distales de buena amplitud, neurovascular distal adecuado, no signos de focalizacion. glasgow 15/15.

A: Paciente de 40 años, en aceptables condiciones generales, estable clinica y hemodinamicamente, alertable, hidratada, sin disnea, sin sirs, sin irritacion peritoneal, conocida ampliamente en el servicio con carga alta de morbilidad quein se encuentra en tratamiento para crisis miastenica el dia de hoy con inicio de Rituximab con adecuada tolerancia al mismo ya que se encuentra haciendo refractariedad al manejo previo con plasmaferesis, valorado por Dr Uribe quien realiza ajuste a medicacion y solicita paraclinicos. Atentos a evolucion clinica.

P:
-Manejo medico instaurado
-Pte reporte de paraclinicos y revaloracion por Dr Uribe para nuevas conductas

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM: 1053813619**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 07:06:27
SE COMPLETAN PARACLINICOS SOLICITADOS

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM: 1053813619**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/04/2019 HORA: 12:22:01
ATIENDO A LLAMADA DE ENFEMERÍA

PACIENTE QUIEN DESDE ANOCHE PRESENTA PRURITO GENERALIZADO ASOCIADO A RASH PAPULO-RITEMATOSO EN REGION LUMBAR Y AXILAS DE NUEVA APARICIÓN.
SE CONSIDERA ESTÁ PRESENTADO REACCIÓN ALÉRGICA POR LO QUE SE FORMULA ANTIHISTAMÍNICO.

-HIDROXICINA MEDIA AMPOLLA IV DOSIS UNICA

MEDICO : CAMILO ANGEL RODRIGUEZ **RM: 1053832890**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 25/04/2019 HORA: 18:49:52
ANALISIS
en el momnto estable, reaccion dermatologica menor.L efue aplicada hidroxicina IV.
PLAN
favor n aplicar antihistamínicos.uso topico calamina locion. e las lesinoes y betametasona topica. vigilar si hay compromiso de mucosas.

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219182 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 26/04/2019 HORA: 09:06:09

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL . SIN QUEJAS FISICAS NUEVAS . ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .

PLAN

IGUAL MANEJO

ATENTOS A SU EVOLUCION

REVALORAR CON MEDICO TRATANTE.

MEDICO : YHON MADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

LUCIÓN

FECHA: 26/04/2019 HORA: 12:09:11

ANALISIS

paciente en 3 dia post infusion, no complicaciones graves, lesiones dermatologicas leves, ahora con herpes simple labial.

PLAN

Indico aciclovir 400 mgr via oral cada 8 horas

VISITAS RESTRINGIDAS AISLAMIENTO DE CONTACTO

LA PROXIMA INFUSION DE RITUXIMAB DEBE HACERSE EN CENTRO D E INFUSION CERTIFICADO PARA SEGUIR EL PROTOCOLO DE INFUSION.

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/04/2019 HORA: 15:19:24

Femenina de 40 años

...idad:

Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)

- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico

- Colecistitis acalculosa

- Endometriosis

Niega alergicos

Sin otros conocidos a la fecha.

Diagnosticos de manejo:

1. Crisis miastenica _ Osserman IIIb

2. IRA

3. Sinusitis cronica

Ampliamente conocida _ Miastenia gravis recurrente de dificil manejo con requerimiento de multiples ingreso a UCIn

Neurologia establecio necesidad de manejo con AM biologico ahora en fase de inicio.

Ha presentado Cefalalgia _ probablemente secundaria a estado de sinusitis cronica, sin embargo Neurologia (Dr. Uribe) tratante describe necesidad de estudio infeccioso/proinflamatorio ante estancia prolongada en UCIn.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Solicita:
_ Hemograma + PCR " procalcitonina
Segun esto evaluaremos nuevamente.

MEDICO : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA RM: 1128282031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/04/2019 HORA: 18:26:08
Ayudas diagnosticas:
_ Procalcitonina 1ng
_ PCR 17.4mg
_ Wbc 9570 hb 12.6 hto 39.1% plaq 201 n 5880 - 61.4% l 22.3%

Modulo la cefalea _ por lo demas asintomatica.

Se envia paraclinica a Neurologia tratante (Dr. uribe)
Rastreo inflamatorio negativo _ Procalcitonina esperable a condicion de uso AM y Plasmaferesis.
Unico foco identificable de dolor puede atribuirse a Sinusitis cronica.
Se sigue vigilancia estrecha.
Alento a evolucion.

Ya con autorizacion por parte de SURA de AM tipo Rituximab _ debe seguir autorizacion ambulatoria para aplicacion semanal cada miercoles segun indicacion de Neurologia.

MEDICO : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA RM: 1128282031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/04/2019 HORA: 07:00:09
- SUBJETIVO
PASO BUENA NOCHE , DUERME POCO , SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS MAS QUE EL PRURITO EN LABIOS MAYOR Y GLUTEOS MENOR , ADECUADA
DIURESIS , TOLERANCIA ORAL A DIETA LICUADA ,DEGLUSION Y HABITO INTESTINAL ; NO OTROS .

-OBJETIVO
BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 64 X MIN - FR : 17 X MIN - T : 36.7 GC - SAT DE O2 :
94 % - TA : 99/60 MMHG CABEZA Y ORL LABIOS RESECOS POCO MAS TARJADOS , CUELLO PAPULAS Y LESIONES EN HEMICUELLO DERECHO
SANAS POCO MENOR EDEMA, MEJOR DEGLUCION SIN DOLOR , CARDIOPULMONAR BUENA DINAMICA RESPIRATORIA RS CS RS CON ESTERTORES ESCASOS EN
BASE IZQUIERDA , ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL , BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR ,
EXTREMIDADES POCO MEJOR FUERZA EN PIERNAS / PIES SIN OTROS CAMBIOS , NEUROLOGICO IGUAL , PIEL CON MENOR EDEMA Y ERITEMA EN DORSO BAJO GLUTEO IZQUIERDO.

A_BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS / ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219182 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

P_IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/04/2019 HORA: 16:00:48
MEDICINA GENERAL / TURNO DIA
HOSPITALIZACION

IE MANEJO ACTUAL:
.MASTENIA GRAVIS 4TO DIA POS PLASMAFERESIS
2. HERPES SIMPLE LABIAL
3. SINUSITIS CRONICA?

S: REFIERE ESTAR " MEJOR " RESPECTO AL INGRESO; AGREGA
" MAS FUERZA EN EL CUELLO, NO TENGO LOS PARPADOS CAIDOS, MEJOR PARA CAMINAR "
AGREGA QUE UNICAMENTE " MUCHA SECRESION " OROFARINGEA

O: SV: 100/58 FC: 79 SAT: 945 T 36.5
ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS; ESCURRIMIENTO POSTERIOR EN OROFARINGE, NO FIEBRE.
CP: RCRS, NO SOPLOS, MV CONSERVADO, MOVILIZACION DE SECRESIONES; ESCASOS RONCOS EN BASE IZQUIERDA; NO TIRAJES;
NO RETRACCIONES. ABDOMEN NORMAL. NO DOLOROSO.
EXTREMIDADES: MOVILES; NO EDEMAS, NEUROVASCULAR SIN DEFICIT, FUERZA 5/5

A: PACIENTE CON DX ANOTADO; LE REALIZARON 7 SESIONES DE PLASMAFERESIS CON BUENA RESPUESTA CLINICA. HASTA EL
MOMENTO SIN COMPLICACIONES. REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR RESPECTO AL INGRESO.
TIENE MOVILIZACION DE SECRESIONES; MANEJADAS CON MNB ; SATURANDO BIEN; SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
POR LESIONES LABIALES SUGESTIVAS DE HERPES SIMPLE; NEUROLOGIA INICIO ACICLOVIR.
Dr URIBE NEUROLOGO TRATANTE INDICA:
"ROXIMA INFUSION DE RITUXIMAB DEBE HACERSE EN CENTRO D E INFUSION CERTIFICADO PARA SEGUIR EL PROTOCOLO DE
.-USION "
EN FOLIO ANTERIOR ENCUENTRO QUE YA ESTA AUTORIZADA POR PARTE DE SURA DE MEDICAMENTO; DEBE SEGUIR EN
AUTORIZACION AMBULATORIA PARA APLICACION SEMANAL SEGUN INDICACION DE NEUROLOGIA.
HASTA AHORA NO HEMOS TENIDO RESPUESTA AL RESPECTO
QUEDO ATENTA A CAMBIOS.

MEDICO : ANDREA MARISOL ORTEGA NARVAEZ RM: 17079
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/04/2019 HORA: 16:01:11
ME INDICAN FORMULAR CAJA DE ACICLOVIR

SIGUE CON LA MISMA DOSIS

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ANDREA MARISOL ORTEGA NARVAEZ **RM: 17079**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/04/2019 HORA: 06:56:17
Dx:
-Miastenia gravis 4to dia pos administracion de Rituximab
-Herpes simple labial
-Sinusitis cronica?

S: Paciente en compañia de familiar quien refiere haber pasado buena noche con adecuada tolerancia a la via oral a dieta licuada y los medicamentos, con habito miccional e intestinal adecuados, refiere tener sensacion de parestesia en extremidad superior izquierda, niega nauseas, emesis, disnea, diarrea, sensacion de fiebre u otros sintomas.

Sv:PA 82/57 MMHG FC 84 MIN FR 18 MIN SAO2 94% T 36.3°C

O: Paciente alerta, orientada, normocefala, con mucosas húmedas y rosadas, anictericas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral humeda amigdalas eutroficas, cuello móvil sin adenopatia o tiroides palpable, sin ingurgitación yugular, sin soplos, tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad timbre y tono, sin soplos sincrónico con el pulso, campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando depresible sin masas o megalias, peristaltismo presente, sin irritación peritoneal, extremidades móviles sin edema, con llenado capilar de 2 seg, pulsos distales de buena amplitud, neurovascular distal adecuado, neurológico sin déficit sensitivo o motor aparente, reflejos osteotendinosos ++/+++, sin signos de localizacion. glasgow 15/15.

A: Paciente de 40 años, en buenas condiciones generales, estable clínica y hemodinamicamente, alerta, hidratada, sin disnea, sin sirs, sin irritacion peritoneal, con AP descritos quien se encuentra en hospitalizacion por presentar cuadro de miastenia gravis con aparente buena respuesta a manejo con rituximab quien en el momento continua en hospitalizacion hasta que administrativamente se garantice la administracion del tratamiento. Se adiciona terapia física y respiratoria para evitar desacondicionamiento. Continua manejo medico instaurado, continuamos atentos a nuevos lineamientos por parte de Dr Uribe.

P:
-Continua con manejo medico instaurado
-Pte autorizacion de medicacion ambulatoria
-Se indica terapia física y respiratoria para evitar desacondicionamiento

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM: 1053813619**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 28/04/2019 HORA: 08:55:48
ANALISIS
Estable en su evolucion, fluctuaciones en los sintomas oculares
PLAN
Se disminuye la prednisona a 4 tabletas al dia.
Resto igual

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 29/04/2019 HORA: 07:22:26
- SUBJETIVO
PASO BUENA NOCHE , DURMIO MEJOR , SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS EL PRURITO EN LABIOS Y DORSO / GLUTEOS MENOR , ADECUADA
DIURESIS , TOLERANCIA ORAL A DIETA LICUADA ,DEGLUSION Y HABITO INTESTINAL , NO OTROS .

-OBJETIVO
EN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 67 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE

94 % - TA : 100/63 MMHG CABEZA Y ORL LABIOS RESECOS MAS SANOS , CUELLO PAPULAS Y LESIONES EN HEMICUELLO DERECHO POCO MAS SECAS Y
SANAS , MEJOR DEGLUCION SIN DOLOR , CARDIOPULMONAR BUENA DINAMICA RESPIRATORIA RS CS RS NO SOBREAGREGADOS LEVE HIPOVENTILACION EN
BASE IZQUIERDA , ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL , BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR , EXTREMIDADES POCO
MEJOR FUERZA EN PIERNAS / PIES SIN OTROS CAMBIOS , NEUROLOGICO CUADRIPARESIA PROXIMAL IGUAL , ROT +/++ , PIEL
CON MENOR EDEMA Y ERITEMA EN DORSO BAJO GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

A_BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS / ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

P_IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN
FECHA: 29/04/2019 HORA: 19:27:03
JSIS
evolucion estable y a mejoria
PLAN
PROXIMA INFUSION DE RITUXIMAB EL MIERCOLES, SERA APLICADA POR MEDICARTE EN LA CLINICIA PERO DEBEN AVISARLE.
ERSTO DE MANEO IGUAL

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 07:48:23
- SUBJETIVO
PASO BUEÑA NOCHE , DUERME MEJOR , SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS EL PRURITO EN LABIOS Y DORSO / GLUTEOS MENOR , ADECUADA
DIURESIS , TOLERANCIA ORAL A DIETA LICUADA ,DEGLUSION Y HABITO INTESTINAL ,REFIERE SE PARA CON MAYOR FUERZA PERO AL CAER EL DIA MUY ADINAMIACA / ASTENICA , NO OTROS .

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CJILE.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

-OBJETIVO
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 66 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.6 GC - SAT DE O2 :
94 % - TA : 99/64 MMHG CABEZA Y ORL LABIOS RESECOS MAS TARJADOS HOY , CUELLO PAPULAS Y LESIONES EN HEMICUELLO DERECHO MENORES
SANAS , MEJOR DEGLUCION SIN DOLOR , CARDIOPULMONAR BUENA DINAMICA RESPIRATORIA RS CS RS NO SOBREAGREGADOS MEJOR
VENTILACION GLOBAL, ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL , BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR . EXTREMIDADES POCO
MEJOR FUERZA EN PIERNAS / PIES SIN OTROS CAMBIOS , NEUROLOGICO CUADRIPARESIA PROXIMAL IGUAL , ROT +/++ , PIEL CON MENOR
EDEMA Y ERITEMA EN DORSO BAJO GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN NORMAL .

ANALISIS_
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS / ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .

PLAN_
IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE.

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 30/04/2019 HORA: 18:08:06
1. Crisis miastenica _ Osserman IIIb
2. IRA
3. Sinusitis cronica

- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico
- Colecistitis acalculosa
- Endometriosis

Niega alergicos

S: se siente bien, sin dolor, tolera via oral, tolerando terapias respiratorias y fisica

O: TA: 120/65 FC: 82 FR: 15 SaO2: 93%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, alobril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas. Neurológico sin déficit focal agudo

A: Paciente con cuadro conocido ,evolución satisfactoria, pendiente aplicación de eliximab mañana, seguimiento por Neurología.

 Usuario: SSEPULVEBSTEFANY SEPULVEDA SANCHEZ .

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM:** 1053809561
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 30/04/2019 **HORA:** 18:51:52
ANALISIS
estable
PLAN
plan mañana segunda INFUSION DE RITUXIMAB A LA DOSIS DE 500 MGR SEGUN PROTOCOLO ADJUNTO
SOLO QUE NO SE DEBE APLICAR ANTIHISTAMINICO, EN CAMBIO HIDROCORTISONA 100 MG IV DOSI UNICA ANTES, RESTO DE PREMEDICACION IGUAL
SER EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO SOLO TRASLADO ALLI PARA LA INFUSION.
ONEO IgG IgM IgA NIVLES DE CONTROL
ADEVERTENCIA SI LA DROGA LLEGA REFRIGERADA OR PROTOCOLO DEBE TENER 12 HORAS EN TEMPERATURA AMBIENTE

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM:** 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 01/05/2019 **HORA:** 08:27:49
S REFIERE QUE PASA EN BUENAS CONDICIONES DURANTE LA NOCHE, SIN DISNEA, SIN DIPLOPIA, ADECUADA TOLERANCIA A LA DIATEA LIQUIDA

O SV FC 76 FR 16 TA 115/65 SATO2: 95% T 36.5
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CABEZA CON MUCOSAS SEMIHUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDO SOBREAGREGADOS, SIN TIRAJES O RETRACCIONES COSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, NEUROLOGICO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, FUERZA 4/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA , SIN SIGNOS DE FOCALIZACION O DEFICIT

CTE DE 40 AÑOS CON ANT Y CUADRO CLINICO DESCRITO, REFIERE QUE PASA EN BUENAS CONDICIONES DURANTE LA NOCHE, SIN DISNEA, SIN DIPLOPIA, ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA LIQUIDA, AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENMTE. PDTE PASO A UCI PARA INFUSION DE MEDICACION SEGUN INDICACIONES DE NEUROLOGIA

MEDICO : MANUEL JAIME MURILLO JARAMILLO **RM:** 17265
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 02/05/2019 **HORA:** 07:34:16
-SUBJETIVO : PASO BUENA NOCHE , DURMIO A INTERVALOS CORTOS, SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS, EL PRURITO EN LABIOS Y DORSO / GLUTEOS ES MENOR , ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL A DIETA LICUADA ,DEGLUSION Y HABITO INTESTINAL , ADINAMIACA / ASTENIA POCO MENORES , NO OTROS .

-OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 68 X MIN - FR : 19 X MIN - T : 36.5
GC - SAT DE 02 :

RESUMEN DE HISTORIA

93 % - TA : 100/63 MMHG CABEZA Y ORL LABIOS RESECOS MAS TARJADOS HOY , CUELLO PAPULAS Y LESIONES EN HEMICUELLO DERECHO
MEMORES SANAS , MEJOR DEGLUCION SIN DOLOR , CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS MEJOR VENTILACION GLOBAL, ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL , BLANDO DEPRESIBLE , NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR , EXTREMIDADES POCO
MEJOR FUERZA EN PIERNAS / PIES , NEUROLOGICO CUADRIPARESIA PROXIMAL IGUAL , ROT ++/++ , PIEL CON MENOR

EDEMA Y ERITEMA EN DORSO BAJO GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN NORMAL .

- ANALISIS : BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, SIN NUEVAS QUEJAS FISICAS / ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

- PLAN : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 02/05/2019 HORA: 15:45:37
ANALISIS
Sin signos de falla respiratoria, signotgola pulmonar reciente aparicon.
se estudiara
PLAN
solicito Rayos x de torax, PCR hemograma VSG
valoracion po mediqna interna
resto igual

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 03/05/2019 HORA: 06:46:32
VALORACIÓN MEDICINA INTERNA-GERIATRÍA

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTAÑO
EDAD: 40 AÑOS
ASEGURADOR: SURA POLIZA DE VIDA
INGRESO: 24 ABR 2019
CAMA: 304

MOTIVO DE INTERCONSULTA: TOS HUMEDA Y SIBILANCIAS
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON INGRESO RECIENTE A LA INSTITUCIÓN, HOSPITALIZACIÓN EN UCI POR 16 DÍAS PARA MANEJO CON PLASMAFERESIS POR CRISIS MIASTÉNICA, CON PARCIAL RESPUESTA, TRASLADO A SALA GENERAL EL 24 DE ABRIL, NEUROLOGÍA DEFINIÓ INICIO DE RITUXIMAB COMO PARTE DEL MANEJO DE MIASTENIA CON MALA RESPUESTA A OTRAS ESTRATEGIAS DE MANEJO. HACE 3 DÍAS INICIA CUADRO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, PREDOMINANTEMENTE TOS INICIALMENTE SECA, LUEGO CON ESCASA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, 1 EPISODIO DE ESCALOFRÍO, SIN DOCUMENTACIÓN DE PICOS FEBRILES. SIN DIFICULTAD RSEPIRATORIA NI DISNEA, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES PERSONALES:
- MÉDICOS: MIASTENIA GRAVIS DE 1 AÑO DE DX (DIFICIL MANEJO) – SINUSITIS CRÓNICA - ENDOMETRIOSIS

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

- QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA
- ALÉRGICOS: NO REFIERE
- TÓXICOS: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO:
SV – TA: 85/60, FC: 70, FR: 15, SAO2: 95% FIO2 0.21
APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CONSCIENTE, ORIENTADA GLOBALMENTE, TAQUIPNÉICA, NO ICTERICIA, NO CIANOSIS. CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, NO IY, TIROIDES NO PALPABLE. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CRÉPITOS FINOS EN BASE DERECHA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITADO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES EUTÉRMICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS. NEUROLÓGICO FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES.

REPORTE DE LABORATORIOS:
**MAYO.2019: HB 11.7, HCTO 35.7, GB 6.500, PMN 2.700 (42%), PLTS 289.000 – PCR 0.4
**MAYO.2019: IGA 101 (NORMAL) – IGG 457 (700-1600) – IGM 26 (40-230)
**26.MAYO.2019: PROCALCITONINA 1.11 (RIESGO INTERMEDIO) – HB 12.6, HCTO 39, GB 9.600, PMN 5.800, PLTS 201.000 – PCR 17.4

REPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:
**24.ABR.2019 - TC DE TÓRAX: SIN ALTERACIONES

ANÁLISIS: PACIENTE JOVEN EN MANEJO PARA CRISIS MIASTÉNICA, EN MANEJO CON RITUXIMAB (2 CICLOS) POR INDICACIÓN DE NEUROLOGÍA, CON CUADRO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS. NO HAY CLÍNICA CLARA DE INFECCIÓN, CON MARCADORES DE INFLAMACIÓN NORMALES. PREOCUPA QUE LOS NIVELES DE IGG E IGM ESTÁBAN BAJOS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL RITUXIMAB, LO QUE AUMENTA EL RIESGO INFECCIOSO. SE SOLICITAN MARCADORES DE CONTROL, PROCALCITONINA, RX DE TÓRAX Y TC DE SENOS PERINASALES, POR EL MOMENTO NO SE INICIA MANEJO.

DIAGNÓSTICOS:
1. CRISIS MIASTÉNICA – OSSERMAN IIA – RESUELTA
2. SINUSITIS CRÓNICA
2-1 SOSPECHA DE INFECCIÓN DE VÍA AÉREA SUPERIOR

*DIETA SIN CRUDOS NI PROCESADOS
*AISLAMIENTO ESTRICTO CON MÁSCARA N95 Y DE CONTACTO
*IGUAL MANEJO
*SS RX DE TÓRAX
*SS TC DE SENOS PERINASALES
*SS HEMOGRAMA, PCR, VSG, PROCALCITONINA
*TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÍA
*CURVA TÉRMICA ESTRICTA
*VIGILAR DISNEA
*ATENTO A EVOLUCIÓN

MEDICO : ALEJANDRO PINEDA IBAZA RM: 1053790320
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 03/05/2019 HORA: 09:48:

7.1.0 "HOSVITAL" Usuario: SSEPULVEDAEFANY SEPULVEDA SANCHEZ

RESUMEN DE HISTORIA

PACIENTE JOVEN EN MANEJO PARA CRISIS MIASTÉNICA. EN MANEJO CON RITUXIMAB (2 CICLOS) POR INDICACIÓN DE NEUROLOGÍA, CON CUADRO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS. NO HAY CLÍNICA CLARA DE INFECCIÓN, CON MARCADORES DE INFLAMACIÓN NORMALES. PREOCUPA QUE LOS NIVELES DE IGG E IGM ESTÁBAN BAJOS ANTES DE LA APLICACIÓN DEL RITUXIMAB, LO QUE AUMENTA EL RELSGO INFECCIOSO. SE SOLICITAN MARCADORES DE CONTROL, PROCALCITONINA, RX DE TÓRAX Y TC DE SENOS PERINASALES, POR EL MOMENTO NO SE INICIA MANEJO.

DIAGNÓSTICOS:
1. CRISIS MIASTÉNICA – OSSERMAN IIA – RESUELTA
2. SINUSITIS CRÓNICA
2-1 SOSPECHA DE INFECCIÓN DE VÍA AÉREA SUPERIOR

PLAN:
*DIETA SIN CRUDOS NI PROCESADOS
*AISLAMIENTO ESTRICTO CON MÁSCARA N95 Y DE CONTACTO
*IGUAL MANEJO
*SS RX DE TÓRAX
*SS HEMOGRAMA, PCR, VSG, PROCALCITONINA
*CURVA TÉRMICA ESTRICTA
*VIGILAR DISNEA
*ATENTO A EVOLUCIÓN.

Solicitado por : ALEJANDRO PINEDA ISAZA RM: 1053780320
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
Realizado por : ALEJANDRO PINEDA ISAZA RM: 1053780320
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCIÓN

FECHA: 03/05/2019 HORA: 07:31:30
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL A PESAR DE LA EXACERBACION DE LA TOS , ASTENIA Y ADINAMIA .
PLAN
IGUAL MANEJO CON CAMBIOS ORDENADOS POR MEDICO TRATANTE
ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR :

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/05/2019 HORA: 11:14:10
SE ABRE FOLIO POR ERROR

MEDICO : CAMILO ANGEL RODRIGUEZ RM: 1053832890
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 03/05/2019 HORA: 17:09:43
- Crisis miastènica Osserman IIa resuelta

RESUMEN DE HISTORIA

- Sinusitis crónica

S: se siente mejor, escasa tos, tolera dieta licuada.

O: TA: 92/56 FC: 67 FR: 15 SaO2: 92%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, esclera anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado escasos roncus espiratorios, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, Neurológico sin déficit focal aguda

Arte estudios complementarios:
- Rx tórax: normal
- TAC senos paranasales: celdilla etmoidales con escasas opacidades parciales aisladas, seno maxilar derecho con opacidad total.
- Procalcitonina 0,02 negativa

A: Paciente con cuadro conocido terapia con rituximab para manejo de miastenia refractaria a tratament oconvencional, despues de segunda dosis documentacion de bronchostruccion leve, valorada por Medicina Interna quien solicita exámenes complementarios donde se evidencia procalcitonina negativa, imagenologia de torax normal y TAC de senos paranasales con cambios más sugestivos de sinusitis crónica, por el momento se indica continuar igual manejo haciendo énfasis en la importancia de manejo integral con manejo rehabilitatorio.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM:** 1053809561
ESPECIALIDAD: MEDICINA GEMERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 03/05/2019 **HORA:** 18:39:49
AMALISIS
[illegible]

Persiste evolucion respiratoria para definir

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM:** 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 **HORA:** 08:49:43
SE COMPLETA FORMULACION

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM:** 1053813619
ESPECIALIDAD: MEDICINA GEMERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 **HORA:** 09:04:01
EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE HISTORIA

DIAGNÓSTICOS:
1. CRISIS MIASTÉNICA – OSSERMAN IIIA – RESUELTA
2. SINUSITIS CRÓNICA
2.1 INFECCIÓN DE VÍA AÉREA SUPERIOR DESCARTADA
3. HIPOGAMMAGLOBULINEMIA COMBINADA (IGG – IGM) SECUDARIA A ANTI CD20

SUBJETIVO: PACIENTE SOLA EN EL MOMENTO, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MEJORÍA DE LA TOS, SIN EXPECTORACIÓN, SIN PICOS FEBRILES.

EXAMEN FÍSICO:
SV – TA: 90/65, FC: 72, FR: 14, SAO2: 95% FIO2 0.21
APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CONSCIENTE, ORIENTADA GLOBALMENTE, TAQUIPNÉICA, NO ICTERICIA, NO CIANOSIS. CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, NO IY, TIROIDES NO PALPABLE. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITADO, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES EUTÉRMICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS. NEUROLÓGICO FUERZA 4/5 EN 4 EXTREMIDADES.

REPORTE DE LABORATORIOS:
**03.MAYO.2019: HB 11.7, HCTO 35.7, GB 6.500, PMN 2.700 (42%), PLTS 289.000 – PCR 0.4 – VSG 12 – PCR 0.4 – PROCALCITONINA 0.02 (NEGATIVA)
**01.MAYO.2019: IGA 101 (NORMAL) – IGG 457 (700-1600) – IGM 26 (40-230)
**26.MAYO.2019: PROCALCITONINA 1.11 (RIESGO INTERMEDIO) – HB 12.6, HCTO 39, GB 9.600, PMN 5.800, PLTS 201.000 – PCR 17.4

REPORTE DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:
**03.MAYO.2019 – RX DE TÓRAX: LA TRANSPARENCIA PLEURO PULMONAR ES SATISFACTORIA. LOS DIAFRAGMAS NORMALMENTE UBICADOS MUESTRAN SENOS LIBRES. LA SILUETA CARDIOVASCULAR Y LAS ESTRUCTURAS VASCULARES NORMALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.
**03.MAYO.2019 – TC DE SENOS PERINASALES: LOS SENOS FRONTALES PRESENTAN ESCASO DESARROLLO Y OPACIDAD EN SU INTERIOR POR ENGROSAMIENTO DE LA MUCOSA. LAS CELDILLAS ETMOIDALES PRESENTAN OPACIDADES PARCIALES AISLADAS EN ALGUNOS GRUPOS EN FORMA BILATERAL Y EL SENO ESFENOIDAL ES NORMAL. LOS SENOS MAXILARES PRESENTAN ADECUADO DESARROLLO Y OPACIDAD TOTAL EN SU INTERIOR EN EL LADO DERECHO Y CAMBIOS DE TIPO POST QUIRURGICOS CON RESECCION DE LA PARED MEDIAL, Y ENGROSAMIENTO RESIDUAL DE LA MUCOSA. EL SEPTUM NASAL Y EL CAVUM ES NORMAL. LAS ÓRBITAS Y SUS CONTENIDOS SON NORMALES.
**24.ABR.2019 - TC DE TÓRAX: SIN ALTERACIONES

ANÁLISIS: PACIENTE JOVEN EN MANEJO PARA CRISIS MIASTÉNICA, EN MANEJO CON RITUXIMAB (2 CICLOS) POR INDICACIÓN DE NEUROLOGÍA, CON CUADRO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS. NO HAY CLÍNICA CLARA DE INFECCIÓN, CON MARCADORES DE INFLAMACIÓN NORMALES, PROCALCITONINA, PCR NEGATIVAS, VSG NORMAL, SIN LEUCOCITOSIS, RX DE TÓRAX NORMAL, SIN CAMBIOS AGUDOS EN TC DE SENOS PERINASALES, NO HA TENIDO FIEBRE, SIN EMPEORAMIENTO DE PARÁMETROS RESPIRATORIOS. EN EL MOMENTO NO HAY SUSTENTO PARA CUADRO INFECCIOSO VIRAL O BACTERIANO. PROBABLE RAM SECUNDARIA A USO DE RITUXIMAB (TOS HASTA EN EL 15% DE LOS PACIENTES). POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN EL MANEJO, PUEDE COTNINUAR MANEJO POR NEUROLOGÍA COMO ESPECIALIDAD TRATANTE PRINCIPAL. SE SUGIERE CONTROL DE NIVELES DE INMUNOGLOBULINAS CADA 3 MESES, POR RIESGO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA PERSISTENTE QUE PUEDE CONDUCIR A ALTO RIESGO INFECCIOSO. SIN OTROS CAMBIOS. SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA.

PLAN:
*DIETA SIN CRUDOS NI PROCESADOS
*AISLAMIENTO ESTRICTO CON MÁSCARA N95 Y DE CONTACTO
*IGUAL MANEJO

RESUMEN DE HISTORIA

*TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÍA
*CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA POR NEUROLOGÍA
*SE CIERRA IC POR MEDICINA INTERNA

MEDICO : ALEJANDRO PINEDA ISAZA RM: 1053790320
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 10:07:06
NOTA DE FONOAUDIOLOGIA

SUBJETIVO
HISTORIA COMENTADA POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION ENCUENTRO A ELSA, EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, ACTIVA, NUEVAMENTE CON EPISODIO DE MIASTENIA, EN EL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIA, EN EL PROCESO SE EVIDENCIA LAS SIGUIENTES RESPUESTAS

RESPIRATORIO
MODO: MIXTO, PREDOMINIO NASAL
TIPO: COSTAL SUPERIOR
SIN SOPORTE RESPIRATORIO
SATURACION: 97%

SE EVIDENCIA EN ESTRUCTURA OROFARINGEA
LIMITACION EN RESPUESTA EN PRAXIAS LINGUALES, VARIACION EN RESPUESTAS EN BASE DE LENGUA Y ZONA FARINGEA. EN CUELLO, SE EVIDENCIA TONO MUSCULAR MIXTO

HABLA
SE EVIDENCIA INCOORDINACION NEUMOFONICA, CON CAMBIOS EN PATRON RESPIRATORIO Y EN POSTURA CORPORAL

AL REALIZAR EJERCICIOS EN ZONA DISTAL, SE EVIDENCIA CAMBIOS EN ZONA DE CUELLO, CON PRESENCIA DE INCREMENTO DE REXTENSION EN ZONA CEFALICA

ACTIVIDAD PRELINGUISTICA
AL TRABAJAR ESTIMULO NO NUTRITIVO, SE EVIDENCIA BUENA APROXIMACION EN SUCCION, SIN EMBARGO AL REALIZAR MASTICACION, Y EMPUJE ANTEROPOSTERIOR EN LENGUA, SE PRESENTA ODINOFAGIA Y DISFAGIA, CON CAMBIOS EN VELOCIDAD Y MOVILIDAD EN ZONA DE CUELLO

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PENDIENTE EVOLUCION
SE INICIA TERAPIA POR ESTA AREA
SE RECOMIENDA BURBUJERO
CONTINUAR CON DIETA LICUADA ESPESA

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ RM: 1053813619
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/05/2019 HORA: 17:13:28
ACUDO A LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE REFIERE CEFALEA Y DOLOR EN EPIGASTRIO ASI MISMO MOVIMIENTOS OCULARES LOS CUALES NO SE EVIDENCIARON EN EL MOMENTO DE LA REVISION, SE AJUSTA MEDICACION

-PARACETAMOL 1000MG IV DU
-OMEPRAZOL AMP IV DU

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM: 1053813619**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/05/2019 HORA: 09:31:48
- SUBJETIVO :
PASO BUENA NOCHE EN GENERAL , CON POCA EXACERBACION DE TOS ,IGUAL ASTENIA Y ADINAMIA AL CAER EL DIA, NAUSEAS Y LEVE EPIGASTRALGIA , ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 80 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.8 GC - SAT DE O2
: 94 - TA : 102/61 MMHG CABEZA Y CON LEVE PTOSIS PARPEBRAL , LABIOS MAS SANOS , CUELLO PAPULAS EN CUELLO SIN CAMBIOS , TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS SECA ESCASA RS CS RS CON ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA IGUALES , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CON CUADRIPARESIA EN MEJORIA DE LA MOVILIDAD ROT ++/++, PIEL ERITEMA Y PIEL SECA , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , ASTENIA Y ADINAMIA AL CAER-EL DIA INCLUSO PRIMER VEZ QUE OBSERVO CAMINAR SIN TANTA DIFICULTAD .

-PLAN : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 05/05/2019 HORA: 10:38:41
ANALISIS
estable
PLAN
igual manejo, proxima dosi de rituximab el dia miercoles

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 09:48:51
- SUBJETIVO :

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

PASO BUENA NOCHE , CON POCA EXACERBACION DE TOS ,IGUAL ASTENIA Y ADINAMIA AL CAER EL DIA, MEJORIA DE LAS NAUSEAS, ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 77 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.8 GC - SAT DE O2 : 94 - TA : 112/63 MMHG CABEZA Y ORL CON MINIMA PTOSIS PARPEBRAL, LABIOS SANOS RESECOS, CUELLO PAPULAS SIN CAMBIOS , TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS SECA ESCASA, RS CS RS CON ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA, ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CUADRIPARESIA EN MEJORIA PARCIAL Y DE LA MOVILIDAD ROT ++/++++, PIEL ERITEMA MINIMO EN REGION LUMBAR BAJA GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA , SIN CAMBIOS MAYORES O RELEVANTES AL EXAMEN FISICO.

-I : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 06/05/2019 HORA: 18:45:51
ANALISIS
en mejoria
PLAN
el miercoles 3a infusion de rituximab, rsto de tto igual

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 06/05/2019 HORA: 19:54:38
S: OBJETIVO
PACIENTE LA CUAL SE REPORTA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES

OBEJTIVO
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION PACIENTE, LA CUAL FUE TRASLADADA DESDE HOSPITALIZACION DEL TERCER PISO AL SEXTO, PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, ACTIVA EN COMPAÑIA LA HERMANA, HOY REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, EN TERAPIA SE OBTIENEN LAS SIGUIENTES RESPUESTAS:

RESPIRATORIO
MODO: MIXTO
TIPO: COSTAL SUPERIOR
SATURACION: 98%
SE EVIDENCIA DEDOS DE LAS MANOS Y DE PIES MUY FRIOS

SE REALIZA EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS EN ZONA DE CARA Y CUELLO, EN ESPECIAL SE TRABAJA ASCENSO Y DESCENSO LARINGEO, CON CONTROL DE MUSCULO MILOHIOIDEO, SE EVIDENCIA MEJOR APROXIMACION EN RESPUESTAS.

ASI MISMO EN TERAPIA SE TRABAJA EJERCICIOS DE COORDINACION NEUMOFONICA, CON CONTROL DE TIEMPOS, Y EMISION DE VOZ, SE OBTIENE INICIALMENTE INCOORDINACION EN RESPUESTAS, SIN EMBARGO A MEDIDA QUE SE AVANZA EN LA TERAPIA SE

RESUMEN DE HISTORIA

OBTIENE MEJOR APROXIMACION EN MANEJO DE TIEMPOS Y EN EMISION

SE DEJA PACIENTE TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
SE ASIGNAN PAUTAS DE RECOMENDACION
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA EN TERAPIA POR ESTA AREA .
SE EXPLICA EJERCICIOS A LA HERMANA, QUIEN REFIERE ENTENDER LOS MISMOS

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ RM: 65155
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 09:13:17
- SUBJETIVO :
PASO BUENA NOCHE , CON POCA MAS TOS , MENOR ASTENIA Y ADINAMIA, MEJORIA DE LAS NAUSEAS, ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , SIN SINTOMAS SISTEMICOS, NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 81 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 94 -
TA : 111/64 MMHG CABEZA Y ORL CON MENOR PTOSIS PARPEBRAL, LABIOS SANOS, CUELLO PAPULAS SIN CAMBIOS , TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS MAS PRODUCTIVA ESCASA, RS CS RS CON RONCOS EN TORAX ALTO Y ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA MAYORES ?, ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CUADRIPARESIA SIN CAMBIOS ROT ++/+++, PIEL ERITEMA MINIMO EN REGION LUMBAR BAJA GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA , PERO CON MAS TOS Y MAYORES RUIDOS RESPIRATORIOS

-PLAN : IGUAL MANEJO PERO CON MNB CON BERODUAL 8 GOTAS / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON MADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 07/05/2019 HORA: 14:16:57
SUBJETIVO
PACIENTE LA CUAL SE REPORTA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA TERAPIA ENCUENTRO A ELSA LORENA, EN CAMA, DESPIERTA, ALERTA, REFIERE TOLERO LA VIA SEMIBLANDA, SIN DIFICULTAD. EN TERAPIA SE TRABAJA:

ESTRUCTURA OROFARINGEA
SE TRABAJA MEDIANTE ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA EN ZONA DE CARA Y CUELLO. SE CONTINUA REALIZANDO REFUERZO EN MUSCULO MILOHIOIDEO, BASE DE LENGUA Y EN LOS TRES CUADRANTES EN CUELLO, EN DONDE SE OBTIENE MEJOR ASCENSO Y DESCENSO LARINGEO.

RESUMEN DE HISTORIA

RESPIRATORIO
MODO: NASAL
TIPO: MIXTO, PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR
SATURACION: 95%

COORDINACION NEUMOFONICA
SE TRABAJA TIMBRE E INTENSIDAD CON CONTROL RESPIRATORIO, CON BUENA APROXIMACION EN RESPUESTA

ACTIVIDAD PRELINGUISTICA
SE EVIDENCIA BUENA APROXIMACION EN MASTICACION CON DIETA BLANDA, BUEN EMPUJE ANTEROPOSTERIOR DE LENGUA, Y APROPIADO DESCENSO LARINGEO

ESTA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA TERAPIA POR ESTA AREA
SE ASIGNAN PAUTAS DE RECOMENDACION A LA PACIENTE
SE RECOMIENDA DIETA SEMIBLANDA, LOS LIQUIDOS SUMINISTRAR CON PITILLO

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ RM: 65155
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 07/05/2019 HORA: 18:59:47
ANALISIS
Paciente estable sin complicaciones infecciosas
PLAN
Mañana tercera dosi de rituximab .

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 09:42:02
SUBJETIVO
USUARIA LA CUAL REFIERE PASO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DEBIDO A QUE NO LOGRO DESCANSAR Y POR CUADRO DE CEFALEA

OBJETIVO
EN TERAPIA ENCUENTRO A ELSA LORENA, TRANQUILA, ESTABLE, EN CAMA, EN TERAPIA SE TRABAJA

ESTRUCTURA OROFARINGEA
SE CONTINUA TRABAJANDO EN ZONA DE CARA Y CUELLO, EN DONDE SE TRABAJA EN LOS TRES CUADRANTES DE LENGUA, BASE DE LENGUA, MUSCULO MILOHIOIDEO Y EN CUELLO, EN LOS TRES CUADRANTES, EN DONDE SE OBTIENE MEJOR RESPUESTA

VOZ
MEJORA LA INTENSIDAD DE LA VOZ

RESUMEN DE HISTORIA

EN COORDINACION NEUMOFONICA SE TRABAJA CON CONTROL RESPIRATORIO, EN DONDE SE HA LOGRADO AVANCES SIGNIFICATIVOS, TANTO CON CONTROL DE POSTURA PASIVA, COMO ACTIVA

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
CONTINUA EN TERAPIA POR ESTA AREA
SE ASIGNAN PAUTAS DE RECOMENDACIÓN
IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ RM: 65155

ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 10:04:48
- SUBJETIVO :
PASO BUENA NOCHE , CON POCA MENOS TOS , MENOR ASTENIA Y ADINAMIA, ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , SIN SINTOMAS SISTEMICOS, NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 83 X MIN - FR : 19 X MIN - T : 36.7 GC - SAT DE O2 : 94 - TA : 109/69 MMHG CABEZA Y ORL MEJORIA EN LA MOVILIDAD FACIAL, CUELLO PAPULAS SIN CAMBIOS , TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS MAS ESCASA PRODUCTIVA, RS CS RS CON RONCOS, SIBILANCIAS Y AUN ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA MAYORES ?, ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CUADRIPARESIA SIN CAMBIOS ROT ++/++, PIEL ERITEMA CASI IMPERCEPTIBLE EN REGION LUMBAR BAJA , GLUTEOS , RESTO DE EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCIÓN CLINICA GENERAL, PERO CON MAYORES RUIDOS RESPIRATORIOS , HABLO CON FONOAUDIOLOGIA REFIERE MEJORIA Y SOBRE TODO SE ESTA MANEJANDO BASE DE LENGUA Y DEGLUSION .

-PLAN : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE / HOY NUEVA DOSIS DE RITUXIMAB .

MEDICO : YHON MADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 14:22:31
Paciente actualmente en aplicación de Rituximab en unidad de cuidado crítico, pendiente evolución.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ RM: 1053809561

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 08/05/2019 HORA: 18:24:12
- Crisis miasténica Osserman IIIa resuelta
- Sinusitis crónica

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 900219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

S: refiere algo de sensación de fatiga posterior a aplicación de medicamento, niega disnea, no tos.

O: TA: 100/60 FC: 62 FR: 16 SaO2: 95%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, esclera anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado escasos roncus espiratorios, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, Neurológico sin déficit focal aguda

A: Paciente que regresa postatior a aplicación de tercera dosis de rituximab en unidad de cuidado crítico, no dan novedades durante procedimiento, en el momento estable clínica y hemodinámicamente, se indica asuar igual manejo y monitoreo, seguimiento por parte de Neurología.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ RM: 1053809561
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 HORA: 05:30:21
-SUBJETIVO :
PASO BUENA NOCHE . CON POCA MENOS TOS , MENOR ASTENIA Y ADINAMIA, ADECUADA DIURESIS, POCO ERITEMA EN PIEN DE ABDOMEN Y SUDORACION, BUENA TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , SIN SINTOMAS SISTEMICOS, NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 84 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.6 GC - SAT DE 02 : 95 - TA : 109/69 MMHG CABEZA Y ORL SIN CAMBIOS , CUELLO PAPULAS SIN CAMBIOS , TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS MAS ESCASA, MENOS PRODUCTIVA, RS CS RS CON RONCOS MUY ESCASOS, Y AUN ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA MENORES HOY, ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CUADRIPARESIA SIN CAMBIOS ROT ++/++, PIEL ERITEMA .
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :
IA EVOLUCION CLINICA GENERAL, PERO CON MAYORES RUIDOS RESPIRATORIOS , HABLO CON FONOAUDIOLOGIA REFIERE EJORIA Y
SOBRE TODO SE ESTA MANEJANDO BASE DE LENGUA Y DEGLUSION .

-PLAN : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR SEGUIMIENTO .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 09/05/2019 HORA: 12:21:18
ANALISIS
tercera dosi de manejo
PLAN
alta SOLO SI SE GARANTIZA REINGRESO EL MIERCOLES 15 PARA ULTIMA INFUSION DE RITUXIMAB
PREDNISONA TAB 5 MG 4 TAB ALD IA
CARBONATO DE CALCIO CON VITAMINA D 1 TAB CADA 12 HORAS

RESUMEN DE HISTORIA

PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) TAB 60 MG 2 TAB Y MEDIA ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA
SE SUSPENDIO CICLOSPORINA
INCAPACIDAD DESDE 9 ABRIL HASTA 8 MAYO Y LEUGO 1 MES AMBULATORIA DESDE 9 MAYO
ORDENES DE TERPIA FISCA AMBULATORIA DOMICILIARIA 20 SESIONES
TERPIA POR FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIOA DOMICILIARIA 20 SESIONES

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM:** 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 09/05/2019 **HORA:** 12:36:01
PACIENTE VALORADA POR DR BERNARDO URIBE QUIEN INDICA EGRESO POSTERIOR A GARANTIZAR ADMINISTRACION DE RITUXIMAB, SE PROCEDE A REALIZAR LAS ORDENES DE LA TERAPIA INDICADA.

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM:** 1053813619
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2019 **HORA:** 08:37:08
EVOLUCIÓN MÉDICO

-SUBJETIVO :
PASO BUENA NOCHE , CON MENOS TOS , MENOR ASTENIA Y ADINAMIA, ADECUADA DIURESIS, BUENA TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , SIN SINTOMAS SISTEMICOS, NO OTROS .

- OBJETIVO :
BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES - FC : 77 X MIN - FR : 16 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 94 - TA : 102/68 MMHG CABEZA Y ORL LEVE PTOSIS , PERDIDA DE FUERZA DE PARPADOS SUPERIOR HOY, CUELLO SANO, TORAX Y CARDIOPULMONAR TOS ESCASA SECA , RS CS RS CON RUIDOS BRONQUIALES Y PULMONARES MAS LIMPIOS YA ESCASOS ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES CUADRIPARESIA SIN CAMBIOS ROT ++/++, PIEL SANA .
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, MEJORIA EN SU CONDICION PULMONAR.

-PLAN : IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR CON MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR SEGUIMIENTO .

MEDICO : YHON NAIDER GALEANO ARISTIZABAL **RM:** 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/05/2019 **HORA:** 18:55:45
SUBJETIVO
SE REPORTA POR PARTE DEL PERSONAL HA ESTADO TOLERANDO MEJOR LA INGESTA DE LOS ALIMENTOS

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA TERAPIA ENCUENTRO A ELSA LORENA, DESPIERTA, ALERTA, ACTIVA, EN EL PROCESO DE INTERVENCION.
SE TRABAJA:

RESUMEN DE HISTORIA

ESTRUCTURA OROFARINGEA
SE EVIDENCIA MEJOR ASCENSO Y DESCENSO EN MUSCULATURA FARINGEA, Y EN ZONA DE TRES CUADRANTES EN LENGUA, CON BUEN TONO MUSCULAR

ACTIVIDAD PRELINGUISTICA
SE TRABAJA CON DIETA LIQUIDA Y BLANDA, EN DOSIS CONTROLADAS, ASISTIDA, CON CONTROL POSTURAL, LOGRA BUEN PATRON DE MASTICACION, REALIZA EMPUJE ANTEROPOSTERIOR DE LENGUA, Y DESCENSO LARINGEO, POR MOMENTO REFIERE SENSACION DE MOLESTIA EN TERCER CUADRANTE, PERO INCONSISTENTEMENTE, NO DESATURACION, BUEN PATRON RESPIRATORIO

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PACIENTE EVOLUCION
SE RECOMIENDA DE DESAYUNO, CONTINUAR CON IGUAL INGESTA, AGREGAR HUEVO TIBIO, SI LOGRA BUENA INGESTA, SE RECOMIENDA DE MEDIA MAÑANA, CAMBIAR GELATINA POR COMPOTA DE FRUTAS
SE ASIGNAN PAUTAS DE RECOMENDACION A LA PACIENTE

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ RM: 65155
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2019 HORA: 10:05:12
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. MIASTENIA GRAVIS
1.1 CRISIS MIASTÉNICA RESUELTA
2. SINUSITIS CRÓNICA

S: PACIENTE SOLA EN HABITACIÓN, REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA DISNEA, NIEGA DIPLOPÍA, NIEGA DISFAGIA SEVERA. TOLERANDO VIA ORAL SIN NAUSEAS NI VÓMITO, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTE NORMALES.

O: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

TENSIÓN ARTERIAL 100/60 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 70 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: 96% CON FIO2 21%

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS Y CRISIS MIASTÉNICA AGUDA RESUELTA EN MANEJO POR NEUROLOGÍA CON RITUXIMAB (PENDIENTE CUARTA DOSIS) Y CORTICOIDE ORAL CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES NORMALES. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA.

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : CAMILO ANGEL RODRIGUEZ **RM: 1053832890**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 11/05/2019 HORA: 11:00:28
SUBJETIVO
PACIENTE LA CUAL SE REPORTA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION ENCUENTRO A ELSA LORENA, CON ACOMPAÑANTE, REFIERE PASO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERO LOS ALIMENTOS DEL DESAYUNO, EN TERAPIA SE OBTIENE:

ESTRUCTURA OROFARINGEA
TONO, VELOCIDAD Y MOVILIDAD CONSERVADA AL TRABAJAR MEDIANTE ESTIMULO PROPIOCEPTIVO, EN CUELLO, BUENA APROXIMACION EN RESPUESTAS

COORDINACION NEUMOFONICA, CON MEJOR RESPUESTAS EL DIA DE HOY

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA EN TERAPIA POR ESTA AREA
SE RECOMIENDA ESCALONAR A DIETA SEMIBLANDA, CAMBIAR GELATINA POR COMPOTAS DE FRUTAS, PITILLOS DE GASEOSA PARA LOS LIQUIDOS Y BURBUJERO

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ **RM: 65155**
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 12/05/2019 HORA: 08:21:30
- Crisis miastènica Osserman IIIa resuelta
- Sinusitis crónica

S: refiere sentirse bien, aunque presenta algo de tos en la noche, tolera vía oral, buen patrón urinario

O: TA: 100/60 FC: 62 FR: 16 SaO2: 98%

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, esclerea anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado escasos roncus respiratorios, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, Neurológico sin déficit focal aguda

A: Paciente con cuadro descrito, estable clínica y hemodinámicamente, pendiente asegurar consecución de medicamento para terminar tratamiento indicado por Neurología, se suspenden nebulizaciones co riberodual, se indica continuar solo con sss.

 Usuario: SSEPULVEBEFANY SEPULVEDA SANCHEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ — Rlll: 1053809581
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 13/05/2019 HORA: 08:30:18
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, PERO CON RUIDOS BONCOPULMONARES EXACERBADOS .
PLAN
IGUAL MANEJO + MNB DE NUEVO CON BERODUAL 10 GOTAS Y 3 CC SOL SALINA 2 X DIA
ATENTOS A SU EVOLUCION
ESPERANDO INFUSION DE NUEVA DOSIS DE RITUXIMAB
ALORAR .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL — Rlll: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 13/05/2019 HORA: 10:29:04
SUBJETIVO
USUARIA LA CUAL HA TOLERADO LA VIA ORAL

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION, ENCUENTRO A DOÑA ELSA, EN SILLA, DESPIERTA, ALERTA, ACTIVA, REFIERE BUENA INGESTA DE ALIMENTACION, EN TERAPIA SE EVIDENCIA

RESPIRATORIO
MODO: NASAL
TIPO: ABDOMINAL
SATURACION: 96%

RUCTURA OROFARINGEA
TRABAJAR EN CAVIDAD ORAL, SE EVIDENCIA BUENA RESPUESTA EN TONO MUSCULAR, COORDINACION Y VELOCIDAD, A NIVEL DE CUELLO, BUEN DESCENSO LARINGEO, SIN EMBARGO SE REALIZA REFUERZO EN LOS TRES CUADRANTES

A NIVEL RESPIRATORIO, SE TRABAJA A NIVEL DE COORDINACION NEUMOFONICA, BUENA APROXIMACION EN RESPUESTAS

VOZ
LEVE SENSACION DE MOLESTIA

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA EN TERAPIA
SE RECOMIENDA ANTES DE SUMINISTRAR ALIMENTACION, DAR MEDIA CUCHARADITA DE ACEITE DE OLIVA

Usuario: SSEPULVEDASTEFANY SEPULVEDA SANCHEZ

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ **RM: 65155**

ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 14/05/2019 HORA: 08:41:31

- SUBJETIVO :

PASO BUENA NOCHE , EXACERBACION OCASIONAL DE LA TOS , POCO PRODUCTIVA, NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS ,ADECUADA DIURESIS , TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , NO OTROS .

-OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 85 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.3 GC - SAT DE O2 : 95 % - TA : 95/64 MMHG CABEZA Y ORL POCO PALIDA ICTERICA IGUAL , CUELLO BIEN , TORAX Y CARDIOPULMONAR RS CS RS CON RONCOS MENORES Y ESTERTORES EN BASE IZQUIERDA MENORES , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES Y NEUROLOGICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, SIN CAMBIOS RELEVANTES AL EXAMEN FISICO

-PLAN Y MANEJO

IGUAL MANEJO / ATENTOS A SU EVOLUCION / ESPERANDO INFUSION DE NUEVA DOSIS DE RITUXIMAB .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

NOTA MEDICA

FECHA: 14/05/2019 HORA: 10:06:54

A LA PACIENTE SE DEJO HOSPITALIZADA DEBIDO A QUE SE DEBE ASEGURAR TERMINACION DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO CON ANTICUERPO MONOCLONAL QUIMERICO MURIDO Y HUMANO (POR SU COMPLEJIDAD Y RIEZGOS) ORDENADO POR MEDICO TRATANTE

RITUXIMAB 500MG/50ML SOLUCION INYECTABLE 500 MG INTRAVENOSO DOSIS UNICA
PASAR 1 AMPOLLA EN INFUSION SEMANAL X 4 SEMANAS (ADMINISTRADAS YA TRES DOSIS - PENDIENTE ULTIMA PARA CUMPLIR EL CICLO) > JUSTIFICADA POR CUADRO DE REFRACTARIEDAD A TITULO ALTO DE ANTICUERPOS Y POBRE RESPUESTA CLINICA (HOSPITALIZACION RECURRENTE).

Reg. 530835
YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
MEDICINA GENERAL

- ANEXO NOTA DE MEDICO TRATANTE DR BERNARDO URIBE EN FOLIO 429 : Paciente con miastenia gravis refractaria, anticuerpos positivos contra receptores de acetil colina, se hizo plasmaferesis 7 sesiones, ha habidO poca mejoria.
Se indica rituximab ante refractaridad del cuadro clinico / hospitalizaciones recurrentes y este debe ser de administracion hospitalaria por tolerancia / reaccion al medicamento .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 14/05/2019 HORA: 15:37:34
SUBJETIVO
PACIENTE LA CUAL REPORTA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION ENCUENTRO A ELSA LORENA, SENTADA EN SILLA, DESPIERTA, ALERTA, EN EL PROCESO DE INTERVENCION SE OBTIENE:

AL TRABAJAR EN ESTRUCTURA OROFARINGEA, BUENA RESPUESTA EN BASE DE LENGUA Y EN CUELLO, REFIERE LEVE DISFONIA , SIN EMBARGO DURANTE EL PROCESO DE INTERVENCION SE EVIDENCIA MEJOR TONO E INTENSIDAD DE LA VOZ

EN HABLA, SE TRABAJA EJERCICIOS DE DICCION, EN DONDE SE OBTIENE MEJOR RESPUESTA OROFARINGEA

...SPIRATORIO, BUENA RESPUESTA EN MODO Y TIPO RESPIRATORIO

SE DEJA TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA EN TERAPIA POR ESTA AREA
SE ASIGNAN PAUTAS DE RECOMENDACION A LA PACIENTE

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ RM: 65155
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 15/05/2019 HORA: 07:36:15
EVOLUCIÓN MÉDICO
- SUBJETIVO :
PASO BIEN LA NOCHE , MEJORIA DE LA TOS, NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS ,ADECUADA DIURESIS ,TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , PERO DE NUEVO CON DOLOR / ARDOR Y LESIONES EN LABIOS , NO OTROS .

...ETIVO :
cUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 72 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.6 GC - SAT DE O2 : 94 %
- TA : 101/61 MMHG CABEZA Y ORL EDEMA / ERITEMA CON VESICULAS PEQUEÑAS EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA CON HIPERALGESIA , CUELLO BIEN , TORAX Y CARDIOPULMONAR RS CS RS CON RONCOS MENORES ESTERTORES YA MINIMOS EN BASE IZQUIERDA, SIBILANCIAS PREDOMINIO ESPIRATORIAS , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES NUEVAS Y NEUROLOGICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, CON NUEVAS LESIONES POR HERPES LABIAL EN COMISURA IZQUIERDA .

-PLAN :
VALCYCLOR 2 TABLETAS Y REPETIR EN 12 HORAS CON LAS COMIDAS DOSIS UNICA / RESTO DE TRATAMIENTO MEDICO IGUAL / PENDIENTE NUEVA APLICACION DE RITUXIMAB - REVALORAR .

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/05/2019 HORA: 10:01:21
EVOLUCIÓN MÉDICO

- SUBJETIVO :

PASO BIEN LA NOCHE , MEJORIA DE LA TOS, NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS ,ADECUADA DIURESIS ,TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL , PERO DE NUEVO CON DOLOR / ARDOR Y LESIONES EN LABIOS , NO OTROS .

-OBJETIVO :

BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 72 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.6 GC - SAT DE O2 : 94 %
- TA : 101/61 MMHG CABEZA Y ORL EDEMA / ERITEMA CON VESICULAS PEQUEÑAS EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA CON HIPERALGESIA ,
CUELLO BIEN , TORAX Y CARDIOPULMONAR RS CS RS CON RONCOS MENORES ESTERTORES YA MINIMOS EN BASE IZQUIERDA, SIBILANCIAS
PREDOMINIO ESPIRATORIAS , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES NUEVAS Y NEUROLOGICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, CON NUEVAS LESIONES POR HERPES LABIAL EN COMISURA IZQUIERDA .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 16/05/2019 HORA: 10:05:12
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , MEJORIA DEL LARINGOESPASMO , CON MAS OSBTRUCCION BRONQUIAL , PERO SATURANDO BIEN O2 , POCO TAQUICARDICA .
PLAN
MNB CADA 6 HORAS CON BERODUAL
ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR EN LA TARDE Y DEFINIR CON NEUROLOGIA SALIDA .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 16/05/2019 HORA: 12:01:17
SUBJETIVO
SE REPORTA AYER HIZO BRONCOESPASMO

RESUMEN DE HISTORIA

OBJETIVO
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA ALERTA, ACTIVA, REFIERE LEVE MOLESTIA EN ZONA DEL LADO IZQUIERDO DEL PECHO, SIN EMBARGO CON MUCHA MEJORIA EN COMPARACION DEL DIA DE AYER, EN TERAPIA SE OBTIENE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS:

SE REALIZA LIBERACION EN ZONA DE BASE DE LENGUA, CUELLO EN LOS TRES CUADRANTES EN ESPECIAL EN LADO IZQUIERDO, ASI MISMO SE REALIZA REFUERZO EN ESTRUCTURA OROFARINGEA, LOS EJERCICIOS SE REALIZA CON CONTROL DE POSTURA CEFALICA Y COORDINACION RESPIRATORIO, SE OBTIENE MEJOR RESPUESTAS

VOZ
A MEDIDA QUE SE TRABAJA EN TERAPIA, SE OBTIENE MEJOR TIMBRE E INTENSIDAD DE VOZ

HABLA
JR DICCION

SE DEJA PACIENTE TRANQUILA, ESTABLE

PLAN DE TRATAMIENTO
CONTINUA IGUAL PLAN DE INTERVENCION
PENDIENTE EVOLUCION
CONTINUA EN TERAPIA POR ESTA AREA

MEDICO : ANGELA MARIA OROZCO DIAZ Reg: 65155
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA - AUDIOLOGIA

EVOLUCIÓN
FECHA: 16/05/2019 HORA: 16:17:34
ANALISIS
paciente estable, completo clo numero 1 de rituximab, sin mayores efectos adversos
PLAN
alta
- tramadol/ona 20 mgr , pridostigmina carbonato de alcio omeprazole
- por ordens de terla fisica y respiratoira

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA Reg: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA
FECHA: 16/05/2019 HORA: 18:56:39
Se coordina con paciente por horario nocturno y condiciones climáticas postergar salida hasta mañana en la mañana. Se esperará hasta mañana para dar egreso de manera más segura.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ Reg: 1053809561
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA
FECHA: 17/05/2019 HORA: 09:50:18
EVOLUCIÓN MÉDICO

Usuario: SSEPULVEDASTEFANY SEPULVEDA SANCHEZ

RESUMEN DE HISTORIA

- SUBJETIVO :
DURMIO BIEN, MEJORIA DE LA TOS, SIN DISNEA , LEVE ODINOFAGIA , NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS ,ADECUADA DIURESIS ,TOLERANCIA ORAL Y HABITO INTESTINAL, NO OTROS .

-OBJETIVO :
MEJOR ESTADO GENERAL , AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 79 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.5 GC - SAT DE O2 : 95 % - TA : 100/63 MMHG CABEZA Y ORL NORMAL , CUELLO BIEN , TORAX Y CARDIOPULMONAR RS CS RS CON RONCOS MENORES Y ESCASOS , MEJORIA EN LA VENTILACION GLOBAL , ABDOMEN BIEN , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES NUEVAS Y NEUROLOGICO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS :
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, MEJORIA DE SU CONDICION CLINCA RESPIRATORIA , SIN QUEJAS FISICAS , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE . ESTABLE EN SU CONDICION NEUROLOGICA.

-PLAN : DE NUEVO CERTIFICO LA AMPOLLA DE RITUXIMAB / SE DAN RECOMENDACIONES DE SALIDA CON TRATAMIENTO DESCRITO Y ANOTADO POR MEDICO NEUROLOGO TRATANTE (PREDNISOLONA - CALCIO + VIT D - ESOMEPRAZOL - PIRIDOSTIGMINA) / TERAPIA FISICA / TERAPIA RESPIRATORIA Y TERAPIA DEL LENGUAJE DE A 20 SESIONES ORDENADAS POR ESTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	G700	MIASTENIA GRAVIS
Dx salida 2	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA
Dx salida 3	J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 61

ANDREA MARISOL ORTEGA MARVAEZ
RM 17079
SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

261

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

[ROrdLabs]

800219192

Fecha: 17/05/19
Hora: 11:22:29

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Pagina: 1

FECHA ORD. MEDICA: 17/05/2019 11:21:59

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Fecha de nacimiento: 08/01/1979 **Edad:** 40 AÑOS **Sexo:** F **Folio:** 830
Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO **Cama:** 605
Diagnostico: G700 MIASTENIA GRAVIS

Código	Descripción	Uxp.	Cant.
939400	TERAPIA RESPIRATORIA ORDENADAS POR MEDICO NEUROLOGO TRATANTE DOMICILIARIA	N	20

Camilo Ángel R

CAMILO ANGEL RODRIGUEZ
Reg. MD. 1053832690
MEDICINA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

800219192

Fecha: 09/05/19

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 09/05/2019 12:36:58

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Fecha de nacimiento: 08/01/1979 Edad: 40 AÑOS Sexo: F Folio: 701

Empresa: SURA POLIZA DE VIDA

Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO Cama: 605

Diagnostico: G700 MIASTENIA GRAVIS

Código	Descripción	Lbg.	Cant.
931000	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	N	20

Juan S Castro G

JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ
Reg. MD. 1053813619
MEDICINA GENERAL

J "HOSVITAL"

454

263

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. [ROrdLabr]

800219192

Fecha: 09/05/19
Hora: 12:36:03
Página: 2

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

FECHA ORD. MEDICA: 09/05/2019 12:35:58

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Fecha de nacimiento: 02/01/1979 **Edad:** 40 AÑOS **Sexo:** F **Folio:** 701
Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO **Cama:** 605
Diagnostico: G700 MIASTENIA GRAVIS

Código	Descripción	Urg.	Cant.
927200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD DOMICILIARIA	N	20

Juan S Castro G

JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ
Reg. MD. 1053813619
MEDICINA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

264

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.JILE
800219192
CRA 24 58 - 50 - 8878830

[ROrdSumm]
Fecha: 25/04/19
Hora: 10:38:54
Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 30 Días

Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES
Paciente: CC 30400735 His Clínica: 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Edad: 40 AÑOS Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: 2 HOSPITALIZACION TERCER PISO Cama: 304 Fecha Formulación: 25/04/2019 10:38:51
Tip. Usu. OTRO OTRO Folio No. 445
Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Diagnostico 1: G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico 2: G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Día * Días Tra.
1	NUEVO Cnt * Días Tra : 4 Indicación:	RITUXIMAB 500MG/50ML SOLUCION INYECTABLE CONC: 500 Mg/50 ml, FORMA :SOLUCION INYECTABLE CUATRO AMPOLLAS PASAR 1 AMPOLLA EN INFUSION SEMANAL X 4 SEMANAS > JUSTIFICADA POR CUADRO DE REFRACTARIEDAD A TITULO ALTO DE ANTICUERPOS Y POBRE RESPUESTA CLINICA (HOSPITALIZACION RECURRENTE).	1,00 AMP	INTRAVENOSO	24 Horas	4,00	4 Días	4

Profesional

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL
Reg. MD. 530835
MEDICINA GENERAL

7.1.0 "HOSVITAL"

459

265

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
800219192
KR 24 56 50- Tel. 6-8879830
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RincAS]

Fecha: 13/06/19
Hora: 11:09:29
Página: 1

[redacted]

45852

Día	Mes	Año
29	3	2019

Nombre : ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **CC** 30400735
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clínica** 30400735

Fecha Inicia : 26/03/2019 **Fecha Fin :** 08/04/2019 **Días De Incapacidad O Licencia :** 14
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio **Procedimiento :**
Diagnóstico Principal : G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 **Prorroga :** NO **Expedida En :** CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :

GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1128282031
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

13/06/2019 *** ORIGINAL *** 11:09:29

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
800219192
KR 24 56 50- Tel. 6-8879830
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
[RincAS]
Fecha: 13/06/19
Hora: 11:09:29
Página: 1
[redacted]
45852
Día 29 | Mes 3 | Año 2019
Nombre : ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO CC 30400735
Ocupación : PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION
Empresa : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL Historia Clínica 30400735
Fecha Inicia : 26/03/2019 Fecha Fin : 08/04/2019 Días De Incapacidad O Licencia : 14
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Ambulatorio Procedimiento :
Diagnóstico Principal : G700 MIASTENIA GRAVIS
Diagnóstico Relacionador :
Fecha Acc. Trabajo : / / 00:00:00 Prorroga : NO Expedida En : CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS -
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional :
GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Reg.1128282031
MEDICINA GENERAL
Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

458

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219182 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 30400735

EDAD: 40 AÑOS **SEXO** F **FECHA DE NACIMIENTO** 08/01/1979

FECHA DE INGRESO: 26/03/2019 10:23:2 **FECHA DE EGRESO:** 29/03/2019 21:09:5

SERVICIO INGRESO: TRIAGE **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION

PABELLON EVOLUCIÓN: 3 URGENCIAS

MEDICO : MEDICO RULO INACTIVO **RM:**

ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 26/03/2019 **HORA:** 10:41: **SERVICIO:** URGENCIAS **CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENT QUE REFIERE DESDE AYER ESTA CON DIARREA EPIGASTROLAGIAS COLICOS NAUSEAS *

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENT QUE REFIERE DESDE AYER ESTA CON DIARREA EPIGASTROLAGIAS COLICOS NAUSEAS *

EXAMEN FISICO

FC. 84 FR. 18 TA. 129 / 71 T. 36 SAO2. 95 AMBIENTE GLASGOW: 0
CABEZA Y ORAL: PACIENTE QUE INGRESA CAMINADO PALIDA DESHIDRATADA CON SENSACONI DE ARDORA EPIGASTRICO ALGICA,
CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS
CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS . NORMOCEFALA,
OIDOS NORMALES,
OROFARINGE NORMAL
NARIZ NORMAL
C[illegible]O, NO INGURGITACIONES,
[illegible]X RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES BIENA VENTIALDOS,
ABDOMEN REFEIR DOLOR A LA PALPAION, DE PEIGASTRIO BLANDO NO MASAS PERISTALTISMO METEORMSO MUY ALMETADOS, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
GENITOURINARIO NORMAL *

MOTOR NORMAL,
NEUROLOGICO GLASGOW15/15 SIN SIGNOS NEUROLOGICOS PATOLOGICO

DIAGNOSTICOS

Principal	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

PLAN

SE ORDENA SOLUCION SALINA 1000 MAS DEXTRSOA AL 5% SS 500 MAS CIRAZOLES IV MAS RILATEN IV

MEDICO : CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA **RM:** 4645

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

RESUMEN DE HISTORIA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 12:19:55
LLAMA EL NEUROLOGO CLINICO EL DR URIBE QUE RECOMIENDA SODIO POTASIO CREATININA NU

MEDICO : CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA RM: 4645
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 16:44:18
SE PIDE INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA CLINICA

DO : CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA RM: 4645
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 18:47:59
SE REPORTAN PARACLINICOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES,

MEDICO : CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA RM: 4645
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 19:28:58
Ordeno suspender de inmediato cualquier medicación con efecto antimuscarínico.

Recibo comunicación por parte de neurología (Dr. Uribe), me indica hospitalización para evaluación neurológica y de dolor abdominal ante el contexto histórico de miastenia gravis, alerta máxima a signos y síntomas miasténicos ante la presencia de ptosis palpebral.
Se aportará analgesia con pirazolonas como medida exclusiva horaria y aporte hídrico además de dar continuidad a [illegible]vicación habitual.

- Hospitalizar
- SSN a 60 cc/h
- Diplirona 2 gm iv cada 8 horas
- Continuar medicación habitual
- Favor no administrar antiespasmódicos o medicación con efecto antimuscarínico
- Pendiente evaluación por neurología
- Alerta a: disnea, disfagia, limitación funcional de cualquier origen, diplopía, disartria, ptosis progresiva
- Control patrones vitales
- Aviso en caso de eventualidad.

Gracias.

MEDICO : JULIAN CASTELLANOS BLANDON RM: 1053814483
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 26/03/2019 HORA: 20:20:

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

INT. 800219132 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente conocida por diagnostico de miastenia gravis generalizada diagnosticada desde julio 2018, estuvo hospitalizada en diciembre 2018 en esta clinica por presentar cuadro de crisis miastenica desencadenada por cuadro de dolor abdominal SECUNDARIOA A COLECISTITIS ACALCULOSA FUE EL DIAGNOSTICO Y RESPONDIO AL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Intenso de muchas semanas de evolucion y el uso de medicamentos y antibioticos. Su cuadro ha sido de dificil manejo, ha utilizado prednisona a dosi altas, azatioprina y solo se obtuvo mejoria con el uso de ciclosporina a dos d 150 mg para lo cual ya camina con apoyo en las ultimas semanas. Es positiva para anticuerpos fijadores contra el receptor de acetilcolina.Vanie estable.
Desde el dia de ayer cuadro de dolor abdominal intenso asociado a deposiciones diarreicas y vomito. Ha recibido rocivenina para el manejo de el dolor, en la tarde hde hoy ptosis palpebral derecha total, acmas de debilidad en miembros superiores, alega disfagia.

men alerta orientada esfera mental normal

palpebral derecha completa, no diplopia no paresia de musculos extraoculares

simetria facial, deglucion bien, orofaringe normal. abdomen globoso distendido, dolor a l palpacion profuno en hipocondrioo derecho murphy dudoso, no hay signos de irritacion peritoneal

cuadriparesia simetrica ROT ++

DX

Miastenia gravis generalizada osomen 3 b

dolro abdominal recurrente colecistopatia?? enteritis viral ??

HEMOGRAMA CON LUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA

SODIO POTASIO BUN Y CREATININA NORMAL COPOROLGICOS IN BACTERIAS SIN SANGRE O SIGNOS DE DIARREA INVASIVA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CRISIS MIASTENICA, POR TAL MOTIVO DEBE SER HOSPITALIZADA

SOLUCION SALINA A 100 ML /HORA

dieta liquida evigtar alcleos

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

SEGUIR

Prednisona tab 5 mgr 6 tab al dia

Piridostigmina tab 60 mg 2 tab antes de cada comida 3 vedces al dia

ciclosporina 1 tab 50 mgcada 8 horas

carbonato de calcio con vitamina D 1 tab cada 12 horas

v tion por cirugia general

S...citado por : JULIAN CASTELLANOS BLANDON RM: 1053814483

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Realizado por : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 28/03/2019 HORA: 22:38 SERVICIO: HOSPITALIZACION CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 28/03/19 Hora:22:38

DIAGNOSTICOS

Principal	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Relacionado 1	A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES
Relacionado 2	G709	MIASTENIA GRAVIS

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

7.0.0 "HOSVITAL" Usuario: JMLOPEZC,JENNY MILENA LOPEZ CORREA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 27/03/2019 HORA: 09:27:55
ANALISIS
REGULAR EVOLUCION CLINICA GENERAL , AUN ALGICA , ESTABLE HEMODINAMICAMANTE.
PLAN
IGUAL MANEJO
ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR CON MEDICO TRATANTE DR URIBE .

CO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 11:58:30
SE COMENTA CON CIRUJANO DR ANGEL QUIEN INDICA REALIZACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.
PENDIENTE VALORACION

MEDICO : CAMILO ANGEL RODRIGUEZ RM: 1053832890
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 15:48:59
- Miastenia gravis generalizada osserman 3 b
- Dolor abdominal recurrente; colecistopatia?? enteritis viral ??

S: refiere que siente dolor abdominal en epigastrio y en hipocondrio derecho que se intensifica en período posprandial, niega deposiciones hoy, no alteraciones urinarias, no sensación de fiebre.

A: 100/60 FC: 79 SaO2: 92% T: 35,9

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, esclerus anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías?, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, leve distensión dolor en hipocondrio derechoy en región de epigastrio sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, Neurológico sin déficit focal agudo, aspreciable ptosis bilateral leve, no hay deficit musculatura bulbar, no alteración deglutoria en el momento.

Ecografía abdominal sin reporte de alteraciones en el momento.

A: Paciente con cuadro de 40 años con cuadro de miastenia gravis y dolor abdominal asociado, se realiza ecografía por indicación de cirujano tratante la cual no reporta alteracion, en el momento con dolor descrito pero sin sensación de masa ni irritación peritoneal, no hay respuesta inflamatoria activa, se indica por el momento continuar igual manejo pendiente de indicaciones por parte de especialidades tratantes. Se solicita control paraclínico mañana por evidencia de reacción leucocitaria inicial.

P:

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

SS Hemograma y PCR mañana

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM: 1053809581**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 17:50:44
Coordinamos con Dr Ángel realización de urocultivo para complementar estudios paraclínicos.

P:
[illegible]paraclínicos con gram

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM: 1053809581**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 27/03/2019 HORA: 18:10:22
paciente con historia anotada de miastenia gravis en tratamiento y que se ha estado quejando DE DOLOTR EN
EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHA CON IRRADIACION A DORSO, QUE SE DESENCADENA MAS CON LAS COMIDAS
EL DOLOR NO ES SEVERO, PERO ES RECURENTE
TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN NORMAL SIN CALCULOS
EN UNA HOSPITALIZACION PASADA PRESENTO UNA COLECISTITIS ACALCULOSA, MANEJADA MEDICAMENTE
TIENE ENDOSCOPIA DE NOV Y COLONOSCOPIA CON GASTRITIS CRONICA ANTRAL
EN EL MOMENTO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL, CON PERISTALTISMO POSITIVO, CON DOLOR A LA
PALPACION PROFUNDA DE EPIGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN MASA
SIN DEFENSA

SE ORDENA NEXIUM IV CADA 24 HORAS
SE ORDENA ECOGRAFIA HEPATOBILIAR CON PRUEBA DE BOYDEN(VACIAMIENTO) CON POSIBLE DIAGNOSTICO DE DISQUINESIA
B[illegible]

MEDICO : ALBERTO ANGEL PINZON **RM: 0143**
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 27/03/2019 HORA: 18:37:42
ANALISIS
aun en riesgo de crisis miastenia, se pacta tratamiento de la condicion de base actual que le esta causando
incremento en los sintomas, no ha requerido ajuste de medicacion
PLAN
igual tratamiento por el momento
Aun en riesgo de evolucionar a crisis miastenica
signos vigilancia estricta
consultar medicamentos contraindicados, dej listado en escritorio PDF

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 01:37:58
Femenina de 40 años, morbilidades:

- Miastenia gravis de diagnostico precoz * enfAch (-)
Ultimo episodio con crisis miastenica generalizada que requirio 7 sesiones de plasmaferesis y manejo con inmunoglobulina.
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico
- Colecistitis acalculosa
Niega alergicos
F[illegible]os conocidos a la fecha.

Actual estudio de dolor abdominal con sospecha de discinesia de via biliar en estudio por cx general (completamente esperable dada afección de base de placa neuromuscular).

Se ajusta gastro protección debido a contraindicacion fuerte de IBP en patologias de placa neuromuscular, ya que antihistamínicos estan completamente contraindicados. El unico jmanejo que no detrimenta su estado de base son los sucralfatos. Motivo por el cual se cambio IPB a sucralfato.

Conducta:

- Suspender Nexium
- Sucralfato 1 gramo VO cada 6 horas (Nuevo)
- Atentos a sintomas de indole muscarinicos
- Favor revisar estrictamente todo tipo de medicación a user en la paciente.
- Demas manejo instaurado

Alto riesgo de progresión a enfermedad generalizada _ Clasificación de Ossermas I (afectación exclusivamente ocular)

M[illegible]O : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA **RM: 1128282031**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 06:52:44
buena evolucion
esta pendiente hoy ecografia hepatobiliar con prueba de boyden (vaciamiento)
signos vitales estables

se continua igual manejo, pendiente eco

MEDICO : ALBERTO ANGEL PINZON **RM: 0143**
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 28/03/2019 HORA: 07:31:39
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , CON DOLOR PERSISTENTE EN HIPOCONDRIO /

RESUMEN DE HISTORIA

EPIGASTRIO.
PLAN
SUSPENDO ANALGESICOS
PENDIENTE PRUEBA DE BOYDEN
ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR.

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 07:49:13
RESULTADO DE HEMOGRAMA : - LEU : 8.210 - HGB : 13.4 GR DL - PLAQ : 210.000 - NEUT : 49 % - LINF : 39.7 % - MON : 9% - MON : 5.2 %.

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 28/03/2019 HORA: 18:43:38
- Miastenia gravis generalizada cesarean 3 b
- Dolor abdominal recurrente: colecistopatia?? enteritis viral ??

S: refiere dolor abdominal mejor controlado aunque aún persiste.

O: TA: 105/75 FC: 84 SaO2: 93% T: 36

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no [illegible]tación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin [illegible]cia de sobreagregados, abdomen blando, leve distensión dolor en hipocondrio derecho y en región de epigastrio sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades móviles, bien perfundidas, sin edemas, Neurológico sin déficit focal agudo, no hay ptosis en el momento, no hay deficit musculatura bulbar, no alteración deglutoria en el momento.

PCR: 0,49 negativa

A: Paciente con diagnosticos mencionados evolucion satisfactoria, dolor modulado sin evidencia clínica o paraclínica de reacción leucocitaria, hoy no realizaron ecografía por inconveniente con sitio de imagenologia, se reprograma para mañana. Se indica continuar igual manejo e indicaciones por parte de especialidades tratantes. Se solicita hemograma de control mañana.

P:
SS Hemograma.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ RM: 1053809581
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

-EVOLUCIÓN

FECHA: 28/03/2019 HORA: 19:07:03
ANALISIS
En mejoria. Estable en su evolucin, ha mejorado el riesgo de crisis miastenica
PLAN
igual tratamiento.

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2019 HORA: 06:57:09
HOY LE HACEN LA ECOGRAFIA CON PRUEBA DE BOYDEN
SE SIENTE MEJOR
TA 93/68 FC 64 X MIN - SAT 95% TEMP 36
LO DEMAS IGUAL

MEDICO : ALBERTO ANGEL PINZON **RM: 0143**
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 29/03/2019 HORA: 07:57:47
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , DOLOR MAS MODULADO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .
PLAN
IGUAL MANEJO
PENDIENTE BOYDEN
ATENTOS A SU EVOLUCION
[illegible]LORAR .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

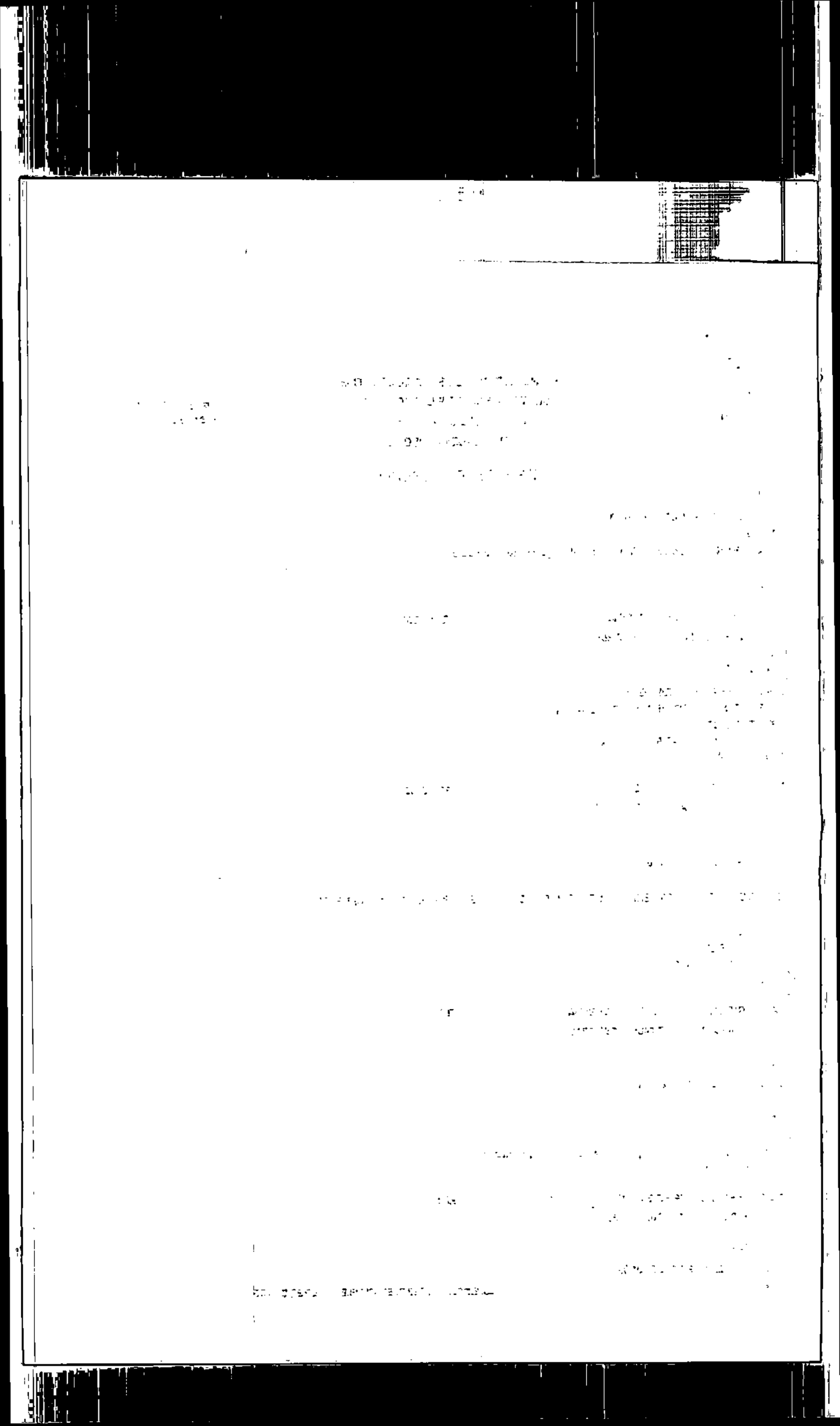
EVOLUCIÓN

FECHA: 29/03/2019 HORA: 20:04:42
ANALISIS
Mejoria
PLAN
alta con el medicacion con la recita ya orden de Dr Angel esomeprazola,
se dan signos de alarma

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 29/03/2019 HORA: 21:01:09







CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
NIT. 800219192 - 1
MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Femenino de 40 años
Morbilidad:
- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
Ultimo episodio con crisis miastenica generalizada que requirio 7 sesiones de plasmaferesis y manejo con inmunoglobulina.
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico
- Colecistitis acalculosa
Niega alergicos
Sin otros conocidos a la fecha

Control HC Hoy 29.03.19
[illegible] 000 hb 13.5 hto 40.6% plaq 209 N 49.4% L 36.3%

Teste de Boyden:
_ Negativo para discinesia de vias biliares

A hoy con mejoria de Ptosis palpebral y de placa neuromuscular _ NO criterios Osserman agudos (ER grado I actual)
Ya sin dolor abdominal.

Neurologia y Cx. General/Gastroenterologia tratantes establecen seguridad para egreso con lineamientos especificos _ seguir medicacion de base.
Control ambulatorio.

Conducta:
_ Egreso con formula medica
_ Seguir medicacion de base y Terapia fisica
_ Control ambulatorio por Neurologia y Cx. General/Gastroenterologia
_ Se dan signos de alarma e indicaciones de cuidado.

MEDICO : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA RM: 1128282031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 29/03/2019 HORA: 21:09:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Dx salida 2	G700	MIASTENIA GRAVIS

CONDICION DE SALIDA: VIVO DIAS DE INCAPACIDAD: 14

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

CARLOS ALBERTO DUQUE PARRA

RM 4845

MEDICINA GENERAL

276

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.
800219192

[ROrdInstr]
Fecha: 29/03/19
Hora: 21:02:12
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 29/03/2019 21:01:06

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Edad:** 40 AÑOS
Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO **Cama:** 604

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
137	CIRUGIA GENERAL	Consecional
OBSERV.	Control por General/Gastroenterologia en 4 dias	

Profesional

GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA
Reg. Med. 1128282001
MEDICINA GENERAL

Interconsultas Sas (1712)
Consulta Medico General
Fecha de la atención 04/07/2019 09:25

sura

Información básica del paciente y la atención — Plan: POS

Elsa Lorena Aguirre Castro

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 30[illegible]36	08-01-1959	40 años(s) 6 mes(es)	Femenino

Tipo de afiliación: PDS
Teléfono fijo: 3045738830
Estado civil:
Soltero

Departamento: CALDAS
Otro teléfono fijo: NO REPORTA
Ocupación: INCAPACITADA PERMANENTE/ GESTION DOCUMENTAL EMPRESA MINEROS

Municipio: MANIZALES

Dirección: VEREDA SAN PEREGRINO CONDOMINIO POTRERO CASA 10
Correo electrónico: elsaaguirre@hotmail.com

Motivo de Consulta

...AGO MUCHAS COSAS, SOY DE LA MIASTENIA GRAVIS

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS EN MANEJO POR NEUROLOGIA POR EPS Y PARTICULAR. HOSPITALIZACIONES A REPETICION POR ESTE MOTIVO. VIENE PARA REFORMULACION DE MEDICACION YA QUE NO TIENE CITA RECIENTE CON ESPECIALISTA.

POR AHORA ESTA EN MANEJO MEDICO SINTOMATICO ESPECIALIZADO. ESTABLE. DOCUMENTADO EN HISTORIA CLINICA.

Revisión por Sistemas

SOLICITA ADEMAS REMISION A PSICOLOGIA POR SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS A TRISTEZA POR ENFERMEDAD.

SOLICITA REMISION A MEDICINA LABORAL PARA TRAMITES PENSIONALES DE CALIFICACION DE DISCAPACIDAD MEDICA LABORAL.

Antecedentes Patológicos

Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cancer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No	Miastenia Gravis	Si

Antecedentes Alérgicos

No refiere alergias

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación: No Fuma
Exposición al tabaco: ¿Fumadores Pasivos? No
Sustancias psicoactivas: ¿Consume Sustancias Psicoactivas? No
Hábitos actividad física: Realiza actividad física: No

Interconsultas Sas (1712)

Consulta Medico General

Fecha de la atención 04/07/2019 09:25

sura

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 53 kg, Talla: 150 cm, IMC: 23.56, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 75 lpm, Frecuencia respiratoria: 14 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Puesto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 35.7 °C, Clasificación de la temperatura: Anormal

Estado general del paciente ACEPTABLE CONDICION DE SALUD. MARCHA CON APOYO DE BASTON. MOVILIDAD DE HEMICUERPO DERECHO LIMITADA.

Cabeza y Cuello CONGESTION NASAL. MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS.

Tórax TORAX MOVIL CON LA RESPIRACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS A LA AUSCULTACION, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMURLLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS EN EL MOMENTO, NO DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS INTERCOSTALES.

Neuromuscular MARCHA LIMITADA POR USO DE BASTON CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLAS BICLATERALES, ANGULOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, HIPOTROFIA MUSCULAR A NIVEL DE PIERNA

Antiguos LIMITACIONES EN MARCHA Y PROPIOCEPCION PROPIAS DE MIASTENIA GRAVIS, DIFICULTAD EN MUSCULATURA A ACCIONES ACTIVAS.

Piel y anexos SANA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTEC DE MIASTENIA GRAVIS. EN MANEJO POR NEUROLOGIA DE EPS Y PARTICULAR. PSICOLOGIA CON EVOLUCION TORPIDA POR MULTIPLES HOSPITALIZACIONES DEBIDO A CRISIS.

VIENE AHORA PARA REFORMULACION DE MEDICACION DE BASE.

ADEMAS PARA SOLICITUD DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA TRAMITES DE CALIFICACION PENSIONAL POR INVALIDEZ. TRAMITES QUE DICE LA PACIENTE YA TENIA REALIZADOS ANTERIORMENTE PERO SUSPENDIDOS POR SUS HOSPITALIZACIONES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
G700-MIASTENIA GRAVIS	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F320-EPISODIO DEPRESIVO LEVE	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
100243	pos	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA	2.5 TABLETAS cada 8 Horas durante 30 Días — 240
20035	pos	CARBONATO DE CALCIO EQUIVALENTE A CALCIO/VITAMINA D3 600/200 MG/UI TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Días — 60

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
890208	pos	CONSULTA DE PSICOLOGIA	1

Información del profesional

DIEGO FERNANDO GARCÍA BAÑOL

CC 75101682 MEDICINA GENERAL Registro 11784

279

I.P.S. INTERCONSULTAS SAS

IPS Seguimiento: (1712) INTERCONSULTAS SAS

NIT: 810005573

IPS Afiliado: (INTERCONSULTAS SAS)

NUTRICION

Fecha: 2018/09/19

Identificación: CC 30400735 Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Género: Femenino

Tel: 8856644 Dirección: VE SAN PEREGRINO CONDM POBLADO Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES

Nota de

NUTRICION CLINICA: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD. PROCEDENTE DE MANIZALES. REMITIDA PARA INICIAR MANEJO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

- ANTECEDENTES PERSONALES: OBSTRUCCION INTESTINAL, ENDOMETRIOSIS INTESTINAL, MIASTENIA GRAVIS E HIPERCOLESTROLEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPA, MAMA Y HERMANAS: HTA -

2-DATOS ALIMENTARIOS

EN LOS DATOS ALIMENTARIOS REFIERE BUEN APETITO.

NO REFIERE ALERGIAS, RECHAZOS O INTOLERANCIAS A LACTEOS ENTEROS, FRITOS, CARNES. CONSIDERA QUE LAS PORCIONES QUE CONSUME SON PEQUEÑAS. MASTICA BIEN, COME DESPACIO Y TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS DE ALIMENTACION. NO REFIERE PROBLEMAS ODONTOLOGICOS. REFIERE DIFICULTADES CON SU HABITO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO.

TIEMPOS DE CONSUMO: (DESAYUNO, ALMUERZO, COMIDA Y 2 REFRIGERIOS)

TECNICA DE PREPARACION: ASADO Y COCIDA

3-ANAMNESIS ALIMENTARIA 24 HORAS

EN AYUNAS 1 CDA DE AVENA EN AGUA

1-DESAYUNO: AREPA 1/2 UND + QUESO LONCHA O HUEVO + CHOCOLATE EN PANELA O LECHE DYD/

*MEDIA MAÑANA: NO CONSUME/

2-ALMUERZO: SOPA O GRANO 1/2 PLATO + ARROZ 2 CUCHARONES + CARNE O POLLO + ENSALADA + JUGO CON SPLENDA /

*ALGO: FRUTA O NO CONSUME /

COMIDA: SIMILAR AL DESAYUNO /

ÆRIENDA: NO CONSUME/

NOTA USO DE CALDOS DE CUBO Y SOPAS DE SOBRE

4-INFORMACION DE ESTILOS DE VIDA:

ACTIVIDAD FISICA: TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION DE LA RODILLA

LICOR:NO,

FUMA: NO,

SUSTANCIA PSICOACTIVAS: NO,

OCUPACION: INCAPACITADA -

5-ANTROPOMETRIA: SEPTIEMBRE 19/2018 PESO: 54.8 KG TALLA: 152 CM (2.31) IMC: 23.7 KG/M2 Y CC: 73 CM

CLASIFICACION NUTRICIONAL: EUTROFICA

6-PLAN NUTRICIONAL: SE ENTREGA PLAN DE ALIMENTACION DE 1500 CAL, LIBRE EN FODMAPS, HIPOGRASO, NORMOPROTEICO, FRACCIONADO, CONTROLADO EN FIBRA, HIPOSODICO, SIN CARBOHIDRATOS SIMPLES Y CALDOS DE CUBO, CON ADICION DE ACIDOS GRASOS MONOINSATURADOS OMEGA 3 Y CONSUMO DE 4 HARINAS: 1 DESAYUNO, 2 ALMUERZO, 1 COMIDA E INCLUIR MM Y ALGO SIN HARINAS. SIN SOPAS.

RECOMENDACIONES: SE DA EDUCACION NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES TENDIENTES A LOGRAR ADECUADOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ENFATIZANDO EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MAYOR A 30 MINUTOS, MAYOR CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, PREFERIR PREPARACIONES ASADAS, COCINADAS O AL VAPOR, CONTROLAR LAS PORCIONES SERVIDAS, COMER DESPACIO, MASTICAR BIEN, MODERAR CONSUMO DE SAL Y PREFERIR CONDIMENTAR CON ESPECIAS, ESTABLECER HORARIOS DE ALIMENTACIÓN.

Profesional: SANDRA LUCIA MEDINA OSORIO Firma:

Identificación: CC 30334149 Registro: 30334149

Teléfono: 8863020 Dirección: CL 56 # 24-29

Ciudad: MANIZALES Especialidad: NUTRICION CLINICA

I07354149F180919130403033

Imprime: MARIHEGZ Fecha de Impresión: 2018/10/25 14:30:06

IPS Imprime: INTERCONSULTAS SAS

CLÍNICA SU VIDA
NIT. 900 110.674-1

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**IDENTIFICACION:** CC 30400735	**HC:** 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 **EDAD:** 40 Años **SEXO:** F		**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A Nº 23-36 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3218347049-3137635077
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 15/5/2019 - 13:26:13	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** UM7
DEPARTAMENTO: 060101 - UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS MANIZALES	**SERVICIO:** U.C.I.	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTIL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	**PLAN:** CMESA CLINICA SANTILLANA	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN INTERMEDIOS

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD POR CRISIS MIASTENICA, RECIBIO MANEJO CON PLASMAFERESIS 7 SESIONES Y POSTERIORMENTE BOLO SEMANAL DE RITUXIMAB, HOY PROGRAMADA PARA NUEVO BOLO DE INMUNOGLOBULINA, SE TRASLADA A INTERMEDIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR RIESGO DE REACCION ANAFILACTICA

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  TOXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  OTROS
  OTROS : Si - PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA.
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : Si - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA. ADEMAS DECAPTIL IM PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN..

- **EXAMEN FISICO**
  PIEL Y FANERAS : NORMAL
  EXTREMIDADES : NORMAL
  GINECOLOGICO : NORMAL
  ABDOMEN : NORMAL
  MAMAS : NORMAL
  CARDIOPULMONAR : ANORMAL
  CABEZA Y CUELLO : NORMAL
  PIEL : NORMAL
  GENERAL : ANORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  ESFERA MENTAL : NORMAL
  OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
  GENITOURINARIO : NORMAL
  GASTROINTESTINAL : NORMAL
  RESPIRATORIO : ANORMAL
  CARDIOVASCULAR : NORMAL
  NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : ANORMAL
  ORGANOS DE LOS SENTIDOS : ANORMAL
  NEUROLOGICO : ANORMAL

HALLAZGOS: .

- APOYOS DIAGNOSTICOS

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P

DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPICION EVOL: 2019-05-15 03:14 PM--INGRESO A INTERMEDIOS NOMBRE ELSA LORENA AGUIRRE EDAD 40 AÑOS ASEGURADORA SANTILLANA REMITIDO DE HOSPITALIZAICON MOTIVO DE REMISION ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN INTERMEDIOS ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA CONOCIDA EN LA UCI POR NECESIDAD DE PLASMAFERESIS Y AHORA EN TERAPIA SEMANAL CON RITUXIMAB BOLO, ES TRASLADADA DE CLINICA SANTILLANA HOSPITALIZACION A CUIDADOS INTERMEDIOS PARA ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA POR RIEGSO DE REACCION ANAFILACTICA S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SENSACION DE "UN GATO ", TOLERA VIA ORAL, NO PICOS FEBRILES, ANTECEDENTES PATOLOGICOS MIASTENIA GRAVIS , SINUSITIS CRONICA, ENDOMETRIOSOS, COLECISTITIS ACALCULOSA ALERGICOS NIEGA INVASIONES NINGUNA INFUSIONES NINGUNA ANTIBIOTICO NO INICIADOS O/ EXAMEN FISICO T°:36 °C TA:108/58 SAT:97% FC:66 FR:19 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES , AFEBRIL, HIDRATADA, COLABORADORA, CONSCIENTE, CON DISNEA,PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,MUCOSAS ORALES HUMEDAS,CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS;CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIBILANCIAS GENERALIZADAS ;ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS,PERISTALTISMO PRESENTE;EXTREMIDADES SIN EDEMAS;NEUROLOGICO :SIN ALTERACIONES MOTORAS MOVILIZA 4 EXTREMIDADES RASS 0 DIAGNOSTICO D EINGRESO MIASTENIA GRAVIS HERPES SIMPLE LABIAL SINUSITIS CRONICA BRONCOESPASMO PLAN / MNB CON TERBUTALINA E INICIO DE SALBUTAMOL INHALADO, BOLO DE ANTIHISTAMINICO Y ESTEROIDE. SEGUN MEJORIA DE BRONCOESPASMO SE INICIARA INFUSION DE INMUNOGLOBULINA. ADESCRIPICION EVOL: 2019-05-15 07:31 PM--EVOLUCION INTERMEDIOS NOCHE PACIENTE DE 40 AÑOS EN SU 1 DIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS CON DX ANOTADOS MANEJO CRITICO PARA ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA IV PARA CONTROL DE MIASTENIA S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, MEJORIA DE LA DIFICULTAD REPSIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL NO PICOS FEBRILES SIN REACCIONES ANAFILACTICAS DURANTE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO. O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 105 FR 18 TA 135/69 SAO2 98 SRCS RIMTICOS NO SOPLOS, RSRS CON MURMULO VESICULAR CONSERVADO SIBILANCIAS ESCASAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROS SIN IRIRTACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO SIN DEFCIT MOTOR GLASGOW 15 PACIENTE ESTABEL EVOLUCION FAVORABLE. SIN POBLEMAS DURNATE ADMINISTRACIOND E MEDICAMENTO. PUEDE OCNTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION TRASLADO. SE INSISTE EN NECESIDAD DE CONTINUAR ADMINISTRACION DE PARASIMPATICOMIMETICO Y ANTICOLINESTERASICO PARA DISMINUIR DEBILIDAD MUSCULAR .

- MEDICAMENTOS

PIRIDOSTIGMINA 60 MG TAB, HIDROCORTISONA 100MG AMP, RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP, SALBUTAMOL 100 MCG DOSIS INH

DATOS DEL EGRESO

- PLAN DE SEGUIMIENTO

TRASLADO A HOSPITALIZACION, CONTINUA MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA, CONTINUA INMUNOGLOBULINA SEGUN PROTOCOLO, PROGRAMAR AL ALTA MANEJO AMBULATORIO POR CIRUGIA DE TORAX PARA TIMECTOMIA EN SES HOSPITAL DE CALDAS.

- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P

- CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA :

PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO
CC - 80040935 - T.P 16064
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

http://200.6.178.74/SIISS/cache/Epicrisis12243.html

Imprimió: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO - cmarulanda

Fecha Impresión : 2019/5/15 - 19:33:50

CLÍNICA SU VIDA
NIT: 900.110.874-1

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	IDENTIFICACION: CC 30400735	HC: 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A N° 23-36 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3218347049-3137635077
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 8/5/2019 - 09:23:05	FECHA EGRESO:	CAMA: CINMB
DEPARTAMENTO: 090101 - CUIDADOS INTERMEDIOS MANIZALES	SERVICIO: U.C.INTERMEDIOS	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	PLAN: CMESA CLINICA SANTILLANA	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  INGRESA PACIENTE EL 08 DE MAYO DE 2'19 A LAS 9:20 HORAS ENVIADA DE CMESA PARA PULSO DE RITUXIMAB CASADA 40 AÑOS. OFICINISTA. MOTIVO DE CONSULTA: PULSO DE RITUXIMAB CON MONITOREO CONTINUO EN CUIDADO INTERMEDIO

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA, CON MIASTENIA GRAVIS Y CRISIS SEVERAS Y FRECUENTES, LA ULTIMA POBRE RESPUESTA A PLASMAFERESIS POR LO QUE SE INDICA POR PARTE SE SU NEUROLOGO PULSOS DE RITUXIMAB, HOY TERCERO. POR LOS PROBABLES EFECTOS SECUNDARIOS DEBE SER MONITOREADA ESTRECHAMENTE EN CUIDADO INTERMEDIO. AP Y MEDICACION CONOCIDOS.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  TOXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  OTROS
  OTROS : SI - PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA.
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : SI - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA. ADEMAS DECAPTIL IM PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN..

- **EXAMEN FISICO**
  HALLAZGOS:

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  INGRESA PACIENTE EL 08 DE MAYO DE 2'19 A LAS 9:20 HORAS ENVIADA DE CMESA PARA PULSO DE RITUXIMAB CASADA 40 AÑOS. OFICINISTA. MOTIVO DE CONSULTA: PULSO DE RITUXIMAB CON MONITOREO CONTINUO EN CUIDADO INTERMEDIO
  ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA, CON MIASTENIA GRAVIS Y CRISIS SEVERAS Y FRECUENTES, LA ULTIMA POBRE RESPUESTA A PLASMAFERESIS POR LO QUE SE INDICA POR PARTE SE SU NEUROLOGO PULSOS DE RITUXIMAB, HOY TERCERO. POR LOS PROBABLES EFECTOS SECUNDARIOS DEBE SER MONITOREADA ESTRECHAMENTE EN CUIDADO INTERMEDIO. AP Y MEDICACION CONOCIDOS. DIAGNOSTICOS: MIASTENIA GRAVIS CON CRISIS SINUSITIS CRONICA (SINDROME

SINUBRONQUIAL) ENDOMETRIOSIS T° 36°C.- TA 101/51.- FCCA 75.- FRESP 16.- SPO2 97% GLUCOMETRIA 120 MG DL INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EVIDENTE MEJORIA DE SU FUERZA, SE LEVANTA Y CAMINA HACIA LA CAMA, NO DIPLOPIA NI PTOSIS PALPEBRAL. MENTAL BIEN. ADECUADO PATRON RESPIRATORIO Y BUEN LLENO CAPILAR. SIN EDEMAS. LENGUA HUMEDA, CUELLO BIEN. RONCUS Y SIBILANCIAS DISPERSOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES BIEN. ANALISIS: PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS DE DIFICIL MANEJO, FRECUENTES CRISIS QUE HAN REQUERIDO PLASMAFERESIS E INMUNOGLOBULINA CON RESPUESTA PARCIAL. SE HA INDICADO POR SU NEUROLOGO MANEJO CON RITUXIMAB EL CUAL DEBE SER ESTRECHAMENTE MONITOREADO EN CUIDADO INTERMEDIO POR EL ALTO RIESGO DE REACCIONES SEVERAS. SE INGRESA PARA TERCER PULSO. PACIENTE INFORMADA. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DESCRIPICION EVOL: 2019-05-08 03:51 PM-.TOLERA PULSO DE RIBUXIMAB. SPO2 97%.- TA 121/70 FCCA 79.- FRESP 22,- T° 36°C. SOLO ACUSA LEVE CEFALEA. AL EXAMEN FISICO SIN MAYORES CAMBIOS; PERSISTE SIBILANCIAS DE BAJO TONO. SE TRASLADA NUEVAMENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION SIN COMPLICACIONES. A

- **MEDICAMENTOS**
  HIDROCORTISONA 100MG AMP, RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SIGUE MANEJO POR NEUROLOGIA.

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : HOSPITALIZACION

PROFESIONAL: JAIME ALBERTO VASQUEZ MAYA
CC - 10236048 - T.P 10236048
ESPECIALIDAD - MEDICO ESPECIALISTA

Imprimió: JAIME ALBERTO VASQUEZ MAYA - jvasquez.   Fecha Impresión : 2019/5/8 - 15:55:00

CLÍNICA SU VIDA
NIT. 900.110.074-1

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**IDENTIFICACION:** CC 30400735	**HC:** 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 **EDAD:** 40 Años **SEXO:** F		**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A N° 23-36 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3218347049-3137635077
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 1/5/2019 - 10:40:46	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** CNM8
DEPARTAMENTO: 090101 - CUIDADOS INTERMEDIOS MANIZALES	**SERVICIO:** U.C.INTERMEDIOS	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTIL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	**PLAN:** CMESA CLINICA SANTILLANA	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  MIASTENIA GRAVIS, TRASLADO PARA ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD POR CRISIS MIASTENICA , RECIBIO MANEJO CON PLASMAFERESIS 7 SESIONES Y HACE 1 SEMANA BOLO DE RITUXIMAB, HOY PROGRAMADA PARA NUEVO BOLO DE INMUNOGLOBULINA, SE TRASLADA A INTERMEDIOS, PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR RIESGO DE REACCION ANAFILACTICA. AL INGRESO SIN ACCESO VENOSO, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL, NO PICOS FEBRILES, MEJORIA DE FUERZA.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  TOXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  OTROS
  OTROS : SI - PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACIÓN Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA.
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : SI - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA. ADEMAS DECAPTIL IM PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN.

- **EXAMEN FISICO**
  EXTREMIDADES : ANORMAL
  PIEL Y FANERAS : ANORMAL
  GINECOLOGICO : NORMAL
  ABDOMEN : NORMAL
  MAMAS : NORMAL
  CARDIOPULMONAR : NORMAL
  CABEZA Y CUELLO : NORMAL
  GENERAL : NORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  PIEL : ANORMAL
  ESFERA MENTAL : NORMAL
  OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
  GENITOURINARIO : NORMAL
  GASTROINTESTINAL : NORMAL
  RESPIRATORIO : NORMAL
  CARDIOVASCULAR : NORMAL
  NEUROLOGICO : ANORMAL
  ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL

NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : ANORMAL
HALLAZGOS: .

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P
B009	INFECCION DEBIDA A EL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  DESCRIPICION EVOL: 2019-05-01 01:17 PM--TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA DIAGNOSTICOS ? MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS PACIENTE QUE INGRESA EN ESTABLES CONDICIONES, ALERTA ORIENTADA COLABORADORA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON ADECUADA TOLERANCIA HASTA EL MOMENTO SIGNOS VITALES FRECUENCA CARDIACA: 63 LATIDOS POR MNUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL: 121/58 MILIMETROS DE MERCURIO, SATURACION SE OXIGENO 945, , SE REALIZA PASO DE CATETER PERIFERICO, Y SE ADMINISTRA RITUXIMAB CON CONTINUA VIGILANCIA, INHALOTERAPIA CON RIFOCINA A HORARIO SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, CONTINUA BAJO MONITOREO CONTINUO. ADESCRIPICION EVOL: 2019-05-01 01:40 PM--INGRESO A INTERMEDIOS NOMBRE ELSA LORENA AGUIRRE EDAD 40 AÑOS ASEGURADORA SANTILLANA REMITIDO DE HOSPITALIZAICON MOTIVO DE REMISION ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN INTERMEDIOS ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD POR CRISIS MIASTENICA , RECIBIO MANEJO CON PLASMAFERESIS 7 SESIONES Y HACE 1 SEMANA BOLO DE RITUXIMAB, HOY PROGRAMADA PARA NUEVO BOLO DE INMUNOGLOBULINA, SE TRASLADA A INTERMEDIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO POR RIESGO DE REACCION ANAFILACTICA. AL INGRESO SIN ACCESO VENOSO, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERA VIA ORAL, NO PICOS FEBRILES, MEJORIA DE FUERZA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS MIASTENIA GRAVIS , SINUSITIS CRONICA, ENDOMETRIOSOS, COLECISTITIS ACALCULOSA ALERGICOS NIEGA FARMACOLOGICO PREDNISOLONA 20 MG DIA + PRIDOSTIGMINA , ACICLOVIR REVISION POR SISTEMAS PERSISTE CON DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION INVASIONES NINGUNA INFUSIONES NINGUNA ANTIBIOTICO NO INICIADOS O/ EXAMEN FISICO T°:36.8°C TA:114/63 TAM:84 SAT:96% FC:76 FR:14 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES CLINICAS, AFEBRIL, HIDRATADA, COLABORADORA, CONSCIENTE, SIN DISNEA,PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,MUCOSAS ORALES HUMEDAS, HERPES LABIAL, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR;RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS;CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ;ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS,PERISTALTISMO PRESENTE;EXTREMIDADES SIN EDEMAS;NEUROLOGICO :SIN ALTERACIONES MOTORAS MOVILIZA 4 EXTREMIDADES RASS 0 DIAGNOSTICO DE INGRESO MIASTENIA GRAVIS HERPES SIMPLE LABIAL SINUSITIS CRONICA SE INDICA INFUSION DE 500 MG DE RITUXIMAB PARA PASAR EN 3 HR SEGUN PROTOCOLO INFUSION CONTINUA , SE ADMINISTRA DOSIS UNICA DE HIDROCORTISONA. DESCRIPICION EVOL: 2019-05-01 05:15 PM--NOTA MEDICA PACIENTE ESTABLE EVOLUCION FAVORABLE, SIN COMPLICACIONES DURANTE INFUSION DE RITUXIMAB, REFIERE CEFALEA LEVE, NO PICOS FEBRILES NI REACCION ANAFILACTICA, PUEDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION POR NEUROLOGIA. TRASLADO A CLINICA SANTILLANA PARA CONTINUAR MANEJO, SE EXPLICA A PACIENTE.

- **MEDICAMENTOS**
  HIDROCORTISONA 100MG AMP, RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  PACIENTE ESTABEL EVOLUCION FAVORABLE, SIN COMPLICAICONES DURANTE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA, SE TRASLADA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO POR NEUROLOGIA SV FC 81 FR 18 TA 122/74 SAO2 94 ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y SIN CAMBIO NEUROLOGICO PROXIMA DOSIS DE RITUXIMAB EN 1 SEMANA

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P
B009	INFECCION DEBIDA A EL VIRUS DEL HERPES, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO
CC - 80040935 - T.P 16064

ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

Imprimió: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO - cmarulanda

Fecha Impresión : 2019/5/1 - 17:21:50

CLÍNICA SU VIDA
NIT: 900.110.074-1

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**IDENTIFICACION:** CC 30400735	**HC:** 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 **EDAD:** 40 Años **SEXO:** F		**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A N° 23-36 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3218347049-3137635077
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 9/4/2019 - 20:57:11	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** CINM1
DEPARTAMENTO: 090101 - CUIDADOS INTERMEDIOS MANIZALES	**SERVICIO:** U.C.INTERMEDIOS	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTIL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	**PLAN:** CMESA CLINICA SANTILLANA	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  DEBILIDAD GENERALIZADA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  INGRESO A UCIN A LAS 21+00 HORAS REMITIDA DE URGENCIAS DE LA CLINICA SANTILLANA EDAD: 39 AÑOS ORIGEN Y PROCEDENCIA: MANIZALES OCUPACION: TRABAJA EN LA SECRETARIA DE TRANSITO INFORMANTE: PACIENTE CONFIABILIDAD: BUENA MC: DEBILIDAD GENERALIZADA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD, HOSPITALIZADA ENTRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2018 POR CRISIS MIASTENICA QUE SE MANEJO CON INMUNOGLOBULINA CON MEJORIA INICIAL, POSTERIOR RECAIDA CON REQUERIMIENTO DE PLASMAFERESIS, ADECUADA RESPUESTA CLINICA, FUE DADA DE ALTA DE LA CLINICA SANTILLANA EL 21/12/2018, AHORA RECONSULTA POR DEBILIDAD PROGRESIVA Y GENERALIZADA, PTOSIS PALPEBRAL INTERMITENTE, DEBILIDAD CERVICAL CON ROT ++/++++, VALORADA EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA NUEVA CRISIS MIASTENICA, ENVIA A HOSPITALIZAR PARA INICIAR NUEVO CICLO DE PLASMAFERESIS 7 SESIONES INTERDIARIAS, POSTERIOR A ESTABILIZACION POSIBLE TIMECTOMIA, SOLICITAN MANEJO EN UCIN, SE INGRESA PARA DICHO MANEJO. AP: PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA. NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA. EN LA FAMILIA TIO CA DE COLON. VARIOS ASMATICOS. PAPA IM. HTA

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  TOXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  OTROS
  OTROS : SI - PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA. NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA.
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : SI - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA. ADEMAS DECAPTIL IM PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN.

- **EXAMEN FISICO**
  PIEL Y FANERAS : NORMAL
  EXTREMIDADES : ANORMAL
  ABDOMEN : NORMAL
  MAMAS : NORMAL
  CARDIOPULMONAR : NORMAL
  CABEZA Y CUELLO : NORMAL
  GENERAL : ANORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  PIEL : NORMAL

ESFERA MENTAL : NORMAL
OSTEOMUSCULAR : NORMAL
GENITOURINARIO : NORMAL
GASTROINTESTINAL : NORMAL
CARDIOVASCULAR : NORMAL
RESPIRATORIO : NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : ANORMAL
NEUROLOGICO : ANORMAL
HALLAZGOS: PACIENTE AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, SV: TA: 120/60, TAM: 80, FC: 78, FR: 20, SAO2: 95%, T°: 36.5°C. PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CUELLO SIN MASAS HUMEDAS, C/P. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VETILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, ATIENDE ORDENES, DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
  PROCALCITONINA, RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL), CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA , PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] , TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] , TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] , HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO, CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS , NITROGENO UREICO [BUN] , POTASIO , SODIO , PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION , UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  DESCRIPICION EVOL: 2019-04-09 09:32 PM--INGRESO A UCIN EDAD: 39 AÑOS ORIGEN Y PROCEDENCIA: MANIZALES OCUPACION: TRABAJA EN LA SECRETARIA DE TRANSITO INFORMANTE: PACIENTE CONFIABILIDAD: BUENA MC: DEBILIDAD GENERALIZADA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD, HOSPITALIZADA ENTRE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2018 POR CRISIS MIASTENICA QUE SE MANEJO CON INMUNOGLOBULINA CON MEJORIA INICIAL, POSTERIOR RECAIDA CON REQUERIMIENTO DE PLASMAFERESIS, ADECUADA RESPUESTA CLINICA, FUE DADA DE ALTA DE LA CLINICA SANTILLANA EL 21/12/2018, AHORA RECONSULTA POR DEBILIDAD PROGRESIVA Y GENERALIZADA, PTOSIS PALPEBRAL INTERMITENTE, DEBILIDAD CERVICAL CON ROT ++/++++, VALORADA EN LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA NUEVA CRISIS MIASTENICA, ENVIA A HOSPITALIZAR PARA INICIAR NUEVO CICLO DE PLASMAFERESIS 7 SESIONES INTERDIARIAS, POSTERIOR A ESTABILIZACION POSIBLE TIMECTOMIA, SOLICITAN MANEJO EN UCIN, SE INGRESA PARA DICHO MANEJO. AP: PATOLOGICOS: MIASTENIA GRAVIS, ENDOMETRIOSIS; QXCOS: LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL EN 2018, MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS; DESPUES DE LA CIRUGIA. NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE AMBAS RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA; MEDICAMENTOS: PREDNISOLONA 30X1, CICLOSPORINA 50X3, PIRIDOSTIGMINA 150MG ANTES DE CADA COMIDA. EN LA FAMILIA TIO CA DE COLON. VARIOS ASMATICOS. PAPA IM. HTA. EF: PACIENTE AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, SV: TA: 120/60, TAM: 80, FC: 78, FR: 20, SAO2: 95%, T°: 36.5°C. PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CUELLO SIN MASAS HUMEDAS, C/P. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VETILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS, NEUROLOGICO CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, ATIENDE ORDENES, DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO. -GLUCOMETRIA: 135MG/DL. -EKG: RITMO SINUSAL NORMAL. DIAGNOSTICOS: -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIIA -ENDOMETRIOSIS ACIRUGIA DE RODILLAS ANALISIS: PACIENTE CON CRISIS MIASTENICA. VALORADA POR NEUROLOGIA CONSIDERA TERAPIA DE PLASMAFERESIS 7 SESIONES INTERDIARIAS, INGRESA PARA SU REALIZACION EN UCIN, MONITORIZACION POR RIESGO DE PROGRESION HASTA FALLA RESPIRATORIA, ES CONOCIDA EN LA UNIDAD, EN CRISIS PREVIA REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, ALTO RIESGO VITAL, SE AJUSTA MANEJO MEDICO INDICADO POR NEUROLOGIA CLINICA. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-10 09:38 AM-- EVOLUCION INTERMEDIOS DIA PACIENTE DE 40 AÑOS EN SU 2 DIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS CON DX DE -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIIA -ENDOMETRIOSIS S/ NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, HOJA DE HEMODINAMIA NO REPORTA PICOS FEBRILES LA-LE -200 BA -200 GU 0.6 CC/KG/HR TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL GLUCOMETRIA EN METAS 135 /86 MG/DL INVASIONES: VENA PERIFERICA INFUSIONES: NINGUNA AISLAMIENTOS: NO SOLICITADOS ANTIBIOTICOS: NO INICIADOS O/ REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 60 TA 108/51 FR 20 SAO2 93 SIN SOPORTE VASOPRESOR SIN SOPORTE VENTILATORIO OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ , MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA NO ADENOPATIAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR HIPOVENTILACION GENERALIZADA, RONCOS Y SIBILANCIAS ESPIRATORIAS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION NEUROLOGICO SOMNOLIENTA ALERTABLE, OBEDECE ORDENES MOVILIZA EXTREMIDADES RASS ? 1, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO. A/ PACIENTE CONOCIDA EN LA UNIDAD, ULTIMA HOSPITALIZACION EN DICIEMBRE POR DESCOMPENSACION DE ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR , AHORA NUEVAMNETE CON DEBILIDAD PROGRESIVA Y GENERALIZADA, PTOSIS PALPEBRAL INTERMITENTE, DEBILIDAD CERVICAL CON ROT ++/++++ CON LEVE DIFICULTAD PARA TRAGAR, DE BASE INESTABILIDAD PARA CAMINAR POR CIRUGIA DE RODILLAS Y EN EL MOMENTO NIEGA VISION DOBLE , MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA QUIEN INDICA TRASLADO A INTERMEDIOS PARA INICIO DE PLASMAFERESIS EN ESPERA DE AUTORIZACION DE SU ASEGURADOR PARA INICIO DE LA TERAPIA 7 SESIONES INTERMITENTES , SEGÚN AUTORIZACION SE AVANZARA CATETER ALTO FLUJO. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-10 09:47 AM--EVALUACION NEUROLOGIA DR URIBE PACIENTE CN MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA CON ALTO RIESGO DE CRISIS MIASTENICA, EPEORAMIENTO A PESAR DE TERAPIA INMUNOSUPRESORA CON CICLOSPORINA Y PREDNISONA, NO SE HA PODIDO DISMINUIR DOSIFICACION DE PREDNISONA Y DESDE HACE 3 MESES RECIBE CICLSPORINA CON UNA RESPUESTA INICIAL MUY FAVORABLE, LEUGO DE HOSPITALIZACION PREVIA HACE 2 SEMANS POR CUADRO GASTROINTESTINAL CON DOLOR Y VOMITO DIARREA, MAYOR ACENTUACION DE LOS SINTOMAS, MAYOR DEBILIDAD. SE ENCONTRO CON DEBILIDAD CERVICAL, LEVE DISFAGIA, CUARIPARESIA, MARCHA CON APOYO. POR RIESGO ALTO DE CRISIS, INDIQUE HOSPITALIZAR PARA PLASMAFERESIS. AYER SE HOSPITALIZO SE ENCUNTRA AñLETA PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL, NO DIPLOPIA CUADRIPARESIA Y

DEBILIDAD DE FLEXORES DLE CUELLO PLAN SEGUIR PREDNISONA CICLOSPORINA, CALCI CON VITAMINA D, PIRIDOSTIGMINE IGUAL INICAR PLASMAFERSIS INTERDIARIAS 7 SESIONES DESCRIPICION EVOL: 2019-04-10 12:22 PM--NOTA DE PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL Y SEDACION CON PROPOFOL Y FENTANILO SE AVANZA CATETER YUGULAR ECOGUIADO POR TECNICA DE SELDINGER EN PUNCION UNICA , SE FIJA CON SEDA 2-0 PRUEBA DE RETORNO POSITIVA, SE HEPARINIZA LAS 2 VIAS Y QUEDA CATETER PERMEABLE. DURANTE PROCEDIMIENTO PACIENTE REFIERE DOLOR TORACICO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA , AUSCULTACION NORMAL Y SA02 NORMAL 94% SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, RX DE TORAX SIN EVDENCIA DE NEUMOTORAX, SOSPECHA DE REACCION ALERGICA E HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL SE INDICA BOLO DE HIDROCORTISONA. SE LOGRA ESTABILIZAR SIN EMBARGO PACIENTE DURANTE EL DIA PRESENTA AUMENTO DE PERDIDA DE FUERZA Y REFIERE VISION DOBLE, NO SE DESCARTA NECESIDAD DE INTUBACION EN LAS PROXIMAS HORAS. PESO 52 KG/ HEMATOCRITO 45 VOLUMEN PLASMATICO 2 LT. SE INDICA INICIO DE PLASMAFERESIS CON ALBUMINA AL 4% PARA RECMABIO DE 1 A 1.5 VOLUMENES PLASMATICOS EN 2 HORAS NO SE DESCARTA LA NECESIDAD DE INMUNOGLOBULINA G Y SE COMENTARA CON CIRUJANO DE TORAX PARA DEFINIR TIMECTOMIA PREVIA AL ALTA DESCRIPICION EVOL: 2019-04-10 05:58 PM--EVOLUCION INTERMEDIOS NOCHE PACIENTE DE 40 AÑOS EN SU 2 DIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS CON DX DE -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIIA -ENDOMETRIOSIS S/ NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, HOJA DE HEMODINAMIA NO REPORTA PICOS FEBRILES CONSERVA GATSO URINARIO TOLERANDO VIA ORAL GLUCOMETRIA EN METAS INVASIONES: VENA PERIFERICA CATETER ALTO FLUJO YUGULAR DERECHO DIA 0 INFUSIONES: NINGUNA AISLAMIENTOS: NO SOLICITADOS ANTIBIOTICOS: NO INICIADOS O/ REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 74 TA 111/42 FR 20 SAO2 99 SIN SOPORTE VASOPRESOR SIN SOPORTE VENTILATORIO OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ , MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA NO ADENOPATIAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION NEUROLOGICO ALERTABLE, OBEDECE ORDENES MOVILIZA EXTREMIDADES RASS CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y PTOSIS PALPEBRAL A/ PACIENTE EN MANEJO CRITICO POR CRISIS MIASTENICA CON NUEVO EPISODIO DE DEBILIDAD PROGRESIVA , PTOSIS PALPEBRAL , DEBILIDAD CERVICAL Y VISION DOBLE, SE INICIO PRIMERA SESION DE PLASMAFERESIS EN HORAS DE LA TARDE SIN COMPLICACIONES , SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, SE REALIZARA NUEVA TERAPIA EL PROXIMO VIERNES. REQUIERE MONITOREO Y MANEJO EN INTERMEDIOS , RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR PROGRESION O ELA DEBILIDAD MUSUCLAR CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL, SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIARES DESCRIPICION EVOL: 2019-04-11 06:24 PM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE ABRIL 11 2019 18+19 HORAS MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA AYER SE INICIO PLASMAFERSIS, PRESENTO HIPOTENSIN SINTOMATICA, SE HA SENTIDO UN POCO MEJOR EL DIA DE HOY, NO CEFALEA, DEGLUICON DE DIETA LICUADA ESPESA ACEPTADA BIEN. AL EXAMEN CLINICO MEJORIA DE LA PTOSI , NO EVALUABLE FUERZA VCERVICAL POR CATATER D ELATO FLUJO CUADRIPARESIA 4+/5 ROT ++/++++ PLAN SEGUIR IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO MAÑANA SEGNDA PLASMAFERESIS DESCRIPICION EVOL: 2019-04-12 06:47 PM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE, ABRIL 12 2019 ESTABLE, SE SIENTE MEJOR HOY, DURMIO BIEN O DIPLOPIA HA MEJORADO LA DISFAGIA AL EXAMEN AUN PERISISTE DEBILIDAD CERVICAL Y CUADRIPARESIA SEGUIR IGUAL MANEJO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-13 10:11 AM--EVOLUCION CUIDADO INTERMEDIO DIA 5 IDX: -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIIA - INFECCION VIRAL VIA AEREA SUPERIOR ANTECEDENTES: *MIASTENIA CON CRISIS FRECUENTES *ENDOMETRIOSIS PARACLINICOS: NA:141.2 K:3.74 CREAT:0.77 EXAMEN FISICO T°:36.5°C TA:97/48 TAM:68 SAT:91% FC:88 FR:20 PACIENTE EN APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES,AFEBRIL,HIDRATADA,SIN DISNEA,PUPILAS INTERMEDIAS REACTIVAS; OCULOMOTORES SIN ALTERACION, PARPADOS CON PTOSIS DEL DERECHO,LENGUA HUMEDA,DISFAGIA PARA SOLIDOS,CONGESTION NASAL Y RINORREA,BUEN PATRON RESPIRATORIO;CAMPOS PULMONARES LIMPIOS;RUIDOS CARDIACOS RITMICOS;ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE;NEUROLOGICO: PARESIA CERVICAL,FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES 4/5 Y SUPERIORES 3-4/5. REFLEJOS ROTULIANOS EXALTADOS,EXTREMIDADES BIEN;CICATRICES DE CIRUGIAS DE RODILLAS. CONTROLA ESFINTERES. ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE CONOCIDO DE MIASTENIA GRAVIS,VARIAS CRISIS QUE HAN REQUERIDO MANEJO EN UCI,HACE VARIAS SEMANAS HOSPITALIZADA POR EL MISMO Y AHORA CON PROGRESIVO COMPROMISO MOTOR Y EVIDENCIA DE CRISIS MIASTENICA EN PROGRESION VALORADA POR SU NEUROLOGO SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO CON PLASMAFERESIS INTERDIARIA,MAÑANA TERCERA SESION;NEUROLOGICAMENTE HOY SIN MAYOR DETERIORO, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ESTEROIDE + PIRIDOSTIGMINA + CICLOSPORINA;CONTINUA EN UCIN POR SU ALTO RIESGO VITAL Y DE FALLA RESPIRATORIA. MONITOREO Y MANEJO DE CUIDADO INTERMEDIO MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA. PLASMAFERESIS INTERDIARIA. SEGÚN PROTOCOLO ACTIVIDAD CAMA SILLA CON PROTECCION. CUIDADOS DE ENFERMERIA CUIDADOS DE PIEL, EVITAR LESIONES POR PRESION. EVITAR CAIDAS PREVENIR DELIRIO CUIDADOS DE INVASIVOS. MNB CON SOLUCION SALINA TIBIA CADA 8 HORAS. DESMONTAR OXIGENO DIETA LICUADA ESPESA. TAPON SALINO CICLOSPORINA 50 MG 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE VO PIRIDOSTIGMINA 2 TABLETAS Y MEDIA 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA TERAPIA FISICA DOS VECES DIA TERAPIA RESPIRATORIA MEDICACION ORDENADA DESCRIPICION EVOL: 2019-04-13 08:41 PM--EVOLUCION POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE YA SE REALIZO LA SEGUNDA PLASMAFERESIS, ADECUADA EVOLUCION, MEJORIA. HOY PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN EL EDIA NO DISFAGIA, NIEGA DIPLOPIA. AL EXAMEN SIN PTOSIS PALPEBRAL OCULOMOTORES PRESERVADOS SIMETRIA FACIAL,LEVE DEBILIDAD CERVICAL. ROT ++/++++ PLAN SEGIR IGUAL MANEJO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-14 08:31 AM--**** EVOLUCIÓN UCIN DÍA **** DIAGNóSTICOS: 1. CRISIS MIASTENICA. 2. INFECCIóN RESPIRATORIA AGUDA SUPERIOR. ANTECEDENTES: 1. TRASTORNO DE ANSIEDAD 2. ENDOMETRIOSIS S. ESTABLE, PERSISTEN SINTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES. INVASIONES - ALTO FLUJO YUGULAR DERECHA (10.04.19). - CATéTER PERIFéRICO INFUSIONES - NINGUNO NUTRICIóN - VIA ORAL, DIETA BLANDA. - GLUCOMETRIA DE 75 MG DL SIGNOS VITALES: TA 99/51, TAM 68, FC 60, FR 18, SO2 96%, DIURESIS ESPONTáNEA. BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CUELLO SIN MASAS, TóRAX SIMéTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MV PRESENTE. ABDOMEN SIN DOLOR. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. EXAMEN NEUROLóGICO, CON MEJORIA LEVE DE DEBILIDAD MUSCULAR. PTOSIS PALPEBRAL LEVE. ANáLISIS: MUJER, 39 AñOS, CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, CON CRISIS RECURENTES, CON INGRESó PREVIO A UCI EN NOV/18, CUANDO RECIBIó INMUNOGLOBULINA SIN MEJORIA ANTE LO CUAL INDICAMOS PLASMAFERESIS (7 SESIONES) CON BUENA RESPUESTA, DESDE ENTONCES VIENE CON CICLOSPORINA, PIRIDOSTIGMINA Y PDN. ESTA VEZ INGRESó EN NUEVA CRISIS, LA CUAL FUE DESENCADENADA AL PARECER POR UNA INFECCIóN VIRAL RESPIRATORIA, PERO ANTE RáPIDA PROGRESIóN, SE INICIó NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLASMAFéRESIS (SE PLANEAN 7 SESIONES, HOY EN LA TERCERA), Y DEBE PERMANECER EN UCIN HASTA COMPLETAR EL TRATAMIENTO COMPLETO. CONTINUAMOS VIGILANDO ESTRICTAMENTE EL COMPORTAMIENTO NEUROLóGICO. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-15 11:15 AM--EVALUACION POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA REFRACTARIA, HA RECIBIOD MAENO CON PREDNIOSNA DOSI ALTAS SIN PODER LLEVAR A DOSIS MINIMAS, ADMEAS AZATIOPTRINA Y AHORA CICLOSPORINA, CON ESTA ULTIMA UNA RESPUESTA QUE DECAYO EN LAS ULTIMAS SEMANSS LUEGO DE QUE PRESENTARA CUADRO INFECCIOSO GASTROINTESTINAL. YA SE HA REALIZADO LA TERCERA PLASMAFERESIS Y CON UNA ADECUADA RESPUESTA AUNQUE HA EXPERIMENTADO EFECTOS ADVERS DURANTE SU ADMINISTRACION. EL DIA DE AYER DECAIDA LUEGO LE PROCEDIMIENTO. AL EXAMEN ALEERTA LEVE PTOSI PALPEBRLA BILATERAL, OCULOMOTORES NORMLAES SIMETRIA FICAL CUADRIPARESIA 4+/5 PESO 55 KG TALLA 155 CMTS PARA SUPERFICIE CORPORAL DE 1.5 METROS CUADRADOS. TENIENDO EN CUENTA LA REFRACTARIEDAD A DOS INMUNOSUPRESORES

(PREDNSONA Y CICLOSPORINA Y AZATIOPRINA) LA PACIENTE SE CONSIDERA REFRACTARIA, HA TENIDO 2 RECAIDAS UNA DE LLAS OCN CRISI MIASTENICA Y AHORA EMPORAMIENTO CON RIESGO ALTO DE CRISIS. POR TAL MOTIVO SOLICITO LA OPCION DE MANEJO UNA VEZ TERMINE PLASMAFERESIS CON RITUXIMAB A 375 MG/METRO CUADRADO, LO CUAL SERIAN 500 MG INFUSION SEMANAL POR 4 SEMANAS (AMPOLLAS DE 500 MG) SE JUSTIFICA SU USO POR 1 REFRACTARIEDAD AL CUADRO TITULO ALTO DE ANTICUERPOS SOLICITAR PPD Y RAYOS X DE TORAX, EN ESTE MOEONTO LA PACIENTE NO ESTA EN CONDICIONES DE TIMECTOMIA DESCRIPICION EVOL: 2019-04-15 01:33 PM--EVOLUCION MEDICA DE CUIDADO INTERMEDIO DIA 7 DIAGNÓSTICOS: CRISIS MIASTENICA. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SUPERIOR. ANTECEDENTES: TRASTORNO DE ANSIEDAD ENDOMETRIOSIS SUBJETIVO: DOLOR CERVICAL, ESTADO GRIPAL. DE HOY 15 DE ABRIL DE 2019 HEMOGRAMA CON LINFOCITOSIS , TIEMPOS DE COAGULACION Y CREATININA NORMALES. HB 13,4.- HTO 40%.- LEUCOCITOS 12.340.- LINFOCITOS 6, 230.- PLAQUETAS 171,000.- TP 11,97.- TTP 397.- INR 0,95. CREATININA 0,69. INVASIONES ALTO FLUJO YUGULAR DERECHA (10.04.19). VENA PERIFÉRICA INFUSIONES NINGUNO NUTRICIÓN VÍA ORAL, DIETA BLANDA. AFEBRIL, TA LIMITE. T° 36,1°C.- TA 100/60.- TAM 73.- FCCA 60.- FRESP 18.- SPO2 100% GLUCOMETRIA 81 MG DL. DIURESIS 0,8 CC K H. BALANCE + 170 CC.- ACUMULADO -370 CC. REGULARES CONDICIONES, DESPIERTA, SIN ALTERACION MENTAL. PUPILAS 3 MM REACTIVAS, OCULOMOTORES SIN ALTERACION, PARPADOS BIEN EN LA MAÑANA. PERSISTE CON PARESIA CERVICAL. EN MIEMBROS INFERIORES 2/5 Y SUPERIORES 3-4/5. MEJOR DEGLUCION. LENGUA HUMEDA, DEFIENDE VIA AEREA, SIN LESIONES MUCOSAS, CONGESTION NASAL, MODERADA DISFONIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DISNEA. CUELLO SIN MASAS. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE. AYER DEPOSICIONES, NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES BIEN. CICATRICES DE CIRUGIAS DE RODILLAS. CONTROLA ESFINTERES. ANÁLISIS: MUJER, 39 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, CON CRISIS RECURENTES, CON INGRESÓ PREIVO A UCI EN NOV/18, CUANDO RECIBIÓ INMUNOGLOBULINA SIN MEJORÍA ANTE LO CUAL INDICAMOS PLASMAFERESIS (7 SESIONES) CON BUENA RESPUESTA, DESDE ENTONCES VIENE CON CICLOSPORINA, PIRIDOSTIGMINA Y PDN. ESTA VEZ INGRESÓ EN NUEVA CRISIS, LA CUAL FUE DESENCADENADA AL PARECER POR UNA INFECCIÓN VIRAL RESPIRATORIA, PERO ANTE RÁPIDA PROGRESIÓN, SE INICIÓ NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLASMAFÉRESIS (SE PLANEAN 7 SESIONES, AYER TERCERA). NUEVA EVALUACION POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE QUE CONSIDERA : TENIENDO EN CUENTA LA REFRACTARIEDAD A DOS INMUNOSUPRESORES (PREDNSONA Y CICLOSPORINA Y AZATIOPRINA) , NO ESTA EN CONDICIONES DE TIMECTOMIA EN EL MOMENTO Y TIENE TITULO ALTO DE ANTICUERPOS. CON 2 RECAIDAS. POR LO QUE SOLICITA INICIAR RITUXIMAB A 375 MG/METRO CUADRADO, LO CUAL SERIAN 500 MG INFUSION SEMANAL POR 4 SEMANAS (AMPOLLAS DE 500 MG) UNA VEZ TERMINE PLASMAFERESIS. DEBE PERMANECER EN UCIN HASTA COMPLETAR EL TRATAMIENTO COMPLETO. CONTINUAMOS VIGILANDO ESTRICTAMENTE EL COMPORTAMIENTO NEUROLÓGICO. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-17 10:02 AM--EVOLUCION INTERMEDIOS DIA PACIENTE DE 40 AÑOS EN SU 9 DIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS CON DX DE -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIA - INFECCION RESP AGUDA SUPERIOR - SINUSITIS CRONICA ANTECEDENTES: - MIASTENIA CON CRISIS FRECUENTES - ENDOMETRIOSIS S/ NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, HOJA DE HEMODINAMIA NO REPORTA PICOS FEBRILES LA-LE -30 BA -1030 GU 1.5 CC/KG/HR TOLERANDO SOPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL DIETA LICUADA NO TOLERA SOLIDOS GLUCOMETRIA EN METAS 127 MG/DL INVASIVOS: - CATETER ALTO FLUJO YUGULAR DIA 7 - VENA PERIFERICA INFUSIONES: NINGUNA AISLAMIENTOS: NO SOLICITADOS ANTIBIOTICOS: NO INICIADOS O/ REGULAR ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 87 TA 92/38 FR 20 SAD2 93 SIN SOPORTE VASOPRESOR SIN SOPORTE VENTILATORIO OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ , MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA NO ADENOPATIAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION NEUROLOGICO ALERTABLE, OBEDECE ORDENES MOVILIZA EXTREMIDADES RASS ? 1, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, DEBILIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO. A/ PACIENTE CON HISTORIA DE MIASTENIA, NUEVAMENTE CON DEBILIDAD PROGRESIVA Y PTOSIS PALPEBRAL INTERMITENTE, CON LEVE DIFICULTAD PARA TRAGAR, MANEJO CRITICO EN TERAPIA CON PLASMAFERESIS 4/7, CON BUENA EVOLUCION Y MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA. PENDIENTE INICIAR RITUXIMAB 500 MG INFUSION SEMANAL POR 4 SEMANAS UNA VEZ TERMINE PLASMAFERESIS. DEBE PERMANECER EN INTERMEDIOS HASTA COMPLETAR EL TRATAMIENTO. CONTINUAMOS VIGILANDO ESTRICTAMENTE EL COMPORTAMIENTO NEUROLÓGICO. ALTO RIESGO VITAL Y DE COMPLICACIONES ADICIONALES, DESCRIPICION EVOL: 2019-04-17 07:16 PM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE HOY MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, LA PTOSI HA MEJORADO SINGIFICATIVAMENTE; SINEMBARGO CONTINUA CON DISFAGIA PARA SOLIDOS, AUN SIN CAMINAR MANIFIESTA DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES AL EXAMEN EL DIA D EHOY ALERTA ESFERA MENTAL NORMAL NO PTOSIS PALPEBRAL, NO OFTALMOPLEJIA SIMETRIA FACIAL, EXCURSIN ADECUADA DEL PALADAR CUADRIPARSI DEBILIDAD DE FLEXORES DEL CUELLO SIGUE IGUAL PLAN DE MANEJO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-19 10:03 AM--EVOLUCON NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE HOY CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE PRESENTA LUEGO DE INGERIR ALIMENTOS, TAMBIEN CON RINORREA HIALINA Y ESCRURRIMIENTO POSTERIOR. HOY SIN PTOISS PALEBRAL, CON EL DOLOR PRESENTA DIPLOPIA. EL DOLOR CEDIO CON EL USO DE ACETAMINOFENO ALE EXAMEN CLINICO EL DIA DE HY SIN PTOSI ALPEBAL, DISFAGIS SIGUE CUADRIPARESIA SENSIBLEMTNE MEJOR. IGUAL MANEJO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-19 10:05 AM--NEUROLOGIA SOLICITA VALORACION POR OTORINOLARINGOLOGO PARA ANALISIS Y MANEJO DE SINUSITIS CRONICA, SE ANEXA TAC DE 11.02.19. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-19 04:07 PM--SE REPORTA PRUEBA DE TUBERCULINA DE 16 ABRIL 2019: INDURACION 0.0 MM.- NEGATIVA. DE DICIEMBRE DE 2018: COPROPORFIRINAS 129 UG/24 H.- NORMALES PORFOBILINOGENO EN ORINA 24 H: 1.0 MG 24 H.- NORMAL. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-20 08:34 PM--EVOLUCON POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE DX MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA REFRACTARIA HA ESTADO BIEN LEVE PTOSIS DERECHA NO DOLOR ABDOMINAL EXAMEN NEUROLOGICOS SOLO PTOSIS, LEVE DISFAGIA, CUADRIPAREIS LEVE SEGUIR IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-22 09:42 AM--OTORRINOLARINGOLOGIA PACIENTE CON CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CON OBSTRUCCION NASAL, RINORREA MUCOIDE, ESCURRIMIENTO POSTERIOR , CEFALEA FRONTAL Y FACIAL. TOS CRONICA HUMEDA . TOMO AMOXACILINA CON ACIDO CLAVULANICO PERO NO TOLERO LA MEDCIACION POR EXACERBACION DE SU CUADRO MIASTENIFORME. . ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL , ADENO AMIGDALAS Y TUBOS VENTILATORIOS EN LA INFANCIA - EXAMEN ORL BOCA HIPEREMIA FARINGEA FARINGE GANULAR NARIZ - SEPTUM PERMEABLE CON MEATO MEDIO MAS IZQUIERDO CON MATERIAL ,MUCOIDE . OIDOS - TIMPANOS CON AREA CICATRICIAL POR LOS TUBOS VENTILATORIOS PERO SIN MATERIAL EN SU OIDO MEDIO . TOS HUMEDA. TAC - CIRUGIA PREVIA ANTROSTOMIAS , SE APRECIA RETENSION MUCOIDE EN SENOS MAXILARES BILATERALES Y ETMODIES Y FRONTAL . CONSIDERO DEBE REALIZARSE NEBULIZACIONES , ESTEROIDE NASAL E INICIAR USO DE SUERO FISOLOGICO MEZCLADO CON RIFOCINA SPRAY . GABRIEL E SAFFON OTORRINOLARINGOLOGIA DESCRIPICION EVOL: 2019-04-22 10:50 AM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE PACNETE CON MIASTENIA GRAVIS, ESTABLE, HOY SERA LA ULTIMA PLASMAFERESIS HA ESTADDO MEJOR YA LA EVALUO ORL MANEJO MEDICO CON ANTIBIOTICO TOPICO PPD NEGATIVO PORFOBILINOGENO DE 2018 REALIZADO EN UCI NORMAL EXAMEN SIN CAMBIOS PLAN SUSPENDER CICLOSPORINA MAÑANA INFUSION DE RITUXIMAB SIGIENDO PROTOCOLO SIN EL USO DE ANTIHISTAMINICOS, SOLO HIDROCORTISONA Y ACETAMINONEO, EN LA VELOCIDAD D EINFUSION RECOMENDAD POR EL PROTOCOLO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-23 03:53 PM--SE REPORTAN PARACLINICOS DE HOY: UROANALISIS NORMAL PROCALCITONINA CUANTITATIVA 0,05 NG/ML. NO EVIDENCIA DE SEPSIS SEVERA. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-23 07:03 PM--EVOLUCION POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE PRESENTO HIPOTENSON LUEGO D EPLASMAFERSIS. HA PRESENTADO LEUCOCITOSIS PERO PCR NORMLA, LA PROCALITOINA NEGATIVA. NO HA RECURRIDO EL DOLOR ABDOMINAL. NO FIEBRE DIPLOPIA EPISODICA AL EXAMEN PTOSI

PALPEBRAL, CUADRIPAREISA , DISFAGIA LEVE PLAN SE DECIDIO NO APLICAR AUN LA INFUSON DE RITUXIMAB SE DESCARTO INFECCIONE INTERRECURENTE MAÑANA APLICAR PRIMERA DOSIS SEGN PROTOCOLO DESCRIPICION EVOL: 2019-04-24 04:32 PM--EVOLUCION INTERMEDIOS DIA PACIENTE DE 40 AÑOS EN SU 16 DIA DE ESTANCIA EN INTERMEDIOS CON DX DE -CRISIS MIASTENICA OSSERMAN IIA - INFECCION RESP AGUDA SUPERIOR - SINUSITIS CRONICA ANTECEDENTES: - MIASTENIA CON CRISIS FRECUENTES - ENDOMETRIOSIS S/ NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, HOJA DE HEMODINAMIA NO REPORTA PICOS FEBRILES LA-LE +310 BA +460 GU 1.9 CC/KG/HR TOLERANDO DIETA LICUADA NO TOLERA SOLIDOS BUEN PATRON DE SUEÑO REFIERE MEJORIA D ELA FUERZA, NIEGA VISION DOBLE INVASIVOS: - VENA PERIFERICA INFUSIONES: NINGUNA AISLAMIENTOS: NO SOLICITADOS ANTIBIOTICOS: NO INICIADOS O/ BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 78 TA 110/50 FR 12 SAO2 90 SIN SOPORTE VASOPRESOR SIN SOPORTE VENTILATORIO OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ , MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA NO ADENOPATIAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS ADECUADA PERFUSION NEUROLOGICO ALERTABLE, OBEDECE ORDENES MOVILIZA EXTREMIDADES RASS 0, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, A/ PACIENTE ESTABLE EVOLUCION FAVORABLE, COMPLETO PLASMAFERESIS , EL DIA DE HOY SE ADMINISTRARA BOLO DE RITUXIMAB 500 MG EN 3 HR PARA MANEJO DE CRSIS MIASTENICA (RITUXIMAB 500 MG INFUSION SEMANAL POR 4 SEMANAS), PERSISTE DIFICULTAD PARA INGESTA DE SOLIDOS, SEGÚN TOLERANCIA A INMUNOGLOBULINA SE TRASLADARA A HOSPITALIZACION EN HORAS DE LA TARDE . PRONOSTICO EN MEJORIA ADMINISTRAR HIDROCORTISONA 100 MG IV Y RANITIDINA 1 AMP IV DILUIDOS EN 100 CC 30 MINUTOS PREVIO AL INICIO DE RITUXIMAB RITUXIMAB 500 MG DILUIDOS EN 500 CC DE DEXTROSA 5 %, INFUSION CONTINUA IV A 50 MG/HR Y AUMENTAR CADA 30 MINUTOS 50 MG HR INFUSION TOTAL 3 HR. DESCRIPICION EVOL: 2019-04-24 05:09 PM--PACIENTE ESTABLE EVOLUCION FAVORABLE, TOLERO INFUSION DE RITUXIMAB SIN COMPLICACIONES, SE INDICA TRASLADA A HOSPITALIZACION CONTINUA MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA

- **MEDICAMENTOS**
  ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL 20MG CAP, PREDNISOLONA 5MG TAB, CICLOSPORINA(SANDIMMUN) 50 MG - (NO POS), TEOFILINA 125MG CAP, CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D, PIRIDOSTIGMINA 60 MG TAB, LIDOCAINA 2% SIMPLE 1 ML AMP (ROXICAINA), HIDROCORTISONA 100MG AMP, RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP, FENTANYL 0.5MG/10 ML AMP (CHALVER), ALBUMINA HUMANA 20% 50ML, HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/0.4ML AMP, HEPARINA 5000 UI AMP, BECLOMETASONA 250 MCG 200 DOSIS

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  TRASLADO A HOSPITALIZACION CLINICA SANTILLANA, MANEJO POR NEUROLOGIA CLINICA , PROXIMA DOSIS DE RITUXIMAB 1 DE MAYO , CONTINUA MANEJO CON PIRIDOSTIGMINA

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P
J014	PANSINUSITIS AGUDA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
J329	SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO
CC - 80040935 - T.P 16064
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

Imprimió: CARLOS ANDRES MARULANDA TORO - cmarulanda

Fecha Impresión : 2019/4/24 - 17:21:26

288

CLÍNICA SU VIDA

Formato: Control de Laboratorio UCI / HOS

Código: UCI-PT-003

Fecha: 22/Jul/2016

AÑO	MES	DIA
2019	04	09

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES	HISTORIA CLINICA N°
Aguirre	Castro	Elsa Lorena	30400735

EDAD (AÑOS)	PESO (KGS)	TALLA (CMS)	SUP. CORP. (M2)	GRUPO SANGUINEO
39 años				

EXAMEN / DIA	09/04	11	13	15	18/04	20	22	23
HEMOGLOBINA	15.1	13		13.4		12.8	12.4	12.1
HEMATROCITO	45.8	40		40		38.5	38	36
LEUCOCITOS	11470	15.650		12.340		18600	15.060	18.650
NEUTRÓFILOS	5440	9.000		4.680		11740	7.660	11.030
CAYADOS								
EOSINÓFILOS								
BASÓFILOS								
LINFOCITOS	4810	5.370		6.230		5270	6.250	
MONOCITOS						1360		
PLAQUETAS	205000	165.000		171.000		184.000	155.000	155.000
PT	14.3	14		11.9	12.6	10	13.6	
PTT	33.3	28		39	37	33	35	
INR	1.2	1.14		0.95	1.07	1.1	1.1	
Na+	140	140	141.2		138			
K	4.09	4.11	3,74		4.4		4.21	
Cl+								
Ca								
P								
Mg								
GLUCOSA								
CREATININA	0.83	0.79	0,77	0.64				
BUN	15.9	14						
OSMOLARIDAD								
BILIRRUBINA T								
BILIRRUBINA D								
F. ALCALINA								
ASAT								
ALAT								
AMILASAS								
PROTEÍNAS TOT								
ALBÚMINA								
DEP CREATININA 24								
CK TOTAL								
CK – MB								
LACTATO								
TROPONINA								
DIMERO D								
ACIDO LÁCTICO								
PH								
PO2								
PCO2								
HCO3								
EB								
PAFI								
SaO2								
PCR								1.3

PROCALCITONINA
UROANALISIS

CLÍNICA SU VIDA

Formato: Kardex de Enfermería UCI / UCIN

Código: UCI-FR-005

Fecha: 22/Feb/2018

KARDEX No: 2 — CAMA N.: 3

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HISTORIA CLÍNICA N°	FECHA INGRESO	FECHA ACTUAL
Aguilar	Castro	Elsa Lorena	30407357	09-04-19	16-04-19

EDAD	TIPO DE AISLAMIENTO	OTROS	ENTIDAD	DIAGNÓSTICO
40 años			Sanitas	Crisis miastenica.

DIETA: Licuado Graso

FECHA INICIO	MEDICAMENTO	VÍA	DOSIS	HORARIO	FECHA DE SUSPENCIÓN
09-04-19	Temperatura	Axilar	c/4h	08-12-16-20-24-04	
//	Enoxaparina x 40mg	SC	1amp c/24h	18	
//	Omeprazol x 20mg	VO	1cap c/24h	06	
//	Prednisolona x 5mg	VO	6 tab c/24h	08	
//	Carbonato de Ca++ UNO	VO	1 tab c/12h	08-20	
//	Piridostigmina x 60mg	VO	2 1/2 tab c/comida	30min antes desayuno-almuerzo-comida	
11-04-19	Ciclosporina x 50mg	VO	1 tab c/12h	08--20	22-04-19
//	Ciclosporina x 50mg	VO	1 tab	20	
//	MMB Gm SSN tibia	inh	1 c/8h	08-16-24	
14-04-19	Beclometasona inh	inh	3 Rocc c/8h	08-16-24	
22-04-19	Beclometasona spray nasal	vaginal	1 inh c/12h	c/Paxinasal 8-20	2 inh anc/Fosa
	Ribavirina spray 200 FF + Sol 0.9% Fisiologico c/6h 6-14-22				

DILUCIONES

- L. Ringer 80cc/hr
- Hidrocortisona 1amp / Ranitalina 1 amp 30min antes de
- Inicia Rituximab
- Rituximab 500mg diluido en 500cc SSN pasar lento
- Solu-Medrol 250cc EV
- Actividad Cama - Silla

100

CLÍNICA SU VIDA	Formato: Sabana de Enfermería Unidad de Cuidados Intensivos	Código: UCI-FR-032
		Fecha: 21/Ene/2016

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS (Hartman / VO / IV / Diuréticos)	TOTAL	BALANCE	ELIMINADOS TOTAL	Diuresis	Dip		
7	60 60	60	60+					
8	60 160 200	360	240+	150	150			
9	60 240 250	540	440+	150				
10	60 360	670	120+	550	400			
11		670	160-	850	200			
12	500	670	460-	1350	500			
		1170	160-	1350				
14	60 200 200 250 500	1170	-100	1350				
15	60							
16	80							
17	80 250				500			
18	80							
19								
20								
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6								

DIURESIS 1:00 PM 3.2 ccgh 8H

DIURESIS 7:00 PM _____ 8H

DIURESIS 7:00 AM _____ 8H

DIURESIS 7:00 PM a 7:00 AM _____ 24H

BALANCE ANTERIOR: 460+

BALANCE ACUMULADO: _____

PESO: 52kg

CLÍNICA SU VIDA

Formato: Sábana de Enfermería Unidad de Cuidados Intensivos

Código: UCI-FR-032

Fecha: 21/Ene/2016

MONITOREO HEMODINÁMICO

HORA	TEMP (°C)	PAS PAD	PAM	FC	SAT O2	FR	PPS PRD	PPM	PVC	PCP	GC IC	IS	IRVS IRVP	ITSVI ITSVD	IDO2 IVO2	RASS	GLUCOMETRÍA RESULTADO	GLUCOMETRÍA U.I
7		/		62	91	19												
8		110/80	70	70	91	16												
9	36.2	/		78	90	12												
10		108/52	77	91	97	23												
11		/		74	99	20												
12		116/52	74	81	100	19												
13	36.3	/		89	97	16												
		124/61	80	99	97	17												
15		/		92	97	19												
16		113/69	69	92	94	22												
17		/																
18		/																
19		/																
20		/																
21		/																
22		/																
		/																
24		/																
1		/																
2		/																
3		/																
4		/																
5		/																
6		/																

HIGIENE BUCAL - MARQUE CON X

MAÑANA 8:00 AM X

RDE 16:00 PM

CHE 24:00 PM

MARCAPASO

	M.	T	N
MODO			
INTENSIDAD			
SENSIBILIDAD			
FRECUENCIA			

CAMBIOS DE POSICIÓN

24 - 2		8 - 10		16 - 18	
2 - 4		10 - 12		18 - 20	
4 - 6		12 - 14		20 - 22	
6 - 8		14 - 16		22 - 24	

HCA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

Fecha: 20/12/18

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 30400735

EDAD: 39 AÑOS **SEXO** F **FECHA DE NACIMIENTO** 05/01/1979

FECHA DE INGRESO: 23/11/2018 20:27:0 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00

SERVICIO INGRESO: TRIAGE **SERVICIO EGRESO:** TRIAGE

PABELLON EVOLUCIÓN: 3 URGENCIAS

MEDICO : MEDICO NULO INACTIVO **RM:**

ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 23/11/2018 **HORA:** 20:29: **SERVICIO:** URGENCIAS **CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"Me duele much el estomágo"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 39 años de edad con antecedente de Miastenia Gravis, Rinitis, en mano con piridostigmina, reciente liberación de bridas por laparoscopia, Ingresa ahora por cuadro de dolor abdomina de 12 hora de evolución a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho irradiado a espalda, con emesis de contenido bilioso, niega fiebre, neiga otras alteracioens

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: Niega

EXAMEN FISICO

FC. 68 FR. 16 TA. 110 / 70 T. 36 SAO2. 96 AMBIENTE GLASGOW: 15

CABEZA Y ORAL: normocefálico, cuello móvil sin adenopatias, ruidos cardiacso rítmicos sin presencia de soplos, c[illegible] pulmonares con murmullo vesicular sin sobreagregados, abdomen blando, dolor a la palpaci´no en e[illegible]orio e hipocondrio derecho, insinúa murphy, extremidades llenado capilar menor de dos segunsdo, neurológico sin déficiy motor os ensitiov

DIAGNOSTICOS

Principal R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

ANÁLISIS

Paciente con cuadro clínico descrito, considero estudio para descartar patológia biliopancreática, analgéisa. En el momento clinicamente estable, sin irritación peritoneal,.

PLAN

Observación

Buscapina simple una ampolla en250 cc de ssn

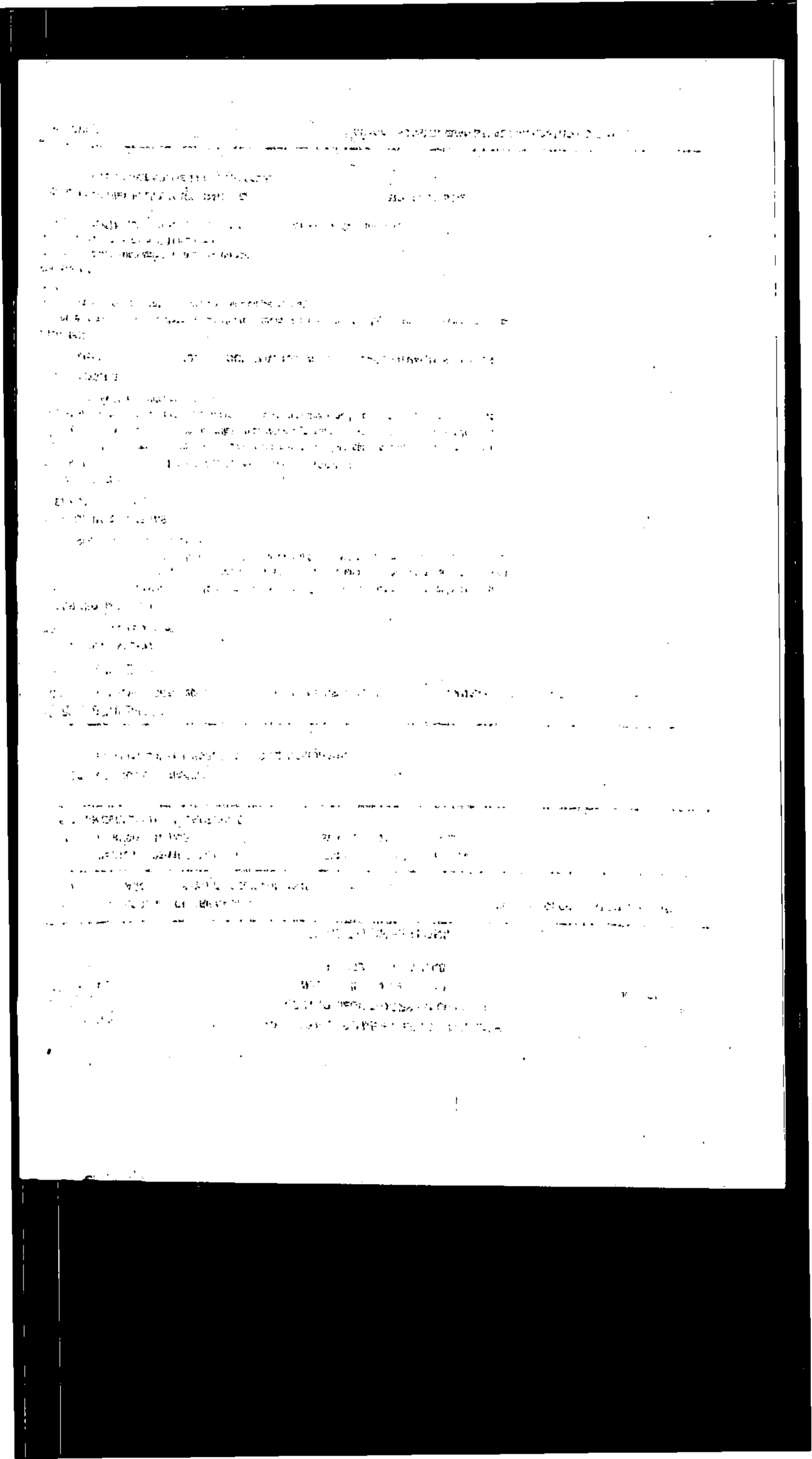
Pantoprazol unsa mpolla 250 cc de ssn

Se solicita perfil hepatobiliopancreatico, hemograma, proteina c reactiva, uroanalisis

MEDICO : DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ **RM:** 1112775042

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

20 AGO 2019
CORRESPONDENCIA RECIBIDA



293

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

Pag: 1 de 11

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

Fecha: 20/12/18

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 23/11/2018 HORA: 21:54:39

Hemograma leucocitos- 13090 neutrofilos: 61% hemoglobina: 15.5 hematocrito: 48.9 plaquetas: 241.000
bilirrubina total: 0.18 directa: 0.09 indirecta: 0.09 amilasa 62 lipasa 61 proteina c reactiva: 3.3 TGO: 25
TGP: 9
PAciene refeirem mejor amuy leve delid olor, aun persisnte con éste a la palpación, considero hospitalizar con para realizacion de ecografia de abodmen mañaan, vigilancia deldolor, y ante la posibidad de Crisis miasténica

Conducta
Hospitalizar
[illegible] via oral
[illegible]cion salina normal a 60cc/hora
Buscapna simple una ampolla cada 8 horas IV
Se solicia hemograma de coontrol para mañana a las 6+00
Se solcitia ecografia para mañana
Concepto de cirugia general
control de singos vitales cada 6 horas

MEDICO : DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ **RM: 1112775042**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 23/11/2018 HORA: 22:13: SERVICIO: HOSPITALIZACION CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION Fecha: 23/11/18 Hora:22:13

DIAGNOSTICOS

Principal R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

[illegible]CO : DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ **RM: 1112775042**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 23/11/2018 HORA: 22:25:47

uroanalisis celulas epiteleiales 0-2 xc leucocitos 0-2 xc eritrocitos mas de 20 moco + bacterias escasas

sangre 200+++

MEDICO : DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ **RM: 1112775042**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/11/2018 HORA: 00:42:21

Nota Médica:

Antecedentes:

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT 800219192 - 1

Pag: 3 de 17

Fecha: 20/12/18

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico
Usuaria de Piridostigmina 60*4 + Carbamazepina 200*1 + Tiamina
Niega alergicos

- Clinica de dolor abdominal en contexto de PAs ampliamente descritos
Curso no tipico, no hay clinica, hallazgos o aparenta organicidad - ni criterios de alarma abdominal por el momento (se realiza evaluacion secundaria acuciosa)
Hay reaccion paradojica con Hioscina (anticolinergico) ademas de ser medicacion contraindicada por MG y aunada a uso de inhibidor de colinesterasa ** Se deja dosis unica de NSAID permitido y paracetamol a horario.
Complementamos a Sx emetizante secundario 5ht3 con horario por 24 horas (ante riesgo de ileo), SS ademas Rx de abdomen de pie y control pancreatico dado tiempo de evolucion - Pdte evaluacion por Cx General - Su enfoque diagnostico es complejo, vigilaremos estrechamente.
Ex iesgo de presentacion atipica de estado miastenico por lo que tambien se debe controlar por Neurologia.
Atento a evolucion.

Diagnosticos del manejo:
1. Dolor abdominal a estudio
* Sx adherencial recurrente temprano ??
** Crisis miastenica ?

Conducta:
- Nada via oral hasta evaluacion especializada
- Ondax 6mg Ev C/12horas SOLO por 2 dosis
- Paracetamol 1gr Ev c/6h
- Diclofenac 75mg Ev Du
- SS control amilasa/Lipasa mañana en conjuncion a HC
- SS Rx de abdomen en serie aguda
- Pdte Ultrasonografia abdominal
- Pdte evaluacion por Cx General
- S iento por Neurologia (Dr. Bernardo uribe)
- Se medicacion de base: Piridostigmina 60*4 + Carbamazepina 200*1 + Tiamina
- CSV c/6h
NO dar opiaceos o pirazolonas - favor revisar interacciones e indicaciones medicamentosas en MG
- Atentos a signos de alarma (dolor abdominal en aumento, emesis incoercible, hematemesis o hematoquezia, alteracion focal o del sensorio, acrecentia de signos anticolinergicos, alteracion de vitales .. entre otros)
- Avisar cambios
Gracias.

MEDICO : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA RM: 1128282031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/11/2018 HORA: 10:30:26
---Evolucion medica---

Dx:
-Dolor Abdominal en estudio
-Miastenia gravis

J.0 "HOSVITAL" Usuario: JSCASTROLIAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

-Ileo por sindrome adherencia reciente

S: Paciente en compañia de familiar quien refiere haber pasado buena noche con adecuada tolerancia a la via oral y los medicamentos, con habito miccional adecuado, refiere tener dolor modulado, niega nauseas, emesis, disnea, diarrea, sensacion de fiebre u otros sintomas.

Sv:PA 113/66 MMHG FC 72 MIN FR 18 MIN SAO2 96% T 36.2°C

O: Paciente alerta, orientada, normocéfala, con mucosas húmedas y rosadas, anictérica, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral humeda amigdalas eutroficas, cuello móvil sin adenopatia o tiroides palpable, sin ingurgitación yugular, sin soplos, tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad timbre y tono, sin soplos sincrónico con el pulso, campos pulmonares bien ventilados sin s/ gregados, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando

depresible sin masas o megalias, peristaltismo presente, sin irritación peritoneal, con leve distencion abdominal, extremidades móviles sin edema, con llenado capilar de 2 seg, pulsos distales de buena amplitud, neurovascular distal adecuado, neurológico sin déficit sensitivo o motor aparente, reflejos osteotendinosos ++/+++, sin signos de focalizacion, glasgow 15/15.

Reporte de paraclinicos
Ecografia de abdomen: reportada en limites de normalidad
Ecografia de pelvis: reportada en limites de normalidad (con implantacion de diu)

A: Paciente de 39 años, en buenas condiciones generales, estable clinica y hemodinamicamente, alerta, hidratada, sin disnea, sin sirs, sin irritacion peritoneal, quien se encuentra en hospitalizacion por presentar cuadro de dolor abdominal en estudio con reporte de imagenes diagnosticas en normalidad por lo cual aun debe ser valorada por cirugia general. Para nuevos lineamientos.

P:
-Pte valoracion por cirugia general
-Continua con manejo medico instaurado

MEDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ **RM: 1053813619**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 24/11/2018 HORA: 12:05:26

CIRUGIA GENERAL

Paciente de 39 años trabaja en secretaria de tránsito, casada, 1 hijo, con antecendete de Miastenia Gravis (Dx Junio 2018) con episodio de obstriccion intestinal, llebvado a manejo laparoscopica, consulta por dolro abdominal en epigastrio y mesogastrio, irradiado a region posterior, hasta hace 3 dias diarrea, desde ese momenot sin deposicion, relata distension abdominal, sin fiebre, sin ictericia.
AP: Miastenia Gravis, Obstruccion intestinal Qx manejo de obstruccion por laparoscopia
rxs relata sangrado vaginal
Al examen buenas condiciones aparentes, sin irritación peritoneal, FC 78 FR 18 afebril, cardiopulmonar normal, abdomen blando, distendido, sin signos de irritación peritoneal, extremidades sin edemas.
Reporte de paraclinicos leucocitosis 11460 neu 55% HB 13.6 perfil hepático normal uroanalisis con hematuria sin signos de infección.
Ecografia abdominal normal, ecografia pelvica normal. DIU de implantación baja.
rx de abdomen sin niveles hidroaéreos

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

Fecha: 20/12/18

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con Miastenia gravis, relata debilidad y ptosis de parpado izquierdo, asociado a dolor abdominal inespecifico sin signos de irritación peritoneal, deposicoin diarreicas hasta hace 3 dias, sin SIRS clinicos, se descarta patologia quirúrgica, requiere nuevo uroanalisis con sonda para aclarar hematuria pues anota sangrado vaginal el dia de ayer.
No requiere manejo por cirugia. Pendiente valoración por neurologia.

MEDICO : LUZ ANDREA NARANJO MOLINA **RM: 16206**

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 25/11/2018 HORA: 08:52:02

AV VS

CO...CION CLINICA ESTABL . PERO DE NUEVO CON DOLOR COLICO SIN CRITERIOS DE ABDOMEN AGUDO QX .

PLAN

BAJO LEV / SUSPENDER PARACETAMOL / ONDAX

INICIO COLYPAN AMP IV CADA 8 HORAS + CONTUMAX SOBRES 1 CADA DIA

ATENTOS A SU EVOLUCION

REVALORAR CON NEUROLOGIA .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 25/11/2018 HORA: 15:15:53

Paciente ingresada por dolor abodminal colico intenso asociado a vomito y ademas dolor abdominal, el cual ha sido de dificil control a pesar de muchos tratamienots orales e intravenosos. Desde julio evaluada en barranquilla por presencia de ptosis palebral bilateral que empeoraba en horas de la tarde, pocs dias despues del cuadro de ptosis palpebral inicio cuadro dolor abdominal tipo colico que llevo a intervencion quirurgica por laparoscopia y diagnostico final de la presencia de oclusion intestinal y endometriosis. Realizaron test de ...ulacion repetitiva en musculos faciales y fue positivo, anticuerpos contra receptores de acetil colina neg...os (no sabemos si fijadores o bloqueadores), iniciaron manej con piridostigmine la cual mustra mejorias parciales, incrementaron la dosi a 4 tabletas al dia en las ultimas semanas.
Ahora recibe pantoprazole , recibia carbamazepina ocalmente diaria, trimebutina, contumax ha recibido tiamina
Antecednte ademas de incontinencia urinaria de esfuerzo, G1P1A0, ha sido valorada por urologo y se ha atribuido la causa a la miasteria gravis., ademas antecedente de lesion en rodilla izquierda
En los ultimos dias diplopia y acentuacino de la ptosis palpebral, mas en hras de la tarde.
Al examen alerta estera mental normal
Ptosis palpebral bilateral , distancia del reflejo del margen palpebral -1 bilateral, hendidura palpebral 8 mm ojo derecho 6 mm ojo izquierdo, excursion del elevador del parpado de 5 mm en ambos ojos, signo de cogan positivo bilateral, paresia del recto interno derecho y diplopia en el plano horizontal, paresia de ambos rectos superiores. Paladar blando excursion simetrica normal
Presenta debilidad cervical moderada, no hay sosten cefalico por mas de 4 segundos.
Examen motor nromal, ROT ++/++++
Realizo test de paquete de hielo y es negativo

IDX Miasteria gravis MGFA II B

Plan
Suspender Piridostigmina y trimebutina , es ta ultima contraindicada)

Usuario: JSCASTROGUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Iniciar Prednisolona tab 5 mgr 4 tab al dal hoy dar ahora y desde mañana 8 am
carbonato de calcio mas vitamina D 1 tab cada 12 horas
Ordeno TSH T4 libre anticuerpos antitiroglobulina y anti peroxidasa
Ionograma

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 26/11/2018 HORA: 08:47:53
ANALISIS

PL

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 26/11/2018 HORA: 08:53:39
Paciente el dia de hoy presenta severa disfagia, encuentro a la paciente desayunando con mucha dificultad para la deglucion de liquidos, persiste diplopia y ademas ptosis palpebral bilateral, solo hasta ayer empezamos uso de esteroides orales 20 mgr. Una vez suspendido la piridostigmina mejoria de el dolor abodminal en forma significativa, podria considerarse como efecto adverso de la piridostigmine
Encuentro paceinte en regular estado geneal desayunando con evidente disfagia y debilidad cervical
- TA 110/81 FC 102 x minuto fr 18 x min - t : 36.7 gc
alerta esfera mental normal
Pares craneales con ptosis palpebral bilateral, paresia del recto interno derecho, el examen paresia de el paladar blando con excursion pobre y nauseoso presente. Marcada debilidad cervical no sostiene cuelo contra gravedad mas de 3 segundos
No otro deficit en extremidades
RC +/++++
ANALISIS: paciente con miastenia gravis afectada en forma severa con compromiso de musculos bulbares y ahora cervicales, solo hasta ayer se inicio manejo con esteroides hoy solo segunda dosis por lo que es muy prematuro esperar respuesta clinica.
Actualmente la debilida cervical le confiere un riesgo elevado de entrar en fata respiratorioa y crisis miasterica.
Por o anterior
1- Traslado a cuidado intensivo
2.-Nada via oral
3- pasar liquidos endovensoso con solucion salina normal 0.9 % pasar a 80 ml por hora
4.- pasar metilprednisolona 500 mg diluidos en 100 ml en 30 minutos ahora dosi unia hoy carbonato de calcio +vitamina D 1 tab cada 12 horas
5.-favor evaluacion por fonoaudiologia para evaluacion de deglucion
6. Realizar urgente pruebas de funcion pulmonar Capacidad vital y pico flujo , si es posible Presione Inspiratorias maximas
7. Realizar gases arteriales, rayos x de torax, hemograma glicemia BUN creatinina PT PTT Ionograma
7.- SOLICITO URGENTE REALIZAR 5 SESIONES DE PLASMAFERESIS CON UNA FRECUENCIA DE 1 INTERDIARIA
8.- Por el momento suspendido piridostigmina y no indicarla sin previa consulta con neurologia

Usuario: JSCASTROGUIAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

NIT. 800219192

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Evitar medicamentos que pueden empeorar la miastenia gravis consultar en este link
tp://www.myasthenia.org/LinkClick.aspx?fileticket=JuFvZPPq2vg%3D de cualquier medicacion que se indique (es
n documento PDF)
0. En la tarde evaluar pasar sonda nasogastrica luego de estabilizarla

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 26/11/2018 HORA: 09:02:43
ANALISIS
ASC DA CON MEDICO NEUROLOGO TRATANTE CON QUIEN SE COORDINA ANTE SU DETERIORO NEUROLOGICO TRASLADO A CUIDAD
INTERMEDIO / UCI PARA SEGUIMIENTO - MANEJO .
PLAN
SE COMENTA EN UCI SU VIDA DONDE ACEPTAN LA PACIENTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 01/12/2018 HORA: 09:27:54
NEUROLOGIA
VALORO L APAICNETE POR SOLICIRUD DEL DR. URIBE
SE TRATA DE UN AMISATRENIA GENBERALIZADA OSSEMAN III.

TIEN DOLRO ABDOMINAL CRONICO. FUE MEDICACA CON AMPICINA SULBACTAM POR SOSPEHCA DE COLECISTITIS ACALCULOSA.

ESTÁN PENDIENTE S LOS ESTUDIO DE PORFIRIA Y SE SUGIERE. SI NO TINE, TOMAR TAC DE TORAX EN BUSQUEDA DE TIMOMNA

EF
ALERTA
COALBORADORA
PROIS ASIMETRICA MAS DERECHA
DISFONICA Y PERO CON IMPORATNETMEJROA DE LAS DIFAGIA
PARESIA 4+/5 4 XTREMDIADERS MAS FATIGABILIDAD
RTM SIMETRICOS
NO SX MENINGEOS

PLAN
CONTINAUR PLASMAFERIESS
PREDNISOLONA IGUAL;DEFINRI TOMAR TAC DE TROAZ
NO AMDINSIATR DIPIRONA TRAZODONE NI BISACODILO

MEDICO : JAVIER MAURICIO MEDINA SALCEDO RM: 4031
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 09/12/2018 HORA: 14:47:40

NIT. 800219192

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Ingreso hospitalario:
Diagnosticos de manejo:
1. Miastenia generalizada Osseman III - MFGA III.
1.1 Estado post-intubacion (4 dias)
1.2 Estado post-plasmaferesis 7 sesiones
1.3 Sx de desacondicionamiento del paciente critico
1.4 Hipokalemia resuelta
2. T. Adaptativo asociado
3. Colecistitis acalculosa (Completo ciclo ATB)
4. Herpes labial simple

Antecedentes:
Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
Cirugia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico
Medicacion previa a ingreso: Piridostigmina 60*4 + Carbamazepina 200*1 + Tiamina
Niega alergicos
Sin otros conocidos a la fecha.

Antimicrobianos antiguos: Ampicilina/sulbactam dias 7/7

Cultivo SOT: streptococcus viridans mas asintomatica infecciosa.
Urocultivo negativo a 48 horas

Tsh 1.27 - T4 libre 0.583

CT abdominal 2bie contraste con reporte de colecistitis acalculosa - demas estructuras en normalidad
TACAR Torax sin timoma, estructuras cardioputmonares y mediastinales en normalidad.
Eco abdominal y pelvica con reporte dentro de normalidad - DIU.

Se encuentra alerta, describe mejoria en relacion a dias previos - no ha presentado sintomas de indole neurologica aparentemente.
Tolerando dieta liquida y blanda sin dificultad.
Personal de UCI SuVida niega concomitantes.

Sv: Fc 74, Fr 16, Ta 104/68 mmHg, T° 36.4, saO2 96% con fiO2 del 21%
Aceptable estado, sin SDRA o espectro inflamatorio sistemico
Rastreo de mucosas respiratorias y ganglionar negativo
Sin anomalia auscultatoria cardioputmonar - precordio calmo sin signos de esfuerzo
Abdomen negativo con peristalsis usual
Perfusion distal eficaz
Sin anomalia focal o del sensorio - Fuerza 2/5 en MMII, 3/5 en MMSS y 4/5 en core - debilidad distal con mejor fuerza proximal en extremidades, ROT ++, tono y metria disminuidos globalmente, bipedesta mas no marcha, pares craneales integros (simetria deglucion y palatina), estabilidad cervical con sosten prolongado, no ptosis palpebral.

Pdte estudio de Ac Acetilcolina
Pdte perfil Porfiria

Femenina adulto joven de 39 años con PAs descritos
Diagnostico de miastenia gravis con 2 episodios de progresion a crisis miastenica - Usuaria de medicacion

RESUMEN DE HISTORIA

conjunta de soporte colinergico.
Ingreso con clinica de dolor abdominal de curso no tipico (Sin criterios de urgencia abdominal) y sintomatologia general, el cual se descarto causal Qxqo, realizo progresion a sintomas colinergicos y estado avanzado con afectacion severa y compromiso de musculos bulbares y cervicales (pobre sosten e hipotonia faringo-palatina); lo cual requirio paso a UCI y manejo con IOT para proteccion de via aerea.
Neurologia indico manejo esteroidal y ciclo de plasmaferesis interdiaria por 7 sesiones con respuesta lenta a mejoria, asi como se manejo en conjuncion con Fonoaudiologia y Terapia fisica.
Durante estancia en UCI se descarto timoma, compromiso Abdominal (aunque se administro contraste lodado - contraindicado fuerte) y se documento colecistitis acalculosa manejada con Penicilina de amplio espectro con resolucion aparente.
Ante mejoria marcada de estado trasladan a sala general para continuar manejo por Neurologia.
Actualmente con desacondicionamiento marcado, aun labilidad muscular de predominio distal y perdida de fuerza re te que impide ejecucion de marcha; core y bulbares indemnes ya con acepcion de via oral y articulacion de mimica facial - No denotamos estigma de nuevo evento por el momento.
Se reinicia inhibidor de colinesterasa y concilia manejo indicado segun Neurologia.
Ajustamos tromboprofilaxis a dosis minima con efecto segun CHEST, se rota gastroproteccion de IBP a sucralfido ante mejor tolerancia en MG (Uso de IBP solo si hay requerimento de rotacion a Ev - no dar anti H2).
SS control electrolitico y funcion renal ante hipokalemia reciente y uso conjunto esteroide/inmunomodulador.
Se concilia manejo con terapia fisica y fonoaudiologica.
Pdte seguimiento por Neurologia.
* FAVOR SER MUY ACUSIOSOS CON MEDICACION.
Atento a evolucion.

Conducta:
- Manejo en sala
- Cama siempre en semi-fowler o fowler
- Dieta blanda segun tolerancia
- Tapon salinizado y Cuidados generales.
- Piridostigmina dar 1/2 tableta 30 minutos antes de cada comida
- [illegible]oprina 50mg Vo c/12h
- [illegible]visolona 35mg Vo c/24h dar despues del desayuno
- Carbonato de calcio Vo c/12h
- Dolex 1gr Vo SOLO si dolor
- Sucralfato 1gr Vo c/12h
- Enoxaparina 20mg Sc c/24h
- Glucometria 07+00 - 22+00
- Terapia fisica para reacondicionamiento 2 veces al dia
- Terapia deglutoria por Fonoaudiologia 1 vez dia
- SS Control Sodio/potasio y funcion renal mañana
- Actividad cama/silla y prevencion estricta de areas de presion
- CSV cada 6 horas con hoja neurologica
- Manejo estricto por Neurologia.
- NO dar opiaceos, antimuscarinicos o pirazolonas - favor revisar interacciones e indicaciones medicamentosas en MG
consultar en este link (http://www.myasthenia.org/LinkClick.aspx?fileticket=JuFvZPPq2vg%3D) de cualquier medicacion que se indique.
- Atentos a signos de alarma (dolor abdominal en aumento, emesis incoercible, hematemesis o hematoquezia, alteracion focal o del sensorio, acrecentia de signos anticolinergicos principalmente sintomas de indole Bulbar: disfagia, desviacion uvular, ptosis, deterioro de fuerza; alteracion de vitales _ entre otros)
- Avisar cambios

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Pag 19 01 17

NIT. 900219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Gracias.

MEDICO : GERMAN ESTEBAN VALLEJO CORDOBA RM: 1128282031

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 10/12/2018 HORA: 10:13:34

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL. DOLOR MODULADO , MEJORIA EN INGESTA , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO .

PLAN

IGUAL MANEJO

ENTOS A SU EVOLUCION

VALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : JULIAN CASTELLANOS BLANDON RM: 1053814483

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/12/2018 HORA: 16:49:37

- Miastenia generalizada Osseman III - MFGA III.
- Estado post-intubacion (4 dias)
- Sx de desacondicionamiento del paciente critico
- Hipokalemia resuelta
- T. Adaptativo asociado
- Colecistitis acalculosa (Completo ciclo ATB)

Antecedentes:

- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico

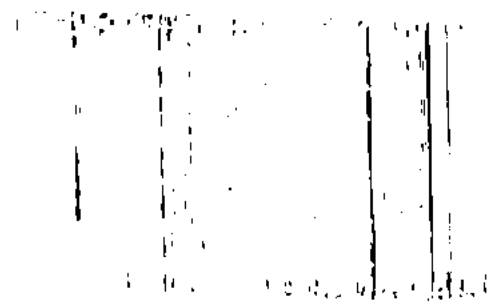
le siente un poco mejor, refiere que apun presenta algo de sensación de disfagia, pero tolera liquidos, no hay disnea-

O: TA: 109/60 FC: 78 SaO2: 95% T: 36,5

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, rd megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades bien perfundidas, sin edemas. Neurológico se aprecia fuerza de 2/5 en extremidades inferiores, 3/5 en superiores, no déficit sensitivo.

Reporte de paraclínicos:

- Cr: 0,88 normal
- BUN: 11,2 normal
- K: 3,72 normal
- Na: 139 normal



302

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

Fecha: 20/12/18

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800218192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

A: Paciente con cuadro de crisis miastenica que requirió monitore y soporte ventilatorio en UCI, adecuada respuesta a manejo con esteroide y plasmaféresis 7 sesiones. Ante progresión favorable trasladan a sala general para continuar manejo y seguimiento por Neurología. En el momento estable clinica y hemodinámicamente, con buen patrón respiratorio y deglutorio, se aprecia aún debilidad principalmente sobre regiones distales, se indica continuar igual manejo, se comenta con Dr Uribe - Neurología - nos indica vendré a valorar en las próximas horas.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM: 1053809561**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 10/12/2018 HORA: 18:17:36

DX Crisis miasterica en resolucion

Paciente quien ya fue trastadada desde UCI, ya sin falla ventilatoria, ha tolerado bien la piridostigmina preprandial, no ha presentado dolor abdominal ni diarrea, la oddagia persite para solidos, esta cno dieta licuada espesa, pero persite sin caminar severa bipatresia crural y tambien biperesia braquial, ha mejorado significativamente de la debilidad cervical.

Al examen el dia de hoy no se aprecia ptosis palpebral, no diplopia, fuerza muscular cervical adecuada, deglucimo lenta con ratardo en fase orofaringea pero no hay regurgitacion nasal. Cuadriparesia bibraquial 3/5 crural 1/5

ROT ++/++++

Plan

en el momento noc manejo esatblecido de miastenia generalizada, dosi de esterodes en el momento no se puede incrementar, azatioprina igual

decido incrementarpiridostigmina tab 60 mg dar 1 tab 30 mimnutos antes de cada comida. PREOCUPA LA LIMITACION MOTORA SIGNIFICATIVA ACTUAL, POR ESE MOTIVO NO ES INIDCADA EL ALTA, AUN SIN CAMNAR Y SE CONSIDERAR MAÑANA LUEGO DE INCREMENTO DE PIRIDOSTIGMNA TERPIA ALTERNATIVA COM GAMAGLOBULINA HUMANA

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**

ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/12/2018 HORA: 08:15:02

Paciente con diagnosticos:

1. Crisis miasterica
2. Colecistitis acalculosa

El dia de hoy manifiesta incremento en la disfagia, aun con dieta licuada espesa, durmio bien, no dolor, continua con limitacion motora en extremidades mas de predominio crural, la diplopia ha mejorado al igual que la ptosis palpebral.

No dolor.

Tension arterial: 100/+60 Frecuencia cardiaca: 60 xmin

alerta , sin ptosi palpebral, oculomotores preservados.

simetria facial

El dia de hoy se aprecia menoscabo en la fuerza musculos flexores cervicales, no mantiene elevacion de la cabeza por mas de 5 segundos. Realizamos test de disfagia con agua leve disfagia evidenciada por retarso en la fase faringea y gorgorismo luego de la lenta deglucion. Cuadriparesia braquial 3/5 crural 1/5 simetrica, ROT ++/++++, plantar flexor bilateral, pie caido bilateral.

ANALISIS: Paciente en recuperacion de crisis miasterica, ya extubada en piso sin complicaciones, PERO

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1 -

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

EXPERIMENTANDO DETERIORO MOTOR en las ultimas horas, en extremidades pleja en MII, y presenta deterioro en fuerza de musculos cervicales y persistencia de la disfagia.
Aun despues de 7 sesiones de plasmaferesis, ya 2 semanas con esteroides (El ascenso de lo esteroides se ha hahco gradual , al no tener al inico claridad de la etiologia del dolor abdominar y la coexistencia de una colecistitis acalculosa que requirio manejo con antibioticos) , se presenta en las ultimas horas deterioro motor que la coloca en riesgo inminente de recurrencia en la crisis, por lo anterior indico inicio de gamaglobulina humana hiperinmune como terapia para el manejo justificado por:
1.- A pesar de 7 sesiones de plasmaferesis que permitieron extubarla , pero luego de 3 dias de ultima sesion muestra deterioro permanece con cuadriparesia y ademas hay empeoramiento en la fuerza muscular cervical y la disfagia lo cual lleva a riesgo de recaida en crisis miasterica
2. Por su efecto inmunomodulador sobre los receptores de acetilcolina permitiendo bloqueo de anticuerpos y de [illegible]tuccion y modulacion de la respuesta Inmune
3. [illegible]e la imposibilidad de obtener un mejor control de su estado clinico deseado con la plasmaferesis y que se espera que el efecto de la azatioprina solo evidente hasta 4 a 6 meses despues de su inicio
Incremento esteroides a 1 mgr por kg (peso 54) .
Iniciar Prednisona tab 50 mgr 1 tableta via oral + prednisolona tab 5 mgr 1 tab, total 55 mgr al dia (se cambia la dosis de prednisolona 7 tabletas de 5 m)
Enoxaparina 40 mg subcutaneo al dia
calcio mas vitamina d 1 tab cada 12 horas
azatioprina tab 50 mgr 1 tab cada 12 horas
Iniciar Gamaglobulina humana hiperinmune ampollas de 5 Gr uso intravenosos a dosis de 400 mgr /kgr /dia por 5 dies: aplicacion de 4 ampollas IV/ dia por 5 dias siguiendo protocolo de aplicacion . para su INICIO DEBE SER TRASLADADA A CUIDADO INTERMEDIO PARA MONITOREO
Piridostigmina tab 60 mgr Favor der 1 tableta 30 minutos antes de cada comida (dosis indicada desde el dia de ayer)
FAVOR EL MANEJO DE LA MEDICACION POR ENFERMERIA, SI LA PACIENTE TIENE EL MESTINON QUE MANEJA ELLA AMBULATORIO
LA DROGA DEBE SER SUMINISTRADA Y ANOTADA POR ENFERMERIA

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/12/2018 HORA: 09:14:07
Realizo test de inspiracion forszada, no hace conteo hasta 6, en varos intentos
FAVOR EVALUAR POR TERAPIA RESPIRATORIA Y MEDICION DE VOLUMEN CORRIENTE

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 11/12/2018 HORA: 09:59:40
ANALISIS
REGULAR EVOLUCION CLINICA , PERO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .
PLAN
EN RONDA CON MEDICO TRATANTE DR BERNARDO URIBE SE COORDINA SEGUIMIENTO > DESCRITO EN NOTA ANEXA DE ESTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

304

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

Fecha: 20/12/19

RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 11/12/2018 **HORA:** 10:16:28

Se evalua con terapia respiratoria. La paciente se observa con mayor debilidad cervical, no es capaz de realizr conteo con inspiracion forzada, el VEF1 esta en 1,54 60% de lo previsto.
Traslado A UCIn para considerar ventilacion no invasiva o intubacin selectiva e iniciar gamaglobulina. NO se debe esperar que haga una franca falla ventilatoria

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM:** 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 16/12/2018 **HORA:** 17:59:57

Dx crisis miastenica en resolucion
Coecistitis acalculosa
HOy estable. Ayer nauseas y distencion abdominal.
Diplopia episodica. Aun cuadriparesia mayor crual 1/5 asimetrica, ROT ++/++++
reflejos patologocs

Igual maneo
Solicitar duleta hipograsa licuada espesa
resto medicacin igual

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM:** 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 17/12/2018 **HORA:** 09:36:56

SIS
CONDICION CLINICA ESTABLE , HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA .
PLAN
IGUAL MANEJO
ATENTOS A SU EVOLUCION
REVALORAR CON MEDICO TRATANTE .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM:** 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 17/12/2018 **HORA:** 18:57:31

Dx Crisis miastenica en resolucion
Colecistitis acalculosa
Le suministraron bisacodilo y presento cuadro de dolor abdominal y distencion abdominal, Aun cno leve disfagia, recibe dieta licuada espesa. Refier dolor cervical.
Al examen sin ptosi palpebral, no alteracon en oculomotores
Cuadriparesia bibraquial en mejoria 4-/5 y crural 2/5, ROT ++/++++
FAVOR SUSPENDER BISACODILO, NO ADMINISTRAR MEDICAMENOTS NUEVOS ISN CONSUTAR SI ES DELETEREO PARA EL CUADRO DE MIASTENIA, EXCEPTO ACETAMINOFENO PARA MANEJO DE DOLOR.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Pag:
Fecha: 20/12/219

NIT. 800219192

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

AUMEENTAR PIRIDOSTIGMINE TAB 60 MG 2 TAB 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA
TERPIA FISICA Y RESPIRATORIOA DIARIA

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

EVOLUCIÓN

FECHA: 18/12/2018 HORA: 08:21:25
ANALISIS
BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , DOLOR MODULADO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , SIN DETERIORO NEUROLOGICO .
PLAN .
I MANEJO
A OS A SU EVOLUCION
REVALORAR .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL RM: 530835
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 18/12/2018 HORA: 16:30:15
- Miastenia generalizada Osseman III - MFGA III.
- Estado post-intubacion (4 dias)
- Sx de desacondicionamiento del paciente critico
- Hipokalemia resuelta
- T. Adaptativo asociado
- Colecistitis acalculosa (Completo ciclo ATB)

Antecedentes:
- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico

S: ...o funcional aún deteriorada, poca tolerancia a la actividad fisica, tolera vía oral, no disnea

O: TA: 102/67 FC: 75 SaO2: 94% T: 36

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatias, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin presencia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades bien perfundidas, sin edemas, Neurológico se aprecia fuerza de 2/5 en extremidades inferiores, 4/5 en superiores, no déficit sensitivo.

A: Paciente con cuadro descrito, evolución leve a la mejoria, tolera vía oral, no deterioro de patrón respiratorio, por el momento continua igual manejo e indicaciones por parte de especialidad tratante.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ RM: 1053809581
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL





RESUMEN DE HISTORIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/12/2018 HORA: 09:14:47

- SUBJETIVO : DOLOR MODULADO , TOLERA BIEN LOS ALIMENTOS Y POCO MAS SOLIDOS , ADECUADA DIURESIS Y TOLERANCIA ORAL , HABITO INTESTINAL , SIENTE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO, MEJORIA PARCIAL EN MOVILIDAD DE MIENBROS INFERIORES , NO OTROS .

-OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA CON S VITALES : - FC : 74 X MIN - FR : 18 X MIN - T : 36.4 GC - SAT DE 02 : 94 % - TA : 100/83 MMHG CABEZA Y ORL LEVE PTOSIS PARPEBRAL,PERO MEJORIA EN LA MOVILIDAD DE ESTOS. CUELLO BIEN CON ALGUNAS EQUIMOSIS DERECHAS EN RESOLUCION. CARDIOPULMONAR RS CS RS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN PERISTALTISM NORMAL , BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS O MEGALIAS SIN DOLOR , EXTREMIDADES ALGUNAS EQUIMOSIS EN RESOLUCION , SIN AI \CIONES NUEVAS Y NEUROLOGICO : MEJORIA EN LA MOVILIDAD DE MIENBROS INFERIOR DERECHO Y TAMBIEN POCA DEL PIE IZQUIERDO , RESTO SIN CAMBIOS .

-ANÁLISIS : BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL , DOLOR MODULADO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , SIN DETERIORO NEUROLOGICO NUEVO .

- PLAN : IGUAL MANEJO /ATENTOS A SU EVOLUCION / REVALORAR .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 19/12/2018 HORA: 10:21:22

Dx crisis miastenica en resolucion
Colecistitis acalculosa controlada
HOy mejor
Aun sin caminar. Leves fasciculaciones palpbrales, mejoria de la disfagia
Al examen tweve ptosi palpebral
oc tores normlaes
sil facial
Cuadriparesia braquial 3/5 crural 2/5
ROT ++/++++
seguir igual medicacion terpias igual
Nueva evaluacon en 24 horas, aun requiere estar hospitalizada, esperar 6 dia de ultima infusino de gamaglobulna y que pase periodo de riesgo de recaida

MEDICO : BERNARDO URIBE GARCIA **RM: 3274**
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

NOTA MEDICA

FECHA: 19/12/2018 HORA: 15:35:22

- Miastenia generalizada Osseman III - MFGA III.
- Estado post-intubacion
- Sx de desacondicionamiento del paciente critico
- Hipokalemia resuelta
- T. Adaptativo asociado
- Colecistitis acalculosa (Completo ciclo ATB)

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

Antecedentes:
- Miastenia gravis de diagnostico precoz * antiAch (-)
- Historia reciente de ILEO secundario a Adherencias con manejo laparoscopico

S: clase funcional aún deteriorada, poca tolerancia a la actividad física, tolera vía oral, no disnea

O: TA: 102/67 FC: 75 SaO2: 94% T: 38

Buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, bien hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, mucosa oral rosada húmeda, escleras anictéricas, PINR, cuello centrado móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular bilateral adecuado sin ncia de sobreagregagdos, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas, ni megalias, no signos de ión peritoneal, peristaltismo presente adecuado, extremidades bien perfundidas, sin edemas, Neurológico se aprecie fuerza de 2/5 en extremidades inferiores, 4/5 en superiores, no déficit sensitivo.

A: Paciente con cuadro mencionado, evolución lenta a la mejoría mejor patrón deglutorio, aún sin lograr deambulación, continúa plan de rehabilitación física integral y seguimiento por Neurología.

MEDICO : DANIEL ARIAS VASQUEZ **RM: 1053809561**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN

FECHA: 20/12/2018 HORA: 08:56:02

ANALISIS

BUENA EVOLUCION CLINICA GENERAL, DOLORES MODULADOS, SIN DETERIORO NEUROLOGICO , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE .

PLAN

IGUAL MANEJO

NTOS A SU EVOLUCION

ALORAR .

MEDICO : YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL **RM: 530835**

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 20/12/2018 HORA: 11:11:02

CRISIS MIASTENICA

COLECISTITIS ACALCULOSA

estable, mejoria de la disfagia con la piridostigmine preprandial, tolerando bien la medicacion. Niega tos, mejor de la fuerza cervical. Tos adecuada

Aun sin caminar, solo en bipedestacion con apoyo realiza pocos pasos

Al examen mejoria de la ptosi apipebral, no diplopia, simetria facial

cuadriparesia sin cambios braquial 4-/5 crural 2/5

rot ++/++++

Plan

ALTA CON

PREDNISONA TAB 50 MGR 1 TAB AL DIA 8 AM

Usuario: JSCASTRO JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ

308

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

NIT. 800219192 - 1

MANIZALES - CALDAS

RESUMEN DE HISTORIA

REDNISOLONA TAB 5 MGR 1 TAB AL DIA 8 AM
ARBONATO DE CALCIO CON VITAMINA D TAB 600 MG 1 TAB CADA 12 HORAS
IRIDOSTIGMINE (MESTINON) TAB 60 MGR 2 TABLETAS 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA
ZATIOPRINA TAB 50 MGR 1 TAB CADA 8 HORAS
MEPRAZOLE TAB 20 MGR 1 AL DIA
MITIR ORDENES DE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DOMICILIARIA 10 SESIONES
ERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 10 SESIONES
ERAPIA RESPIRATORI AAMBULATORIO DOMICILIARIA 10 SESIOENS
OR FAVOR DAR INCAPACIDAD HOSPITALARIA POR EL TIEMPO QUE ESTUVO EN LA CLINICA YAMBULATORIA DE 1 MES A PARTIR D
LA FECHA DE SALIDA

EDICO : BERNARDO URIBE GARCIA RM: 3274
ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA

IOTA MEDICA

ECHA: 20/12/2018 HORA: 11:58:42
ACIENTE VALORADA POR DR BERNARDO URIBE QUIEN ANTE BUENA EVOLUCION INDICA EGRESO CON FORMULA DE MEDICACION,
ONTROL AMBULATORIO, SIGNOS DE ALARMA

EDICO : JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ RM: 1053813619
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

IERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

ECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Dx salida 2	G700	MIASTENIA GRAVIS

CONDICION DE SALIDA: DIAS DE INCAPACIDAD: 0

DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
RM 1112775042
SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

309

CLÍNICA SU VIDA

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	IDENTIFICACION: CC 30400735	HC: 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 EDAD: 39 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A Nº 23-36 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3214037049-8943917
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/11/2018 - 09:28:28	FECHA EGRESO:	CAMA: CI06B
DEPARTAMENTO: 090101 - CUIDADOS INTERMEDIOS MANIZALES	SERVICIO: U.C.INTERMEDIOS	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTIL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	PLAN: CMESA CLINICA SANTILLANA	

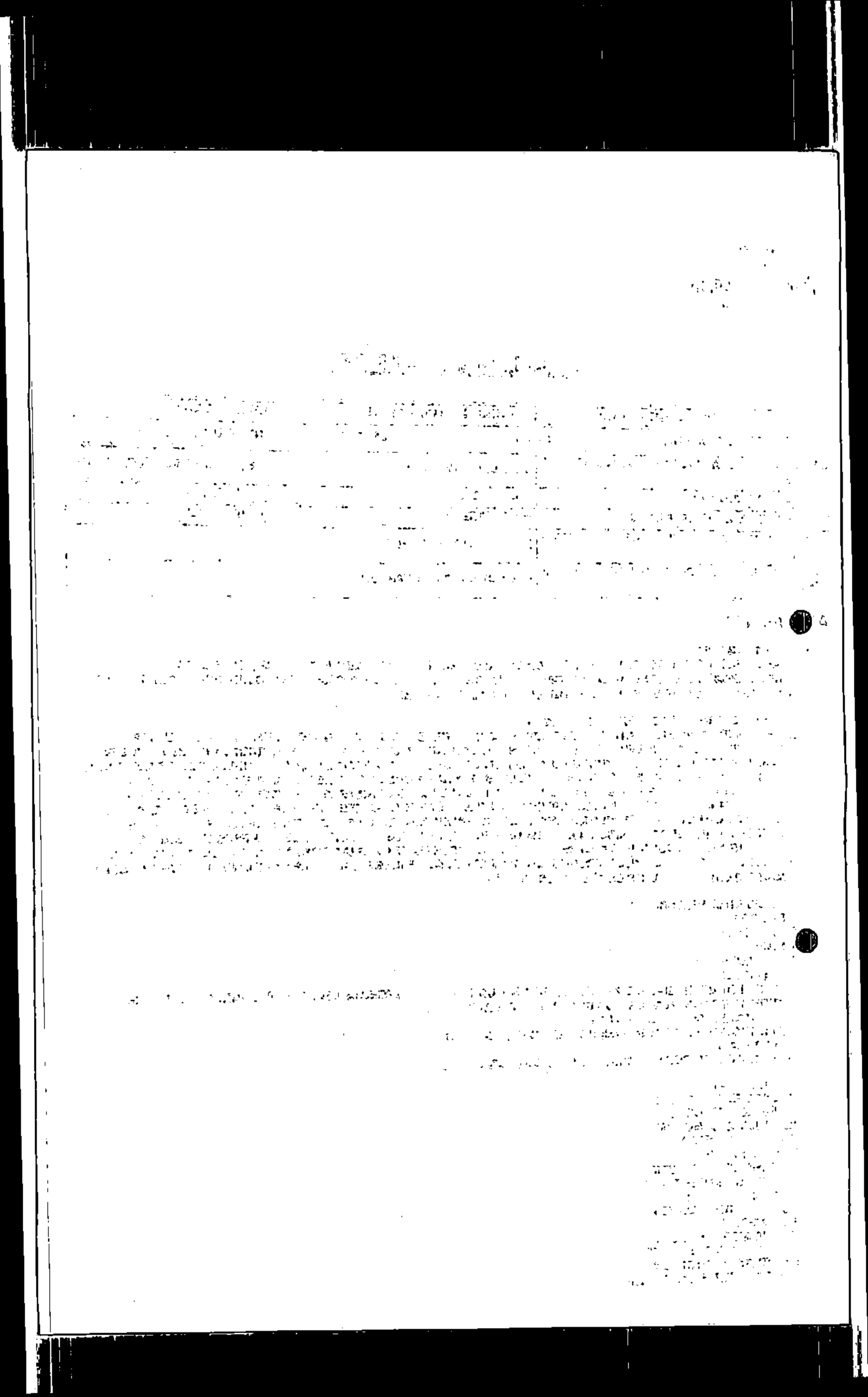
NAT DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  INGRESA EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2018 A LAS 03:15 HORAS REMITIDA POR DR BERNARDO URIBE (NEUROLOGO) DE HOSPITALIZACION CLINICA SANTILLANA CASADA. TRABAJA EN SECRETARIA DE TRANSITO. 39 AÑOS. INFORMA PACIENTE CON ADECUADA CONFIABILIDAD. MOTIVO DE CONSULTA: CRISIS MIASTENICA.

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS, MANEJADA CON PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA ADEMAS DECAPTIL MI PARA ENDOMETRIOSIS. CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, VOMITO Y DIARREA. CONSIDERAN INICIALMENTE PATOLOGIA BILIOPANCREATICA, SOLICITAN PARACLINICOS: HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, AMINOTRANSFERASAS, AMILASA, LIPASA, Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE NO EVIDENCIAN PATOLOGIA. OBSERVAN POSTERIORMENTE PTOSIS PALPEBRAL, DISFAGIA, POR LO QUE ES VALORADA POR NEUROLOGIA. INICIA ESTEROIDE Y SUSPENDE PIRIDOSTIGMINA. CONSIDERA CRISIS MIASTENICA POR LO QUE INDICA 5 SESIONES DE PLASMAFERESIS Y MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO POR EL ALTO RIESGO DE REQUERIR SOPORTE VENTILATORIO. ANTECEDENTES: G1 P1. ACTUALMENTE CON SANGRADO GENITAL, FUM HACE 6 MESES. ENDOMETRIOSIS. LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL HACE 5 MESES. MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS. DESPUES DE LA CIRUGIA SE ENCONTRO MIASTENIA GRAVIS CON ADECUADO CONTROL HASTA AHORA. NO TABACO. HACE 2 AÑOS CIRUGIAS DE RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACION Y CAMINA CON AYUDA. EN LA FAMILIA TIO CA DE COLON. VIRUS ASMATICOS. PAPA HTA.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  OXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : SI - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA ADEMAS DECAPTIL MI PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN.

- **EXAMEN FISICO**
  PIEL Y FANERAS : NORMAL
  EXTREMIDADES : NORMAL
  GINECOLOGICO : NORMAL
  ABDOMEN : ANORMAL
  MAMAS : NORMAL
  CARDIOPULMONAR : NORMAL
  CABEZA Y CUELLO : NORMAL
  GENERAL : ANORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  PIEL : NORMAL
  ESFERA MENTAL : NORMAL
  OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
  GENITOURINARIO : NORMAL
  GASTROINTESTINAL : ANORMAL



RESPIRATORIO : NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS : ANORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : ANORMAL

HALLAZGOS: DIAGNOSTICOS: CRISIS MIASTENICA 12783.- T:36 36.- FCCA 78.- FRESP 26.- SPO2 100%. GLUCOMETRIA 100 MG DL. EXC RITMO SINUSAL NORMAL INGRESA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y LUEGO VIENE EL NEUROLOGO. DESPIERTA, TRANQUILA, CON SEPARACION DE SEGURIDAD BUCAL. PTOSIS PALPEBRAL MODERADA. DISFAGIA. PARESIA DE RECTO INTERNO DERECHO. DEBILIDAD CERVICAL. SE AYUDA A PASAR DE LA SILLA A LA CAMA LENGUAJE NORMAL. BRUEVE 4 EXTREMIDADES EN LA CAMA CON BUENOS ARCOS. REFLEJOS ROTULIANOS DISMINUIDOS. LENGUA RUBEDA. CUELLO SIN OTRAS ALTERACIONES. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL EN EL MONITOR. ABDOMEN BLANDO, MODERADO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO. ANALISIS: PACIENTE CON CRISIS MIASTENICA VALORADA POR NEUROLOGIA CONSIDERA TERAPIA DE PLASMAFERESIS Y MANEJO INICIAL EN CUIDADO INTERMEDIO. SE SOLICITAN EXAMENES PERTINENTES Y YA SOLICITADOS EN HOSPITALIZACION. SE PIDE PRISMAFLEX Y EQUIPO PARA INICIO DEL PROCEDIMIENTO. PICC DUAL INICIAL. SIMV/AMBU. SEGÚN EVOLUCION SE DIFIERA INTUBACION. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE Y A LA FAMILIA.

- APOYOS DIAGNOSTICOS

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS(ABDOMEN TOTAL) SIMPLE Y CON CONTRASTE, ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES, TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) , TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) , HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO , HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, PORFIRINAS EN SANGRE , PORFOBILINOGENO EN ORINA , PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA, GASES VENOSOS, ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA) EN ORINA DE 24 H , COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H, CALCIO IONICO, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA , CLORO (CLORURO) , CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS , FOSFATASA ALCALINA , GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO), NITROGENO UREICO (BUN) , POTASIO , SODIO , TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) , TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) , GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, (BHCG) PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO , PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

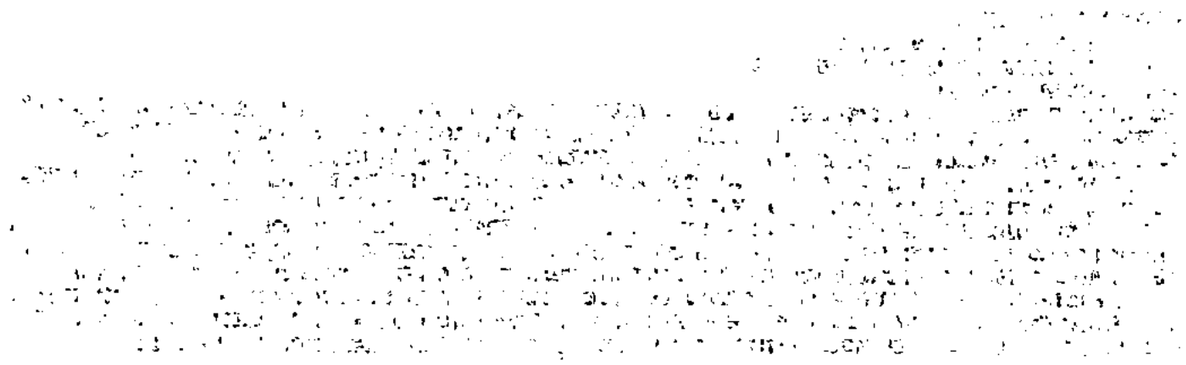
- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

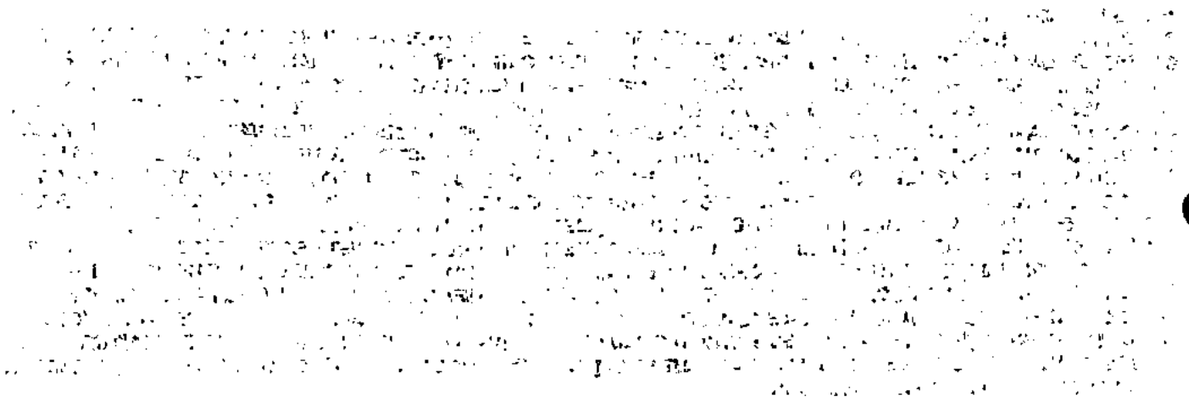
CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO NUEVO	P
R100	ABDOMEN AGUDO	CONFIRMADO NUEVO	

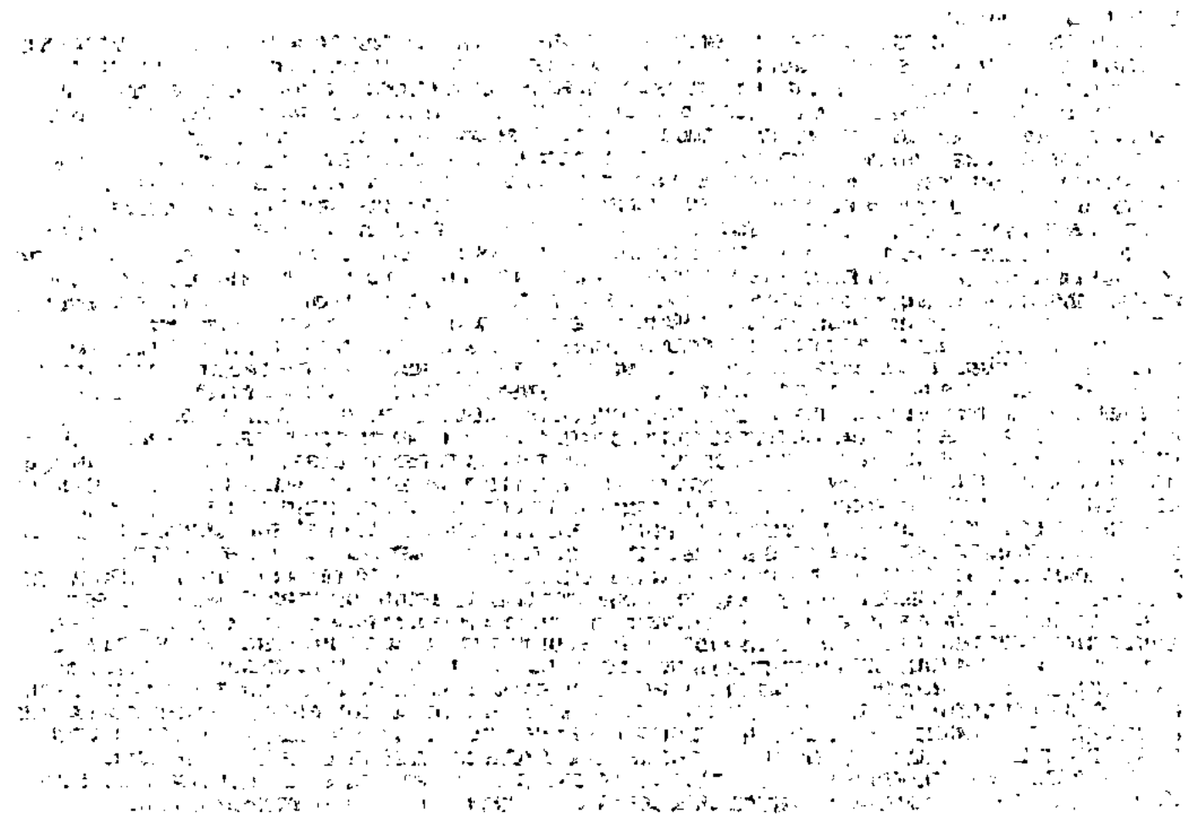
DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPCION EVOL: 2018-11-26 08:35 PB--MUY ANSIOSA, TOS INCONTROLABLE, NO MEJORA CON ASPIRACION Y LIDOCAINA SE COMENTA CON NEUROLOGO E INICIO DEXMEDETOMIDINA PARA PODER PONER CATETER DE ALTO FLUJO. SE REPORTAN EXAMENES: RX TORAX PORTATIL EN UCI: ESTUDIO REALIZADO EN PROYECCION AP, ENCONTRANDO : LA TRANSPARENCIA PLEURO PULMONAR ES SATISFACTORIA. LA SILUETA CARDIOVASCULAR Y LA AORTA SON NORMALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES. GASES EN EQUILIBRIO ACIDOBASE CON VENTILACION Y OXIGENACION NORMALES. PARACLINICOS DE INGRESO NORMALES: HB 15.1.- HTO 44%.- LEUCOCITOS 12,28.- PLAQUETAS 239.000.- TP 14,8".- TTP 28,8".- INR 1,2.- POTASIO 3,62. CREATININA 0,89. PENDIENTE LABORATORIOS TOMADOS EN CLINICA SANTILLANA. SE JUSTIFICA REALIZACION DE PARACLINICOS DE CONTROL. ADESCRIPCION EVOL: 2018-11-26 07:11 PB-- SE REPORTAN EXAMENES DE SANTILLANA: TSH NORMAL 0,593 T4 LIBRE NORMAL 1,27 CALCIO IONICO 1,15,- NORMAL. CLORO LIGERAMENTE ELEVADO 109 MAGNESIO NORMAL 2,0 POTASIO NORMAL 4.11 SODIO NORMAL 137.- DESCRIPCION EVOL: 2018-11-26 06:19 PB--TSH T T4 LIBRE TOMADOS EN CLINICA SANTILLANA ESTAN EN VALORES NORMALES. TSH 0,593 T4L 1,27 DESCRIPCION EVOL: 2018-11-26 06:18 PB--TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE 26 NOV 2018: ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL PREVIA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE DE BAJA OSMOLARIDAD, POR VÍA ORAL Y ENDOVENOSO, SE PRACTICARON ADQUISICIONES HELICOIDALES DESDE EL ASPECTO INFERIOR DEL TÓRAX A LA CRESTA ILÍACA, CUBRIENDO EN SU TOTALIDAD EL ÁREA DE INTERÉS. LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. ABRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. DESCRIPCION EVOL: 2018-11-30 09:23 PB--GINECOLOGIA: PACIENTE DE 39 AÑOS, CON MIASTENIA GRAVIS EN AISLAMIENTO PROTECTOR, SE SOLICITO EVALUACION POR GINECOLOGIA, ENTERADA DE HISTORIA CLINICA, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SANGRADO, SIN DOLOR PELVICO NI OTRO CRITERIO GINECOLOGICO QUE LLEVE A HACER UNA INTERVENCION QUIRURGICA POR LA ESPECIALIDAD, DOLOR ABDOMINAL AL PARECER ES POR ORIGEN DE SU PATOLOGIA ED BASE, NO HAY IRRITACION PERITONEAL, SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA CUANDO HAYA ESTABILIDAD DE SU CUADRO DAR ORDEN DE ECOGRAFIA PELVICA Y CONTROL POR LA ESPECIALIDAD PARA CONTINUAR Y DEFINIR ESTUDIOS. NATHALIE JURADO OCAMPO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DESCRIPCION EVOL: 2018-12-03 09:46 PB--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DX CRISIS MIASTENICA MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA COLECISTITIS ACALCULOSA HA JURADO, VENTILACION CAUDA, EJORIA DEL DOLOR OSIONAL CON EL USO DE ANTIBIOTICOS N. PERSITE







[illegible]

DISFAGIA LEVE Y ADEMAS [illegible] ALERTA ORIENTADA LENGUAJE FLUIDO LEVE PTOSIS PALPEBRAL [illegible] SIGNIFICATIVA DE LA DEBILIDAD CERVICAL AL EXAMEN ALERTA ORIENTADA LENGUAJE FLUIDO LEVE PTOSIS [illegible] DEBILIDAD CERVICAL CUADRIPARESIA BRAQUIAL 4/5 CRURAL 2/5 ROT ++/++++ PLAN AUMENTAR PREDNISONA A 30 MGR AL DIA [illegible] Y TERAPIA DE DISFAGIA CONSIDERO NECESARI SIGUIENDO

[illegible]

CALCIO CO VITAMINA D 2 [illegible] RECOMENDACION BASDA EN EVIDENCIA LLEVAR A 7 PLASMAFERESIS ANTE PERSISTENCI ADE SINTOMAS BULBARES [illegible] DEBILIDAD MOTORA E INCAPCIDAD PARA CAMINAR. MAÑANA QUINTA SESION DESCRIPCION EVOL: 2018-12-04 12:35 PM--EVOLUCION MEDICA DE CUIDADO INTERMEDIO DIA DIAGNÓSTICOS: CRISIS MIASTENICA DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. TRASTORNO DE ANSIEDAD ENDOMETRIOSIS COLECISTITIS ACALCULOSA DERMATITIS POR CONTACTO PRUEBA RAPIDA DE PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA NEGATIVA SUBJETIVO: AUN CON DISFAGIA, DISFONIA Y DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES. INVASIONES ALTO FLUJO YUGULAR (28.11.18). CATÉTER PERIFÉRICO NUTRICIÓN VÍA ORAL, POBRE TOLERANCIA. IMÁGENES: 03/12/2018 ESCANOGRAFIA DE TORAX: DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO DE BAJA OSMOLARIDAD SE PRACTICA ADQUISICIÓN HELICOIDAL EN AXIAL, DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA EL ASPECTO SUPERIOR DEL ABDOMEN. LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. 28/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. 27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. AFEBRIL. RITMICA. SV: TA: 114/58, TAM: 73, FC: 69, FR: 24, SAO2: 97%, T°: 36.3°C. DIURESIS: 1.1CC/KG/H, BH: -420, ACUMULADO: +2 LITROS. GLUCOMETRIA 128MG/DL. REGULARES CONDICIONES, DESPIERTA, TRANQUILA, CON MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL. INTERACTUA ADECUADAMENTE CON EL EXAMINADOR, MEJORIA DE LA PTOSIS PALPEBRAL, SOSTIENE LA CABEZA. DEBILIDAD DE LOS MIEMBROS INFERIORES, PUPILAS 3 MM REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO CONSERVADOS. DISFONICA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADO LLENO CAPILAR. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL EN EL MONITOR. ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DEPOSICION. TOLERA MAL LA NUTRICION AUN CON DISFAGIA. EXTREMIDADES SIN OTROS CAMBIOS. ERITEMA Y LESIONES PAPULOERITEMATOSAS DISPERSAS EN DORSO. ANALISIS: PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS EN TRATAMIENTO, CONSULTA INICIALMENTE POR DOLOR ABDOMINAL, DESCARTAN PANCREATITIS, PROCESO BILIAR O PATOLOGIA QUIRURGICA (VALORADA POR CIRUGIA GENERAL). EVOLUCIONA CON CRISIS MIASTENICA SEVERA, DISFAGIA Y COMPROMISO RESPIRATORIO. REQUIRIO INTUBACION, MANEJADA CON NEUROLOGIA. PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL. SOLICITAMOS VALORACION POR GINECOLOGIA NO CONSIDERA PATOLOGICA QUIRURGICA Y CIERRA INTERCONSULTA. TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE EVIDENCIA SIGNOS DE COLECISTITIS Y DILATACION DE PELVIS Y URETERES, SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM. EN PLAN DE PLASMAFERESIS INTERDIARIA CON BUEN A RESPUESTA. NEUROLOGIA INDICA PROLONGAR DE A 7 SESIONES, HOY LE CORRESPONDE LA 5TA, DEBE CONTINUAR ESTRECHO MONITOREO Y MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO. ESPOSO Y PACIENTE INFORMADOS, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA CLINICA. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-05 10:02 AM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DX CRISIS MIASTENICA EN RESOLUCION COLECISTITIS ACALCULOSA NO DOLOR ABDOMINAL. AN SIN PODER CAMINAR POR CUADRIPARESIA 2/5 MEJORIA DE LA DIPLOPIA Y DE LA PTOSIS PALPEBRAL DSFAGIA LEVE QUE SE MANEJA CON DIETA LICUADA ESPESA. AL EXAMEN LEVE PTOSIS PALPEBRAL BILATRAL NO PARESIA DE OCULOMOOTRES BIPARESIA CRURAL 2/5 PLA COMPLETAR LOS 7 RECAMBIOS OREDNISONA IGUAL PENDINTE ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETILCOLINA RESTO POR UCI DESCRIPCION EVOL: 2018-12-05 07:45 PM--*** EVOLUCION UCIN NOCHE *** DIAGNOSTICOS: - CRISIS MIASTENICA - TRASTORNO DE ANSIEDAD - ENDOMETRIOSIS - COLECISTITIS ACALCULOSA INVASIONES - ALTO FLUJO YUGULAR (28/11/2018) DIA 10 - CATETER PERIFERICO DIA 1 INFUSIONES - NINGUNA ANTIBIOTICOS - AMPICILINA SULBCTAM 3 GR CADA 6 HRS (INICIO 30/11/2018) DIA 6 AISLAMIENTOS - SOT - S. VIRIDANS NUTRICON - VIA ORAL GLUCOMETRIAS - 75 MG /DL *** IMÁGENES 03/12/2018 ESCANOGRAFIA DE TORAX: DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO DE BAJA OSMOLARIDAD SE PRACTICA ADQUISICIÓN HELICOIDAL EN AXIAL, DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA EL ASPECTO SUPERIOR DEL ABDOMEN. LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. 28/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE ESCANOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL PREVIA ADMINISTRACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE DE BAJA OSMOLARIDAD, POR VÍA ORAL Y ENDOVENOSO, SE PRACTICARON ADQUISICIONES HELICOIDALES DESDE EL ASPECTO INFERIOR DEL TÓRAX A LA CRESTA ILÍACA, CUBRIENDO EN SU TOTALIDAD EL ÁREA DE INTERÉS. LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENT POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y [redacted]DULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACT[redacted]A DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSER [illegible] ES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON

MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. ÚTERO VERTICAL. ÚTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. 27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN [redacted] ALTA SIGNOS VITALES PA: 91 MM PAM: 73 FC: [redacted] APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS ECOGRAFIA PE[redacted] SIN FR: 20 SAT O2: 95 CONSCIENT, ALERTA, ACTIVA SIN DOLOR, SIN DISNEA REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL AFEBRIL, MUCOSAS [redacted] HUMEDAS , PICOR PTOSIS PALPEBRAL, MAS MARCADA DEL LADO DERECHO CUELLO SIN INGURGITACION TORAX SIMETRICO [redacted] RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR [redacted] DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y DERECHA SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS EXAMEN NEUROLOGICO PARESIA DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES, CON MAYOR COMPROMISO IZQUIERDO REFLEJOS DE TALLO CONSERVADOS DIURESIS DEL DIA: L.1 CCH/H BALANCE DEL DIA: - 250 CC ACUMULADO: -2150 CC ANALISIS PACIENTE DE 38 AÑOS UCI DIA 11 CON MIASTENIA GRAVIS EN TRATAMIENTO, CONSULTA NOCTURNAMENTE POR DOLOR ABDOMINAL, DESCARTAR PANCREATITIS, O PATOLOGIA QUIRURGICA. TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE LA CUAL REPORTA PROBABLE COLECISTITIS ACALCULOSA PARA LO CUAL SE INICIÓ TTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM EVOLUCIONA CON CRISIS MIASTENICA SEVERA, DISFAGIA Y COMPROMISO RESPIRATORIO. REQUIRIO INTUBACION, MANEJADA POR NEUROLOGIA ORDENA INICIO DE ESTEROIDE Y TERAPIA DE PLASMAFERESIS EN CUIDADO INTENSIVO. SE HAN REALIZADO 5 BIEN TOLERADAS. INICIALMENTE BUENA RESPUESTA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA DE FUERZA POR LO QUE SE LLEVÓ A EXTUBACION ELECTIVA SIN EMBARGO DESDE AYER NUEVAMENTE CON PTOSIS Y MAYOR DEBILIDAD VALORADA POR NEUROLOGIA. SE INDICAN 2 SESIONES MAS DE PLASMAFERESIS . HOY REALIZADA SESION CON SIN COMPLICACIONES, BIEN TOLERADA ALTO RIESGO VITAL Y DE COMPLICACIONES ADICIONALES, SE AJUSTA TRATAMIENTO. DEBE CONTINUAR ESTRECHO MONITOREO Y MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO. ESPOSO Y PACIENTE INFORMADOS. PLAN IGUAL. ESQUEMA DE MANEJO PLASMAFERESIS EN 48 HRS DESCRIPCION EVOL: 2018-12-07 05:44 PM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE HOY MEJOR DE LA PTOSIS PALPEBRAL, MEJORO D ELA DISFAGIA. NO DOLOR ABDOMINAL AL EXAMEN LEVE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL. EMPARESIA CRURAL DERECHA 2/5 IZQUIERDA 1/5 PLAN AUMENTAR PREDNISONA A 35 MGR AL DIA (7 TAB) AZATIOPRINA TAB 50 MGR 1 TAB CADA 12 HORAS PIRIDOSTIGMINA TAB 60 MG 1/2 TAB ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA 30 MINUTOS ANTES VIGILAR SI HAY DOLOR ABDOMINAL O DIARREA TERAPIA FISICA IGUAL. MAÑANA 7A PLASMAFERESIS DESCRIPCION EVOL: 2018-12-08 11:39 AM--EVOLUCION POR NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE DX CRISIS MIASTENICA COLECISTITIS ACALCULOSA HOY MEJOR LEVE PTOSI PALPEBRAL BILATERAL. NO DIPLOPIA FUERZA MUSCULAR CERVICAL ADECUADA. EMPARESIA CRURAL SIN CAMBIOS HOY ULTIMA PLASMAFERESIS DE 7 SESIONES. SEGUIR PIRIDOSTIGMINE AZATIOPRINA Y PREDNISOLONA COMO SE INDICO. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-09 12:10 PM--***** EVOLUCIÓN UCI DÍA ***** DIAGNÓSTICOS: 1. CRISIS MIASTENICA 2. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. 3. TRASTORNO DE ANSIEDAD 4. ENDOMETRIOSIS 5. COLECISTITIS ACALCULOSA 6. HERPES SIMPLEX LABIAL. INVASIONES - CATéTER PERIFéRICO NUTRICIóN - VIA ORAL GLUCOMETRIAS - 81 86 /DL IMÁGENES: 28/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HIGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPáTICAS Y LA VESICULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATIAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. ÚTERO VERTICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. 27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANTACION ALTA. PARACLINICOS. - LEUCOS 15400, PMN 7300, LI 7700, HB 13.8, PLT 230000. - CREATININA 0.95, SODIO 140, POTASIO 4.1. SIGNOS VITALES: TA 120/70, TAM 73, FC 85, FR 21, SO2 95%, DIURESIS ESPONTÁNEA. BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MV PRESENTE. ABDOMEN CON DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN FRANCA IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. EXAMEN NEUROLÓGICO, CON LEVE MEJORIA DE DEBILIDAD MUSCULAR. PTOSIS PALPEBRAL LEVE ANÁLISIS: MUJER, 29 AÑOS, INGRESA A UCI EL 28.11.18 EN CRISIS MIASTENICA, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA, ESTEROIDES E INICIO DE PLASMAFERESIS (7/7) CON BUENA TOLERANCIA Y BUENA RESPUESTA LOGRANDO RETIRAR TEMPRANAMENTE LA VM. NEUROLOGIA AJUSTÓ EL TRATAMIENTO CON INICIO DE AZA E INCREMENTO DE DOSIS DE PDN. RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA COLECISTITIS ACALCULOSA. POR AHORA CONTINUAMOS SIN CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO. 1. MANEJO EN SALA GENERAL DE CLINICA SANTILLANA 2. REPOSO EN FOWLER Y SENTAR EN SILLA 3. MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA 4. CUIDADOS DE ENFERMERIA (INVASIVOS, PREVENCIÓN ÚLCERAS, PREVENIR CAIDAS Y DELIRIUM) 5. VIGILAR DETERIORO DE FUERZA Y RESPIRATORIO. 6. GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS 7. TERAPIA RESPIRATORIA 8. TERAPIA FISICA 2 VECES DIA 9. MEDICACION ORDENADA

- **MEDICAMENTOS**
  SIVACODLO , ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL 20MG CAP, PREDNISOLONA 5MG TAB, TRAZODONA 50MG TAB, AZATIOPRINA 50 MG TAB, CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D, PIRIDOSTIGMINA 60 MG TAB, OMEPRAZOL 40MG AMP, LIDOCAINA 2% SIMPLE 1 ML AMP (ROXICAINA), DIPIRONA 1G AMP, AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 G.G AMP, METILPREDNISOLONA 500MG AMP, ALBUMINA HUMANA 20% 50ML, DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) , HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/0.4ML AMP, HEPARINA 5000 UI AMP, MIDAZOLAM 15MG/3ML , CLORURO DE POTASIO (KATROL), VITAL (FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA) 1.5 KCAL, GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR, LIDOCAINA ATOMIZADOR (ROXICAINA), ACICLOVIR 5% CREMA, LIDOCAINA JALEA 2G (ROXICAINA), HIDROCORTISONA 1% 15GR

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  TRASLADO A SANTILLANA

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P
K819	COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

Diego Sanchez R.

DIEGO SÁNCHEZ R.
Medicina Interna
U de Caldas
R.M 1 053.774 942

PROFESIONAL: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUE
CC - 1053774942 - T.P 1053774942
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

[redacted]: DIEGO ALFONSO SANCHEZ RODRIGUEZ - dasanchez

Fecha Impresión : 2018/1/29 - 12:11:15

CLÍNICA SU VIDA

NIT 900 1100741

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	IDENTIFICACION: CC 30400735	HC: 30400735 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/1/1979 EDAD: 39 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 29 A N° 23-38 BARRIO CAMPO AMOR MANIZALES	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3214834704 9-8943917
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 11/12/2018 - 15:04:29	FECHA EGRESO:	CAMA: CIM7
DEPARTAMENTO: 080101 - CUIDADOS INTERMEDIOS MANIZALES	SERVICIO: U.C.INTERMEDIOS	
CLIENTE: CMESA CLINICA SANTL CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS	PLAN: CMESA CLINICA SANTILLANA	

D. JS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  DEBILIDAD

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  INGRESA A LAS 15+00 HORAS REINGRESO A UCIN EDAD: 39 AñOS ORIGEN Y PROCEDENCIA: MANIZALES OCUPACIóN: TRABAJA EN SECRETARIA DE TRANSITO ESTADO CIVIL: CASADA INFORMANTE: PACIENTE E HISTORIA CLINICA CONFIABILIDAD: BUENA MC Y EA: PACIENTE CONOCIDA EN LA UCI SUVIDA, INGRESO EL 26/11/2018 TRASLADADA DE LA CLINICA SANTILLANA EN MANEJO POR CRISIS MIASTéNICA, REQUIRIó 7 SESIONES DE PLASMAFéRESIS CON MEJORIA SINTOMATICA, SE INDICó NUEVAMENTE TRASLADO A SALA GENERAL EL 09/12/2018 PARA CONTINUAR MANEJO MéDICO, VALORADO HOY POR NEUROLOGIA MANIFIESTA AUMENTO DE LA DISFAGIA, LIMITACIóN MOTORA EN EXTREMIDADES DE PREDOMINIO CRURAL, MEJORIA DE DIPLOPIA Y PTOSIS PALPEBRAL. REALIZAN PICO FLUJO CON DISMINUCIóN MARCADA AL 60% DE LO PREDICHO, ANTE NUEVO DETERIORO CLINICO NEUROLOGIA SOLICITA TRASLADO A UCI PARA INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO TEMPRANO E INICIO DE INMUNOGLOBULINA G A DOSIS DE 400MG/KG/DIA POR 5 DIAS, AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE, AZATIOPRINA Y PIRIDOSTIGMINA, INGRESA NUEVAMENTE A UCI PARA MANEJO. ANTECEDENTES: G1P1, FUM HACE 6 MESES. ENDOMETRIOSIS. LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL HACE 5 MESES. MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS. DESPUéS DE LA CIRUGIA SE ENCONTRó MIASTENIA GRAVIS CON ADECUADO CONTROL HASTA AHORA. NO TABACO. HACE 2 AñOS CIRUGIAS DE RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACIóN Y CAMINA CON AYUDA. EN LA FAMILIA TIO CA DE COLON. VARIOS ASMATICOS. PAPA IAM. HTA.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  ALERGICOS
  ALERGIAS : No - NO
  TOXICOS
  CIGARRILLO : No - NO
  PATOLOGICOS
  RECIBE MEDICACION : SI - PIRIDOSTIGMINE, TIAMINA Y CARBAMACEPINA. ADEMAS DECAPTIL DI PARA ENDOMETRIOSIS.
  ACTIVIDAD FISICA : SI - LIMITADA POR CIRUGIA DE RODILLAS
  REFERENCIAS PERINATALES : SI - G1 P1
  REFERENCIAS OSTEOMUSCULARES : SI - CIRUGIA DE RODILLAS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : SI - RODILLAS Y LAPAROSCOPICA DE ABDOMEN..

- **EXAMEN FISICO**
  PIEL Y FANERAS : NORMAL
  EXTREMIDADES : ANORMAL
  GINECOLOGICO : NORMAL
  ABDOMEN : NORMAL
  MAMAS : NORMAL
  CARDIOPULMONAR : ANORMAL
  CABEZA Y CUELLO : NORMAL
  GENERAL : ANORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  PIEL : NORMAL
  ESFERA MENTAL : NORMAL
  GENITOURINARIO : NORMAL
  OSTEOMUSCULAR : NORMAL
  GASTROINTESTINAL : NORMAL

RESPIRATORIO : ANORMAL
CARDIOVASCULAR : NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS : ANORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : ANORMAL
NEUROLOGICO : ANORMAL
HALLAZGOS: SV: TA: 100/60, FC: 78, FR: 26, SAO2: 94%, T°: 36.5°C. GLUCOMETRIA 131MG/ DL. INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFEMERIA, ALERTA, TRANQUILA, PTOSIS PALPEBRAL DE PREDOMINIO DERECHO, DISFAGIA, DEBILIDAD CERVICAL, LENGUAJE NORMAL. CUADRIPARESIA CON FUERZA 4/5 EN MIEBROS SUPERIORES, 3/5 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y 2/5 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LENGUA HúMEDA. CUELLO SIN OTRAS ALTERACIONES. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL EN EL MONITOR. ABDOMEN BLANDO, MODERADO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO, NEUROLÓGICO SIN DéFICIT.

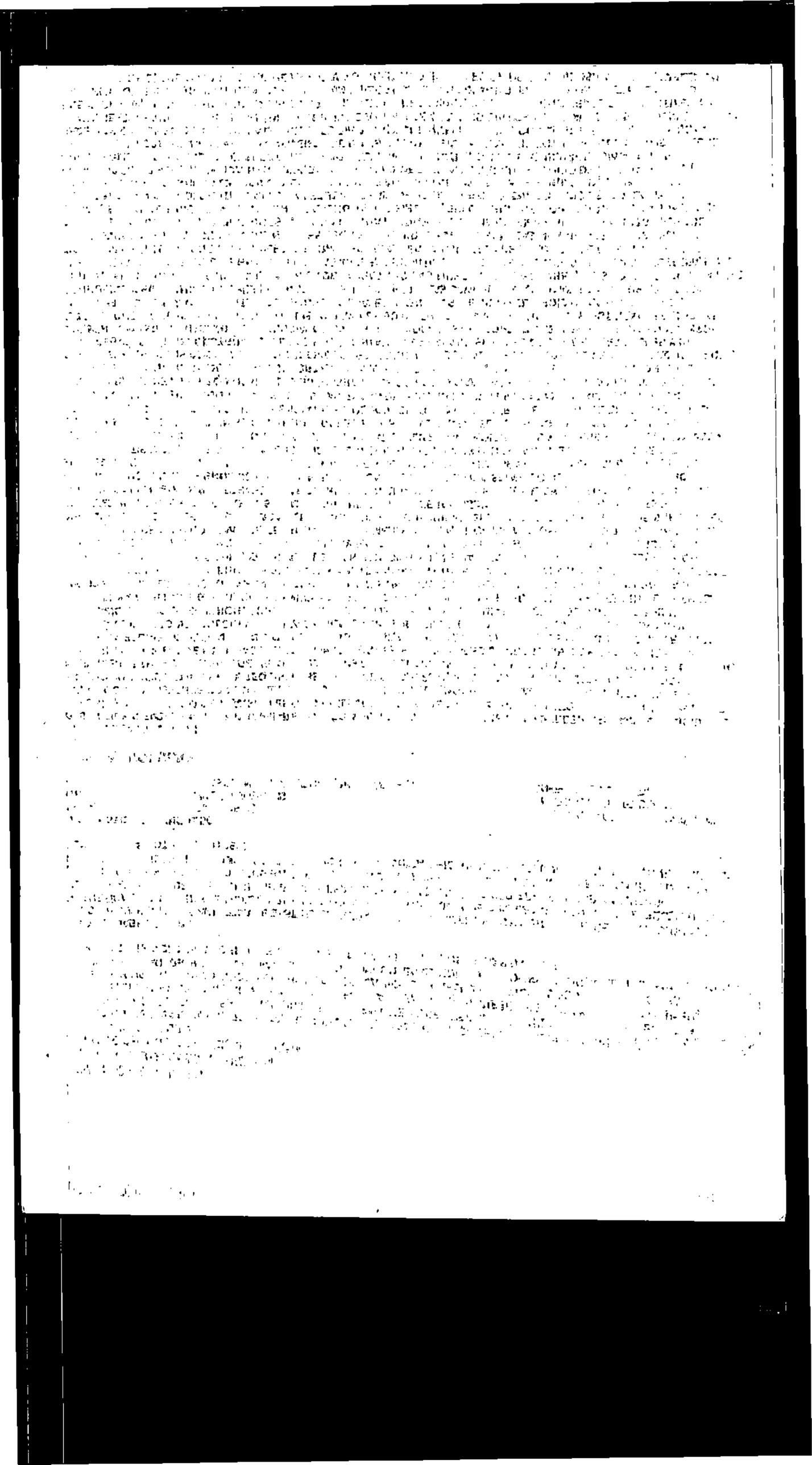
- APOYOS DIAGNOSTICOS
  RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO, CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS , POTASIO

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
G700	MIASTENIA GRAVIS	CONFIRMADO REPETIDO	P
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	

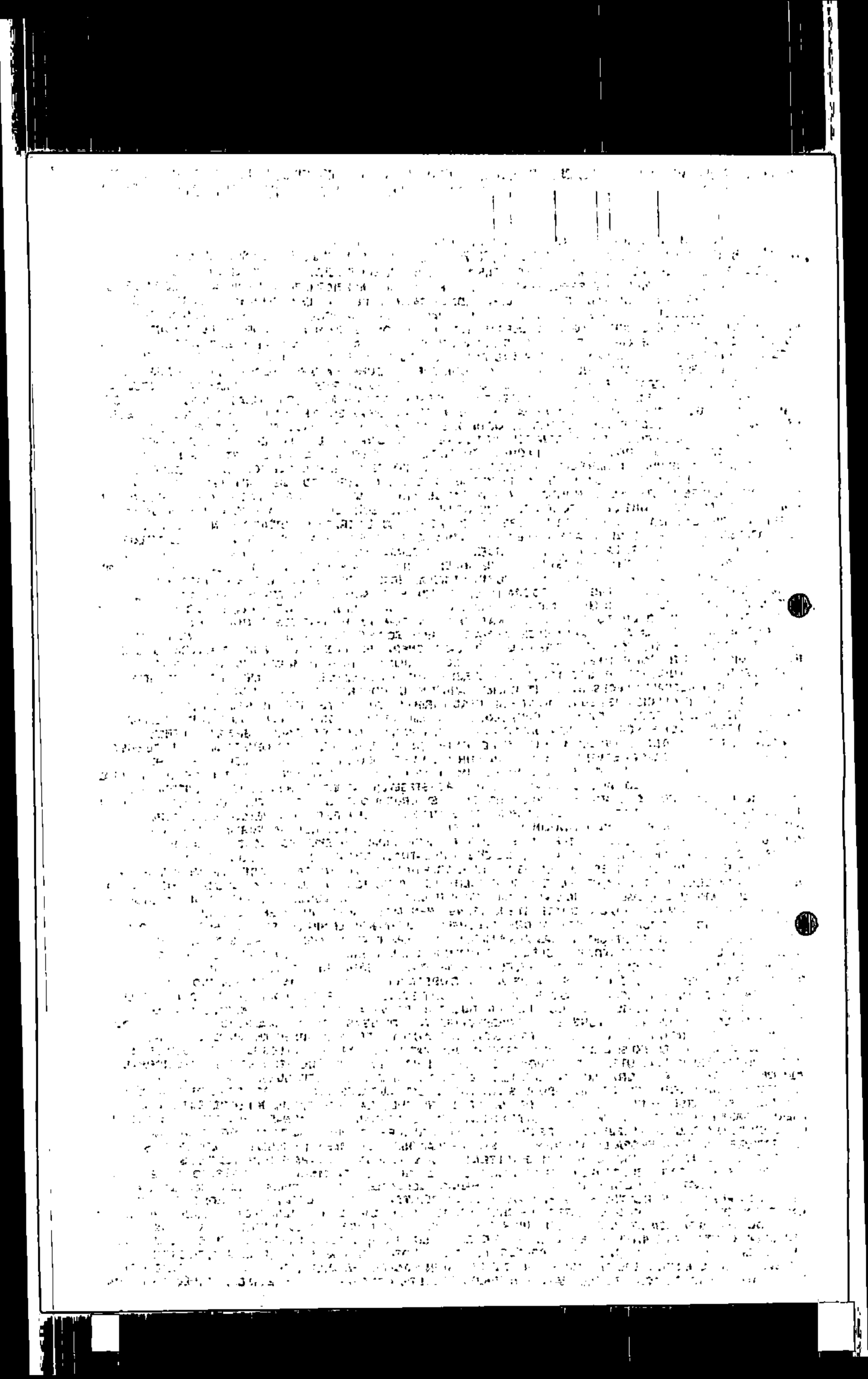
)ATOS DE LA EVOLUCION

ATOS DE LA EVOLUCION
)ESCRIPCION EVOL: 2018-12-11 03:47 PM--REINGRESO A UCIN EDAD: 39 AñOS ORIGEN Y PROCEDENCIA: MANIZALES OCUPACIóN: TRABAJA EN SECRETARIA DE TRANSITO ESTADO CIVIL: CASADA INFORMANTE: PACIENTE E HISTORIA CLINICA CONFIABILIDAD: BUENA MC Y EA: PACIENTE CONOCIDA EN LA UCI SUVIDA, INGRESO EL 26/11/2018 TRASLADADA DE LA CLINICA SANTILLANA EN MANEJO POR CRISIS MIASTéNICA, REQUIRIó 7 SESIONES DE PLASMAFéRESIS CON MEJORIA SINTOMáTICA, SE INDICó NUEVAMENTE TRASLADO A SALA GENERAL EL 09/12/2018 PARA CONTINUAR MANEJO MéDICO, VALORADO HOY POR NEUROLOGIA MANIFIESTA AUMENTO DE LA DISFAGIA, LIMITACIóN MOTORA EN EXTREMIDADES DE PREDOMINIO CRURAL, MEJORIA DE DIPLOPIA Y PTOSIS PALPEBRAL, REALIZAN PICO FLUJO CON DISMINUCIóN MARCADA AL 60% DE LO PREDICHO, ANTE NUEVO DETERIORO CLINICO NEUROLOGIA SOLICITA TRASLADO A UCI PARA INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO TEMPRANO E INICIO DE INMUNOGLOBULINA G A DOSIS DE 400MG/KG/DIA POR 5 DIAS, AJUSTA DOSIS DE ESTEROIDE, AZATIOPRINA Y PIRIDOSTIGMINA, INGRESA NUEVAMENTE A UCI PARA MANEJO. ANTECEDENTES: G1P1, FUM HACE 6 MESES. ENDOMETRIOSIS. LAPAROSCOPIA POR OBSTRUCCION INTESTINAL HACE 5 MESES. MANEJADA CON GINECOLOGO. NO ALERGIAS. DESPUéS DE LA CIRUGIA SE ENCONTRó MIASTENIA GRAVIS CON ADECUADO CONTROL HASTA AHORA. NO TABACO. HACE 2 AñOS CIRUGIAS DE RODILLAS QUE AUN ESTA EN REHABILITACIóN Y CAMINA CON AYUDA. EN LA FAMILIA TIO CA DE COLON. VARIOS ASMATICOS. PAPA IAM. HTA. EF: SV: TA: 100/60, TAM: 73, FC: 78, FR: 26, SAO2: 94%, T°: 36.5°C. GLUCOMETRIA 131MG/ DL. INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFEMERIA, ALERTA, TRANQUILA, PTOSIS PALPEBRAL DE PREDOMINIO DERECHO, DISFAGIA, DEBILIDAD CERVICAL, LENGUAJE NORMAL. CUADRIPARESIA CON FUERZA 4/5 EN MIEBROS SUPERIORES, 3/5 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y 2/5 EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LENGUA HúMEDA. CUELLO SIN OTRAS ALTERACIONES. CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SINUSAL EN EL MONITOR. ABDOMEN BLANDO, MODERADO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIóN PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO, NEUROLóGICO SIN DéFICIT. PROCEDIMIENTOS: -29/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HIGADO, ES DE ASPECTO TAMAñO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIóN DE LAS VIAS BILIARES INTRAHEPáTICAS Y LA VESICULA ES LLAMATIVA YA)UE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PáNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAñO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIáNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIóN O DILATACIóN, NO HAY ADENOPATIAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAñO, ASPECTO Y LOCALIZACIóN CORRIENTE, LOS RIñONES DE TAMAñO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIóN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URéTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIóN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TóRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASí COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAñO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TIMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HIGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS óSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLóGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. -EKG: RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA AGUDA. DIAGNóSTICOS: -CRISIS MIASTéNICA -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. -TRASTORNO DE ANSIEDAD -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL -PRUEBA RáPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA ANALISIS: MUJER DE 39 AñOS, INGRESó A UCI EL 26.11.18 EN CRISIS MIASTENICA, REQUIRIENDO VENTILACIóN MECáNICA, ESTEROIDES E INICIO DE PLASMAFERESIS (7/7) CON BUENA TOLERANCIA Y BUENA RESPUESTA LOGRANDO RETIRAR TEMPRANAMENTE LA VM. NEUROLOGIA AJUSTó EL TRATAMIENTO CON INICIO DE AZA E INCREMENTO DE DOSIS DE PDN. RECIBIó TRATAMIENTO PARA COLECISTITIS ACALCULOSA, HACE DOS DIAS SE TRASLADO A SALA GENERAL, EL DIA DE HOY CON NUEVO DETERIORO CLINICO, NEUROLOGIA AJUSTA TRATAMIENTO E INDICA INICIO DE INMUNOGLOBULINA G A DOSIS DE 400MG/KG/DIA POR 5 DIAS, ALTO RIESGO DE NUEVA FALLA RESPIRATORIA, SE DEJA VENTILACIóN MECáNICA NO INVASIVA A NECESIDAD, NO SE DESCARTA NECESIDAD DE INTUBACIóN. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-11 10:39 PM--EVOLUCIóN MéDICA UCIN NOCHE DIAGNóSTICOS: -CRISIS MIASTéNICA -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO -TRASTORNO DE ANSIEDAD -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL



316

-PRUEBA RAPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA INVASIONES: -INTRACATH INFUSIONES: -INMUNOGLOBULINA 20GRAMOS CADA DIA 7 DIA 1/5 (PASAR A 100CC/H) AISLAMIENTOS: -NINGUNO ANTIBIÓTICOS: -NINGUNO PREVIOS: -AMPICILINA SULBACTAM GLUCOMETRIAS: -131MG/DL NUTRICIÓN: -VIA ORAL SV: TA: 100/60, TAM: 74, FC: 70, FR: 22, SAO2: 94%, T°: 36.3°C. DIURESIS: 0.5CC/KG/H. ALERTA, TRANQUILA, PTOSIS PALPEBRAL DE PREDOMINIO DERECHO, DISFAGIA, DEBILIDAD CERVICAL, LENGUAJE NORMAL, CUADRIPARESIA CON FUERZA 4/5 EN MIEBROS SUPERIORES, 3/5 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y 2/5 EN MIEMBRO INFERIOR [redacted] RITMICOS, SINUSAL EN EL MONITOR. ABDOMEN BLANDO, MODERADO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO DISMINUIDO, NEUROLÓGICO SIN DéFICIT. PROCEDIMIENTOS: -29/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HIGADO, ES DE ASPECTO TAMAñO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VIAS BILIARES INTRAHEPéTICAS Y LA VESICULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PáNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAñO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIANDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIóN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATIAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAñO, ASPECTO Y LOCALIZACIóN CORRIENTE, LOS RIñONES DE TAMAñO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIóN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URéTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIóN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TóRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASI COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAñO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TíMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HIGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS óSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLóGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. ANALISIS: MUJER DE 39 AñOS, [redacted]RESó A UCI EL 26.11.18 EN CRISIS MIASTENICA, REQUIRIENDO VENTILACIóN MECáNICA, ESTEROIDES E INICIO DE [redacted]ASMAFERESIS (7/7) CON BUENA TOLERANCIA Y BUENA RESPUESTA LOGRANDO RETIRAR TEMPRANAMENTE LA VM. NEUROLOGIA AJUSTó EL TRATAMIENTO CON INICIO DE AZA E INCREMENTO DE DOSIS DE PDN. RECIBIó TRATAMIENTO PARA COLECISTITIS ACALCULOSA, HACE DOS DIAS SE TRASLADO A SALA GENERAL, EL DIA DE HOY CON NUEVO DETERIORO CLINICO, NEUROLOGIA AJUSTA TRATAMIENTO E INDICA INICIO DE INMUNOGLOBULINA G A DOSIS DE 400MG/KG/DIA (PESO 50KG), 20 GRAMOS AL DIA POR 5 DIAS, ALTO RIESGO DE NUEVA FALLA RESPIRATORIA, SE DEJA VENTILACIóN MECáNICA NO INVASIVA A NECESIDAD, NO SE DESCARTA NECESIDAD DE INTUBACIóN, PARACLINICOS CONTROL PARA MAñANA. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-12 07:37 AM--EVOLUCION DE NEUROLOGIA DR BERNARDO URIBE DX CRISIS MIASTENICA: RIESGO DE RECAIDA COLECISTITIS ACALCULOSA AYER SE INICIO LA GAMAGLOBULINA HUMANA IV EN LA DOSIS INDICADA. NO DOLOR ABDOMINAL. ANOCHE NO REQUIRIó DE SOPORTE RESPIRATORIO INVASIVO O NO INVASIVO. HOY REFIERE SENTIRSE MEJOR, PERSISTE DISFAGIA, MEJORIA DE LA DEBILIDAD CERVICAL MANTIENE CONTRA GRAVEDAD EL CUELLO CON LEVE RESISTENCIA. PERSISTE Y ES LLAMATIVO LA PRESENCIA DE SEVERA DEBILIDAD BRICRURAL, CON PIE CAIDO BILATERAL AL EXAMEN, LEVE PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL, OCULOMOTORES PRESERVADOS, SIMETRIA FACIAL, DISFAGIA A LIQUIDOS. CUADRIPARESIA BIBRAQUIAL 3/5, CRURAL 1/5 NO HAY FRANCO NIVEL SENSITIVO PERO HAY HIPOESTESIA EN CAR ANTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO, ROT ++/+++ HOFMAN BILATERAL ES LLAMATIVO LA PROFUNDA BIPARESIA CRURAL QUE NO MUESTRA FLUCTUACIONES EN EL DIA NI HA MOSTRADO MEJORIA CON LA TERAPIA A DIFERENCIA DE LOS SINTOMAS BULBARES FAVOR REALIZAR RNM DE CEREBRO CON GADOLINIO Y COLUMNA CERVICAL CON GADOLINIO, REALIZAR EN RESONADOR 1.5 TESLA EN DIAGNOSTIMED RESTO MANEJO IGUAL DESCRIPICION EVOL: 2018-12-14 11:21 PM--*** EVOLUCION MEDICA CUIDADO INTERMEDIO NOCHE ***** DIAGNÓSTICOS: -CRISIS MIASTÉNICA PERSISTENTE -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO -TRASTORNO DE ANSIEDAD -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL -PRUEBA RÁPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA -A DESCARTAR MIELOPATIA ASOCIADA INVASIONES: -INTRACATH INFUSIONES: -INMUNOGLOBULINA 20 GRAMOS CADA DÍA ? DÍA 4/5 AISLAMIENTOS: -NINGUNO ANTIBIÓTICOS: -NINGUNO PREVIOS: -AMPICILINA SULBACTAM NUTRICIÓN: -VÍA ORAL GLUCOMETRIAS 118 MG/DL ***** ESTUDIOS: [redacted]9/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES [redacted]TISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y [redacted]ENSIDAD NORMAL. NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TÓRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. SIGNOS VITALES PA: 111/40 FC: 83 FR: 20 SATO2: 91 DESPIERTA, TRANQUILA, INTERACTUA ADECUADAMENTE CON EL EXAMINADOR. ACEPTABLE PATRON RESPIRATORIO Y BUEN LLENO CAPILAR PERIFERICO. PUPILAS 2 MM REACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO CONSERVADOS. PARESIA DENSA DE MIEMBROS INFERIORES, MAYOR IZQUIERDA, CON PIES CAIDOS BILATERALES, ADECUADA SENSIBILIDAD. REFLEJOS PRESENTES. DISMINUIDO ROTULIANO IZQUIERDO. MENOS PARESIA DE MIEMBROS SUPERIORES, SOSTIENE CABEZA LEVANTADA EN EL MOMENTO SIN PTOSIS PALPEBRAL, CONTROLA ESFINTERES. LENGUA HUMEDA, CUELLO BIEN. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, BIEN VENTILADO ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO . PERISTALTISMO LENTO. CICATRICES DE ANTIGUAS CIRUGIAS EN RODILLAS Y LAPAROSCOPIA. DIURESIS AYER: 1.0 CC/K/H BALANCE AYER: - 130 CC ACUMULADO: + 50 CC GASES: NO DEL DIA RX DE TORAX NO DEL DIA LABORATORIOS NO DEL DIA CONCEPTO: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE VIDA



317

DIAGNOSTICOS ANOTADOS EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORÍA EN ESTRATEGIA DE [illegible] DE INMUNOGLOBULINA G CON RESPUESTA FAVORABLE NO COMPROMISO BULBAR DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN UCIN ANTE INFUSION DE BIOLOGICO Y RIESGO DE ALERGIA O FALLA RENAL SUBSECUENTE POR NEFROPATIA OSMÓTICA PRONOSTICO RESERVADO. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-15 11:12 AM--*** EVOLUCION MEDICA CUIDADO INTERMEDIO DÍA ***** DIAGNÓSTICOS: -CRISIS MIASTÉNICA PERSISTENTE -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO -TRASTORNO DE ANSIEDAD? -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL -PRUEBA RÁPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA -A DESCARTAR MIELOPATIA ASOCIADA INVASIONES: -INTRACATH INFUSIONES: -INMUNOGLOBULINA 20 GRAMOS CADA DÍA 7 DÍA 5/5 ULTIMA DOSIS EN LA NOCHE. AISLAMIENTOS: -NINGUNO ANTIBIÓTICOS: -NINGUNO PREVIOS: -AMPICILINA SULBACTAM NUTRICIÓN: -VÍA ORAL GLUCOMETRIAS 118 / 95 MG/DL AL EXAMEN FÍSICO: REGULAR CONDICIÓN GENERAL, PERSISTE CON VOZ BAJA. SIGNOS VITALES: TA 119/63 FC 118 / 95 MG/DL AL EXAMEN FÍSICO: REGULAR CONDICIÓN GENERAL, PERSISTE CON VOZ BAJA. SIGNOS VITALES: TA 119/63 FC 81/MIN FR 20/MIN SAT 96% GU 0.6 CC/K/H BALANCE DIA + 310 CC ACUMULADO 360 CC PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO SIN IY, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, SIN MASAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS NEUROLÓGICO CON COMPROMISO DE LA FUERZA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, MÚSCULOS PROXIMALES Y EXTENSORES DE RODILLA. **** ESTUDIOS: -29/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TÓRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. PARACLÍNICOS: 15/12/2018 POTASIO 3.7 NORMAL, CREATININA 0.77 NORMAL CONCEPTO: PACIENTE EN CUARTA DÉCADA DE VIDA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS CRISIS MIASTÉNICA EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORÍA HOY EN LA NOCHE ÚLTIMA DOSIS DE INMUNOGLOBULINA G. SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO PRONOSTICO RESERVADO Y SUPEDITADO A EVOLUCIÓN ANTE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINA G DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN CUIDADO INTERMEDIO. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-15 09:06 PM--*** EVOLUCION MEDICA CUIDADO INTERMEDIO NOCHE ***** DIAGNÓSTICOS: -CRISIS MIASTÉNICA PERSISTENTE -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO -TRASTORNO DE ANSIEDAD? -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL -PRUEBA RÁPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA -A DESCARTAR MIELOPATIA ASOCIADA INVASIONES: -INTRACATH INFUSIONES: -INMUNOGLOBULINA 20 GRAMOS CADA DÍA 7 DÍA 5/5 ULTIMA DOSIS EN LA NOCHE. AISLAMIENTOS: -NINGUNO ANTIBIÓTICOS: -NINGUNO PREVIOS: -AMPICILINA SULBACTAM NUTRICIÓN: -VÍA ORAL GLUCOMETRIAS 118 / 95 / 89 MG/DL AL EXAMEN FÍSICO: REGULAR CONDICIÓN GENERAL, PERSISTE CON VOZ BAJA. SIGNOS VITALES: TA 119/68 FC 72/MIN FR 20/MIN SAT 96% GU 0.5 CC/K/H BALANCE DIA + 610 CC ACUMULADO + 2.4 LT PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO SIN IY, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, SIN MASAS EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS NEUROLÓGICO CON COMPROMISO DE LA FUERZA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, MÚSCULOS PROXIMALES Y EXTENSORES DE RODILLA. **** ESTUDIOS: -29/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA? EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE, LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TÓRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. PARACLÍNICOS: 15/12/2018 POTASIO 3.7 NORMAL, CREATININA 0.77 NORMAL CONCEPTO: PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORÍA AUN GRAN COMPROMISO DE TREN INFERIOR HOY ULTIMO DIA DE INMUNOGLOBULINA G SE VIGILARÁ COMPLICACIONES DE SU ADMINISTRACIÓN HASTA 24 HORAS Y DE CONTINUAR ESTABLE SE TRASLADARÁ A PISOS NO EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO FAMILIA ENTERADA. DESCRIPCION EVOL: 2018-12-16 11:08 AM--*** EVOLUCION MEDICA CUIDADO INTERMEDIO DIA ***** DIAGNÓSTICOS: -CRISIS MIASTÉNICA PERSISTENTE -DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO -TRASTORNO DE ANSIEDAD? -ENDOMETRIOSIS -COLECISTITIS ACALCULOSA -HERPES SIMPLEX LABIAL -PRUEBA RÁPIDA DE PORFIRIA NEGATIVA -A DESCARTAR MIELOPATIA ASOCIADA INVASIONES: -INTRACATH INFUSIONES: -INMUNOGLOBULINA 20 GRAMOS CADA DÍA 7 DÍA 5/5 CUMPLIDA AISLAMIENTOS: -NINGUNO ANTIBIÓTICOS: -NINGUNO PREVIOS: -AMPICILINA SULBACTAM NUTRICIÓN: -VÍA ORAL GLUCOMETRIAS 100/91 MG/DL AL EXAMEN FÍSICO: MEJOR CONDICIÓN GENERAL, EL TONO DE LA VOZ MÁS NÍTIDO. SIGNOS VITALES TA 104/61 FC 67/MIN FR 20/MIN SAT 96% GU 0.5 CC/K/H BALANCE DIA + 420 CC ACUMULADO + 780 CC PUPILAS IGUALES Y

[redacted] AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN [redacted] BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS NEUROLÓGICO CON COMPROMISO DE LA FUERZA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES, MÚSCULOS PROXIMALES Y EXTENSORES DE RODILLA. **** ESTUDIOS: -29/11/2018 TAC ABDOMINOPELVICO CON CONTRASTE: LA TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR EN LAS BASES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL HÍGADO, ES DE ASPECTO TAMAÑO Y DENSIDAD NORMAL, NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y LA VESÍCULA ES LLAMATIVA YA QUE MUESTRA DOBLE HALO EN SU CONTORNO, COLECISTITIS ACALCULOSA// EL PÁNCREAS Y EL BAZO SON DE ASPECTO NORMAL Y TAMAÑO CORRIENTE SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. EL MEDIO DE CONTRASTE TRANSITA LIBREMENTE POR EL TUBO DIGESTIVO, NO EVIDENCIÁNDOSE MASAS ASOCIADAS, ZONAS DE OBSTRUCCIÓN O DILATACIÓN, NO HAY ADENOPATÍAS Y EL MESENTERIO ES DE ASPECTO NORMAL. LAS SUPRARRENALES SON DE TAMAÑO, ASPECTO Y LOCALIZACIÓN CORRIENTE. LOS RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL MUESTRAN CORTICAL Y MEDULAR CONSERVADA, CON EXCRECIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRASTE. LA PELVIS RENAL Y LOS URÉTERES CORRESPONDIENTES SON DE ASPECTO NORMAL PERO DILATADOS SIN QUE SE EVIDENCIE CAUSA DE OBSTRUCCIÓN. LA AORTA, SUS RAMAS Y LA CAVA INFERIOR SE OBSERVAN PERMEABLES Y NO MUESTRAN ALTERACIONES, NO SE EVIDENCIARON MASAS O ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. LA PELVIS NO MUESTRA ALTERACIONES. AIRE VESICAL. UTERO CON DISPOSITIVO EN SU INTERIOR. MASAS MUSCULARES Y SISTEMA OSEO NORMAL. -03/12/2018 TAC DE TÓRAX: LA AORTA, LOS VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ASÍ COMO EL TIROIDES, LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y SUS RAMIFICACIONES SON NORMALES. LA SILUETA Y LAS CAVIDADES CARDIACAS SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. EL PERICARDIO ES NORMAL, LA GRASA DEL AREA TÍMICA NO MUESTRA ALTERACIONES, NO SE DETECTARON MASAS O ADENOPATIAS MEDIASTINALES SIGNIFICATIVAS. LA TRANSPARENCIA DE LOS CAMPOS PULMONARES ES SATISFACTORIA, NO HAY EVIDENCIA DE ALTERACIONES PLEURALES NI DERRAMES. EL ASPECTO SUPERIOR DEL HÍGADO Y EL BAZO NO MUESTRAN ALTERACIONES. NO HAY ADENOPATIAS AXILARES, LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS, LAS MASAS MUSCULARES Y LOS TEJIDOS BLANDOS NO MUESTRAN ALTERACIONES. -27/11/2018 ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLÓGICOS. ECOGRAFIA PELVICA: DIU DE IMPLANACION ALTA. PARACLÍNICOS: 15/12/2018 POTASIO 3.7 NORMAL, CREATININA 0.77 NORMAL CONCEPTO: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA,DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EVOLUCIÓN PROGRESIVA HACIA LA MEJORÍA IMPORTANTE RECUPERACIÓN DE DÉFICIT BULBAR Y DE MIEMBROS SUPERIORES. LOS MIEMBROS INFERIORES CON MEJORÍA PARCIAL. SE LOGRA MANTENER EN BÍPEDO DURANTE ALGUNOS MINUTOS. CULMINÓ CICLO CON INMUNOGLOBULINA G LA NOCHE ANTERIOR. SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES. ANTE MEJORÍA CLÍNICA, ESTABILIDAD DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA Y CULMINACIÓN DE CICLO DE BIOLÓGICO SE CONSIDERA QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISOS A CARGO DE NEUROLOGIA. DESCRIPICION EVOL: 2018-12-16 03:16 PM--SE TRASLADA A PISOS DE CLINICA SANTILLANA PARA CONTINUAR MANEJO POR NEUROLOGIA.

- **MEDICAMENTOS**
  BISACODILO , ACETAMINOFEN, OMEPRAZOL 20MG CAP, PREDNISOLONA 5MG TAB, PREDNISONA 60MG TAB, AZATIOPRINA 50 MG TAB, CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D, PIRIDOSTIGMINA 60 MG TAB, HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/0.4ML AMP

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  TRASLADO A PISOS DE CLINICA SANTILLANA

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : traslado a clinica santillana.

Diego Armando Ospina B.
C.C. 1057783891
Reg. 17000
Medicina Interna
Universidad de Caldas

PROFESIONAL: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO
CC - 1057783891 - T.P 17000
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

Imprimió: DIEGO ARMANDO OSPINA BUITRAGO - dbuitrago

Fecha Impresión : 2018/12/16 - 15:17:16

5/19

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E

[ROMTipOrd]

800219192

Fecha: 20/12/18
Hora: 12:13:51

ORDENES MEDICAS

Página:

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Edad: 39 AÑOS Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO Cama: 604 Folio 326
Diagnostico:

Código	Descripción	Urg.	Cant.
TERAPIAS			
931000	TERAPIA FISICA	N	10
Observaciones: DOMICILIARIA			
937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RES	N	10
Observaciones: DOMICILIARIA			

Juan S Castro G

JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ
Reg. MD. 1053813619 Identificacion 1053813619
MEDICINA GENERAL

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

[ROrdLabr]

800219192

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

Fecha: 20/12/18
Hora: 12:14:51
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 20/12/2018 12:14:25

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Fecha nacimiento: 08/01/1979 Edad: 39 AÑOS Sexo:F Folio: 327
Empresa: SURA POLIZA DE VIDA
Pabellon: HOSPITALIZACION SEXTO PISO Cama: 604
Diagnostico: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Código	Descripción	Urg.	Cant.
939400	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	N	10

Juan S Castro G

JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ
Reg. MD. 1053813619
MEDICINA GENERAL

7.0 "HOSVITAL"

370

390

HCA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E [ROmed1]

800219192

Fecha: 26/12/18

Hora: 15:01:35

Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

TERAPIAS

FECHA ORD MEDICA: 20/12/2018 11:58:32

Paciente: CC 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Fecha de nacimiento: 08/01/1979 Edad: 39 AÑOS Sexo: F Folio: 326

Empresa: SURA POLIZA DE VIDA

Pabellon: Cama:

Diagnóstico:

Procedimiento	Descripción	Cant.
931000 Observación.	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	10
937200 Observación.	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD DOMICILIARIA	10
939400	TERAPIA RESPIRATORIA	1

Juan S Castro G

Médico: JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ

C.C Nº

Reg. MD. 1053813619

RECEPCIÓN OFICINA BOGOTÁ MOD. 5 GONZALES MOD. 5
20 AGO 2019
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E.

BD0219192 - 1

RHsClxFo

Fecha: 26/12/18

G.etareo: 9

HISTORIA CLINICA No. CC 30400735 - ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Empresa: SURA POLIZA DE VIDA		**Afiliado:** OTRO	
Fecha Nacimiento: 08/01/1979 **Edad actual** 39 AÑOS		**Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:**	**Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3173316897		**Dirección:** CALLE 29A 26 36	
Barrio: CENTRO		**Departamento:** CALDAS	
Municipio: MANIZALES		**Ocupacion:** PERSONA QUE NO DECLARA OCUPACION	
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES		**Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores	
Nivel Educativo: No Definido		**Atención Especial:** NO APLICA	
Discapacidad: No aplica		**Grupo Poblacional:** NO APLICA	

Responsable: NA NA **Teléfono:** 1 **Parentesco:** Otro

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS **Edad :** 39 AÑOS

FOLIO 324 **FECHA** 20/12/2018 11:10:47 **TIPO DE ATENCIÓN** HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

CRISIS MIASTENICA

COLECISTITIS ACALCULOSA

estable, mejoria de la disfagia con la piridostigmine preprandial, tolerando bien la medicacion. Niega tos, mejor de la fuerza cervical. Tos adecuada

Aun sin caminar, solo en bipedestacion con apoyo realiza pocos pasos

Al examen mejoria de la ptosi apipebral, no diplopia, simetria facial

cuadriparesia sin cambios braquial 4-/5 crural 2/5

rot ++/++++

Plan

ALTA CON

PREDNISONA TAB 50 MGR 1 TAB AL DIA 8 AM

PREDNISOLONA TAB 5 MGR 1 TAB AL DIA 8 AM

CARBONATO DE CALCIO CON VITAMINA D TAB 600 MG 1 TAB CADA 12 HORAS

PIRIDOSTIGMINE (MESTINON) TAB 60 MGR 2 TABLETAS 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA 3 VECES AL DIA

AZATIOPRINA TAB 50 MGR 1 TAB CADA 8 HORAS

OMEPRAZOLE TAB 20 MGR 1 AL DIA

EMITIR ORDENES DE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DOMICILIARIA 10 SESIONES

TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 10 SESIONES

TERAPIA RESPIRATORI AAMBULATORIO DOMICILIARIA 10 SESIOENS

POR FAVOR DAR INCAPACIDAD HOSPITALARIA POR EL TIEMPO QUE ESTUVO EN LA CLINICA YAMBULATORIA DE 1 MES A PARTIR D ELA FECHA DE SALIDA

Evolución realizada por: BERNARDO URIBE GARCIA-Fecha: 20/12/18 11:11:02

BERNARDO URIBE GARCIA

Reg. 3274

NEURDLOGIA

322

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. [ROrdSumm]

800219192

CRA 24 56 - 50 8879830

Fecha: 20/12/18
Hora: 12:04:28
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 30 Dias

Departamento: CALDAS Municipio: MANIZALES

Paciente: CC 30400735 His Clínica: 30400735 ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO

Edad: 39 AÑOS Empresa: SURA POLIZA DE VIDA

Pabellon: 1 HOSPITALIZACION SEXTO PISO Cama: 604 Fecha Formulación: 20/12/2018 12:02:07

Tip. Usu. OTRO OTRO Folio No. 326

Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Diagnostico 1: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Diagnostico 2: R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	NUEVO Cnt * Dias Tra :	PREDNISONA 50 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 50 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA TREINTA TABLETA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30 Dias	30
2	NUEVO Cnt * Dias Tra :	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA O CAPSULA CON : 5 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA TREINTA TABLETA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30 Dias	30
3	NUEVO Cnt * Dias Tra :	CALCIO + VITAMINA D 600 MG + 200 UI TABLETA O CAPSULA CONC: 600 mg + 200 UI FORMA :TABLETA O CAPSULA SESENTA TABLETA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	60,00	30 Dias	60
4	NUEVO Cnt * Dias Tra : Indicación:	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA CONC: 60 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA CIENTO OCHENTA TABLETA TOMAR 20 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA	2,00 TB	ORAL	8 Horas	180,00	30 Dias	180
5	NUEVO Cnt * Dias Tra :	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA O CAPSULA CONC : 50 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA NOVENTA TABLETA	1,00 TB	ORAL	8 Horas	90,00	30 Dias	90
6	NUEVO Cnt * Dias Tra :	OMEPRAZOL 20 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 20 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA TREINTA CAPSULA	1,00 CP	ORAL	24 Horas	30,00	30 Dias	30

Profesional

Juan S Castro G

JUAN SEBASTIAN CASTRO GONZALEZ
Reg. MD. 1053813619
MEDICINA GENERAL

7J.0 "HOSVITAL"

Clínica Portoazul

Fecha: 31-07-2018 13:12

EPICRISIS

Datos Paciente

Nº Atención:	69106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Número:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 A?oe 6 Meses 22 Dias		
Aseguradora:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
		Dia Nº:	20 (31/07/2018)
Unidad:	14 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	12/07/2018	Servicio:	PISO QUINTO ALA NORTE
Fecha Egreso:	31/07/2018	Hora:	11:17
Estado Egreso:	VIVO		
Medico Tratante	ELIANA MARCELA LOPEZ		
Responsable Alta:	Dr(a) Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS		

Resumen de Hospitalización

INGRESO A URGENCIAS 12-07-2018
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO C · INCIO DE 2 DIAS DE EVOLCION QUE SE EXACERVA HACE 3 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGAS . RIO ACOMAPÑADO DE EPISODIOS EMETICOS EN NUEMRO DE 2 . REFIERE PACIENTE RECONSULTAR PRO NO M . JORIA DE SU CUADRO CLINCIO CON TRATAMEINTO MEDICO EN CASA . CON CRITERIOS DE INGRESO OR PERSISTIR CON DOLOR.

PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE COLOR EN EPIAGASTRIO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR QUIEN RECONSULTA POR NO MEJORIA DEL DOLOR ACOMPAÑADA DE EPISODIOS EMETICOS EN NUEMRO DE 3 , TRAE ECOGRAFIA ABDOMINAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , POR PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS. SE COEMNTA CON CX GENERAL QUIEN ORDENA TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE . PARACLINICOS SE SOLICITA INTERCOSNULTA POR CX GENERAL

12/07/2018 15:07 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugía General 8943
Paciente femenina d e39 años de edad quien refiere inicio de su enfermedad actual hace 2 dias cuando comienza a presentar dolor en epigastrio de moderada intensidad que se irradia a hipocondrio derecho, motivo por el cual acude ayer a este centro donde realizan ecografia abdominal y colocan tratamiento medico. La paciente al dia de hoy en vista de persistir sintomas acude a este centro. Al examen fisico paciente con facia algida abdomen blando depresible , doloroso a la palpacion en epigastrio no hay signos de irritacion peritoneal Paciente reconsultante quien persiste con nauseas y vomitos con dolor abdominal en epigastrio. antecedentes de hiperlipidemia, por lo que se solicita TAC de abdomen, perfil hepatico (bilimubina total y traccionada transaminasas), amilasas, lipasas y colesterol , hemograma para descartar pancreatitis aguda

13/07/2018 10:40 Dr(A) Gisella Sarmiento Romero Cirugía General
ENTERADO DEL CASO SE TRATA D EPACIENTE FEENINO DE 39 AÑOS D EEDAD COSNULTA PRO PRESNETAR CUADRO DE MAS O ENOS 4 DIAS DE E VOLUCION CARACTERIZADO POR DOLRO ABDOMINAL TIPOC COLICO DISTENSION ABDOMINAL Y ESCASA CANALIZACIOND E FLAGTOS AUSENCIA DEPOSCIIONES DE 1 DIA. NIEGA MEJ ORIA
AP. ENDOMETRIOSIS , CESAREA APENDICECTOMIA, IMPLANTACIOND E SIPOSITIVO MINERVA
EF: FC: 90 FR: 18 HIDRATADO ABDOMEN DISTENDIDO CON LEVE DOLOR EN MARCO COLICO . NO IRRITACION PERITONEAL TIMPAICO
A: PACIENTE EN EL MOEMNTO CURSANDO CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON REPORTE DE TOMOGRAFIA. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA CON ZONA DE TRANSICIÓN EN EL ÍLEON DISTAL, BRIDA COMO PRIMERA POSIBILIDAD.
ACTUAL MENTE SE DECIDE INCIIO ANEJO MEDICO CON SONDA NASOGASTRICA . Y REEVALROAR

13/07/2018 18:29 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia
femenina de 39 años de edad quien se encuentra en este centro con cuadro de obstruccion intestinal, paciente quien refiere persistir con dolor y con nauseas. Paciente se evalua en conjunto con el dr Daza, se plantea modificar hidratacion se indica valoracion por medicina interna ya que la paciente presenta ptosis palpebral.

13/07/2018 21:03 Dr(A) Maibeth Bueluas Vergara Medicina Interna
Medicina Interna

Paciente de 39 años de edad hospitalizado por el servicio de cirugía general por cuadro clínico consistente en dolor abdominal tipo cólico generalizado con predominio en epigastrio asociado a distensión abdominal, náuseas, intolerancia a la vía oral y ausencia de deposiciones en relación a obstrucción intestinal mecánica secundaria a bridas intestinales.

A la revisión por sistemas manifiesta ptosis palpebral derecha desde hace 72 horas por lo que servicio tratante solicita concepto.
Niega diplopia, anhidrosis, u otra concomitancia. No hay variación del grado de ptosis durante el día.

EF: SNG conectada a cistoflo, Mucosa oral húmeda, cuello sin IY, RCRs, RRs sin sobreagregados, abdomen distendido, doloroso a la palpación en marco cólico izquierdo, extremidades eutróficas sin edema, llenado capilar menor de 2 segs
Neurológico: Ptosis palpebral derecha, pupilas de 2 mm, isocoria, reflejo fotomotor, consensual y corneano presente, movimientos oculares conservados, fuerza muscular 5/5 en miembros superiores y MID. Fuerza muscular de MII no valorable por secuelas relacionadas con cx ortopédica

A: Paciente con ptosis palpebral derecha sin diplopia ni oftalmoplejia asociada y sin compromiso de musculatura extraocular. Se decide solicitar concepto a neurología para definir estudios adicionales.
Por el momento no requiere intervenciones adicionales por parte de medicina interna. Se cierra IC

14/07/2018 09:22 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia General
PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTE CENTRO CON EL DIAGNOSTICO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON DOLOR EN EPIGASTRIO Y DISTENSION ABDOMINAL. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
PACIENTE EVALUADA EN CONJUNTO CON EL DR DAZA Y SE INDICA SERIE DE ABDOMEN AGUDO PARA DEFINIR CONDUCTA

14/07/2018 10:15 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia
se evidencia rx de abdomen control del dia de hoy donde persisten imagenes de niveles hidroaereos y dilatacion de colon proximal, asi como imagenes de colon descendente que impresiona area de disminucion del lumen. En vista de que la clinica de obstruccion persiste y las imagenes de rx control se discute caso con el dr juan carlos daza y se decide solicitar: laparoscopia diagnostica + lisis de adherencias + posible resaccion intestinal

15/07/2018 10:25 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIERE DISMINUCION DE CUADRO DE DOLOR
DIURESIS ESPONTANEA
SNG NO CUANTIFICADA
TA 102/53 FC 76 X SATURACION 98 %

AFEBRIL, HIDRATADA. SIN DIFICULTAD ESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO, PERISTALSIS DISMINUIDA, CON RUIDOS DE LUCHA, SIN SANGRADO POR HERIDAS, CON DOLOR PERILESIONAL, RESTO DE EXAMEN NORMAL

INTERCONSULTA NEUROLOGIA (Dr. Rodriguez-Carrillo)
Paciente quien desde hace dias presenta ptosis palpebral bilateral de predominio derecho. Se encuentra hospitalizada con dx de POP de lisis de adherencias por video. Indican empeoramiento de ptosis posterior a la cirugia. No comenta fatigabilidad progresiva. No disfagia ni disnea. No diplopia.

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad no se realizan por postoperatorio reciente.

IDx:
-Ptosis palpebral bilateral a estudio

PLAN:
-Solicito TC cerebral, test de estimulo repetitivo y anticuerpos antireceptor de Ach para descartar sindrome miasteniforme entre otros

REPORTE TAC CEREBRAL SIMPLE: Se observan surcos y cisuras de la convexidad cerebral de aspecto tomográfico normal. No se observan isquemias ni hemorragias subaracnoideas. Ventrículos laterales, tercer y cuarto ventrículos no están dilatados. No hay colecciones pericerebrales ni desviaciones de la línea media. Fosa posterior es de aspecto tomográfico normal. Óseo sin alteraciones. Engrosamiento mucoso de senos maxilares por sinusopatía crónica.
CONCLUSIÓN:
1. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO NORMAL.

18/07/2018 12:18 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
Pte de 39 años con cuadro de ileo adinamico en pop de liberacion de adherencias por laparoscopia.
refiere emesis a repeticion a pesar de SNG
salida de material por biliar por sonda nasogastrica
no recibe via oral hace 4 dias
EF:abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar
A: ionograma ayer normal. se llevo a rx de abdomen agudo que esta pendiente de lectura. se considera inicio de soporte parenteral periferico con peniotimal a 62.5 cc/h-

19/07/2018 07:32 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Terapia Nutricional
ileo adinamico en pop de liberacion de adherencias por laparoscopia
O: abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar
A: rx de torax y abdomen
TORAX Y ABDOMEN RADIOLOGICAMENTE NORMAL.
se mantiene soporte parenteral periferico hasta resolucion de intolerancia a via oral, en rx de abdomen no hay datos de obstruccion intestinal, mantener periolimel hasta resolucion de cuadro e inicio de via oral con tolerancia de dieta blanda
P:periolimel a 62.5 cc/h
mantener periolimel hasta resolucion de cuadro e inicio de via oral con tolerancia de dieta blanda

20/07/2018 13:42 Dr(A) Juan Rodriguez Camilo Neurologia
Paciente persiste con ptosis palpebral de predominio palpebral derecho: Dolor tipo colico en la noche.

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva; no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad no se realizan por postoperatorio reciente

TC cerebral: dentro de limites normales

Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Cuadro altamente sugestivo de miastenia gravis.
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

21/07/2018 09:52 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
SE CERRO SONDA AYER SIN INTOLERANCIA
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS

TA 120/70 FC 76 X SATURACION 100 5

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL

22/07/2018 09:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General
DX ILEOA DINAMICO
POP DE LISIS DE ADHWERENCIAS POR VIDEO
REALIZO ESCAS DEPSOCION
DIURESIS ESPONTANEA
NO HA TENIDO NAUSEAS, NI VMITOS
TA 117/65 FC 76 X SATURACION 99 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

23/07/2018 09:03 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBAL BILATERAL A ESTUDIO

NO HA PRESENTAD NAUSEAS NI VOMITOS
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
TA 124/64 FC 80 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO A LA PALPACION, PERISTALSIS (+), SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, RESTO DE EXAMEN NORMAL

24/07/2018 17:04 Dr(A) Juan Rodriguez Camilo Neurologia
A:Paciente comenta leve mejoria de ptosis palpebral aunque persiste con sintomatologia. No fiebre. Tolerando via oral.
O: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad alteradas a nivel cervical, Simpson positivo.
A:-Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Mañana se realizara test al mediodia
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

25/07/2018 09:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugía General
DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL

REFIERE QUE AYER PRESENTO EPISODIO FEBRIL
HA TOLERADO VIA ORAL
HA ACANALIZADO FLATOS
DIURESIS ESPONTANEA

TA 72/50 FC 68 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+) SIN IRRITACION.
EXTREMIDADES PRESENTA EDEMA,ERITEMA CALOR Y RUBOR EN AMBOS BRAZOS, DOLOROSOS AL TACTO, SECUNDARIOS A FLEBITIS.

INICIAN DIETA BLANDA.

REPORTE DE TEST DE ESTIMULO REPETITIVO
SIGNOS ELECTROFISIOLOGICOS QUE SE EVIDENCIAN COMPROMISO DE NEURONA MOTORA PERIFERICA COMPATIBLES CON UNA ALTERACION A NIVEL DE LA UNION NEUROMUSCULAR . PROBABLE MIASTENIA GRAVIS ACTIVA A LA FECHA. SE SUGIERE CORRELACION CLINICA CLINICA Y PARACLINICA

26/07/2018 08:46 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL
MIASTENIA GRAVIS DE DX RECIENTE
SINDROME FEBRIL

REFIERE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES VESPERTINOS, ASOCIACOS A TOS SECA Y CORIZA, ADEMAS FLEBITIS EN MSI. NIEGA OTROS SINTOMAS

EPISODIOS FEBRILES HACE 72 HORAS DE ETIOLOGIA NO CLARA, ASOCIA SINTOMAS RESPIRATROIOS EN PTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA. SE CONSIDERA ESTUDIOS PARA DESCARTAR FOCO INFECCIOSO ACTIVO.

26/07/2018 13:04 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente con cuadro compatible con miastenia gravis. Inicio piridostigmina 60mg 1/2cp via oral cada 8 horas, y solicito TC de torax para descartar presencia de timoma.
S/s TAC DE TORAX CONTRASTADO

27/07/2018 08:41 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
HEMOGRAMA NORMAL, PDEO NORMAL, IONOGRAMA NORMAL., PROCALCITONINA NEGATIVA, FUNCION RENAL NORMAL, AFEBRIL HACE 48 HORAS, RX DE TORAX NORMAL, SE MANTIENE VIGILANCIA MEDICA, FLEBITIS DE MSI EN RESOLUCION PODRIA ESTA ER LA CAUSA DE LA FIEBRE. PENDIENTE TAC DE TORAX

28/07/2018 11:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugía General 25817 / 97
DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE DIPLOPIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO FLATOS

TA 125/70 FC 78 X SATURACION 100 %
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), CON DOLOR EN FOSA DERECHA A LA PALPACION PROFUNDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL

29/07/2018 13:19 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente refiere mejoria de la ptosis palpebral aunque comenta que persiste con empeoramiento vespertino. No fiebre
O: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normoreactiva, no ptosis palpebral en el momento, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada.
P: -Subo dosis de piridostigmina a 60mg 1cp via oral cada 8 horas. Si buena respuesta y no incidencias se podria planteara alta por Neurologia

30/07/2018 17:54 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugía General 25817 / 97
DX MIASTENIA GRAVIS

POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

AYER REALIZO DEPOSICION
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL

TA 95/57 FC 88 X SATURACION 96 X.
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS,
RESTO DE EXAMEN NORMAL

30/07/2018 19:26 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente con buena respuesta a piridostigmina. Por confusion administrativa no se le subio dosis de piridostigmina. Se siente bien, aunque con dolor leve en piernas.
O:: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria; isocoria normoreactiva, no ptosis palpebral en el momento, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada

IDx: Miastenia gravis

-Alta por Neurologia
-Queda con piridostigmina 60mg 1cp via oral cada 8 horas hasta revision ambulatoria por Neurologia en 15 dias
-Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche
-Tiamina 300mg 1cp via oral dia
-Pendiente de resultados de anticuerpos antireceptor ACh
-Control ambulatorio por Neurologia
-Se explican signos de alarma ante los cuales debera volver a Urgencias

31/07/2018 08:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugía General 25817./ 97
DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE SENTIRSE BIEN
TOLERO VIA ORAL
PRESENTO ESCASO VOMITO AYER
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL
HA CANALIZADO FLATOS

TA 100/62 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL

SALIDA CON FORMULA MEDICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Cirugias

09-54-510-00 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Diagnósticos de Egreso

- R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Dra. Eliana López B
MEDICO - CIRUJANO
C 1 C47 458 307
UNI [illegible]

CC 1047458967
Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS
NINGUNA
RM

328

Imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31-07-2018 13:12

CERTIFICADO

Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA
Dirección:	CL 99 58 46
Tipo/Número:	CC 30400736
Edad:	39 A?os 6 Meses 22 Dias
Sexo:	FEMENINO
Fecha Hospitalización:	12-07-2018

FORMULA MEDICA

1. piridostigmina X 60mg #45
USO: 1cp via oral cada 8 horas hasta revision ambulatoria por Neurologia en 15 dias 8am. 4pm. 12pm.
2. Carbamazepina X 200mg #15
USO: 1cp via oral en la noche POR 15 Dias 8pm.
-Tiamina 300mg #15
uso: 1cp via oral dia por 15 dias 12pm

Dra. Eliana López B
MÉDICO - CIRUJANO
CC. 1047458367
UNINORTE

CC-1047458367
Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS
NINGUNA
RM

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31-07-2018 13:12

CERTIFICADO

Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA
Dirección:	CL 99 58 46
Tipo/Número:	CC 30400735
Edad:	39 A7os 6 Meses 22 Dias
Sexo:	FEMENINO
Fecha Hospitalización:	12-07-2018

-Control ambulatorio por Neurologia en 15 dias

Reclamar resultados de anticuerpos antirreceptor ACh

Dr(a) ELIANA LOPEZ BRITO
NINGUNA
RM

330

Laboratorio Portoazul

Cra 28 Nro. 1B - 315 Tel: 57 (5) 3672800
www.clinicaportoazul.com

Paciente: AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA | Identificación: 30400735 | Nro. Servicio: 4717595 | No. Paciente: 2091
Sexo/Edad: FEMENINO/39 Años | Teléfono: (6)8856614 | Tipo servicio: PARTICULAR
Médico: MEDICO INSTITUCIONAL PEDIATRA | Fecha servicio: 26/07/2018 | Fecha impresión: 14/08/2018 01:51 PM
Empresa: CLINICA PORTOAZUL S.A. | Habitación: QUINTO NORTE

HEMOCULTIVO Validado: 01/08/2018 06:48 AM

Análisis	Resultado
RESULTADO	NEGATIVO
ORIGEN DE LA MUESTRA	SANGRE

OBSERVACIONES: NO HAY CRECIMIENTO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
RESULTADO FINAL.

BACTERIOLOGA
JORGE HURTADO RIVALDO
REG. 72021370

HEMOCULTIVO Validado: 01/08/2018 06:48 AM

Análisis	Resultado
RESULTADO	NEGATIVO
ORIGEN DE LA MUESTRA	SANGRE

OBSERVACIONES: NO HAY CRECIMIENTO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
RESULTADO FINAL.

BACTERIOLOGA
JORGE HURTADO RIVALDO
REG. 72021370

Dinámica IPS certifica el carácter técnico y científico de este documento y en consecuencia, responde íntegramente por su contenido

337

Imprimir

Página 3 de 5

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31-07-2018 16:02

CERTIFICADO

Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA
Dirección:	CL 99 58 46
Tipo/Número:	CC 30400735
Edad:	39 A7os 6 Meses 22 Dias
Sexo:	FEMENINO
Fecha Hospitalización:	12-07-2018

INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL DIA 12/07/2018 HASTA EL DIA 12/08/2018

Ilan Rojas Gutierrez
MEDICO
UNIMETRO
No 6 1795

CC 11188-11969

Dr(a) ILAN ROJAS GUTIERREZ

MÉDICO(A) GENERAL

RM 560

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31-07-2018 16:02

CERTIFICADO

Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA
Dirección:	CL 99 58 46
Tipo/Número:	CC 30400735
Edad:	39 A?os 6 Meses 22 Dias
Sexo:	FEMENINO
Fecha Hospitalización:	12-07-2018

CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON CIRUGIA GENERAL DR DAZA

Ilan Rojas Gutierrez
MEDICO
UNIMETRO 20: C 1733 7

CC 1118841969

Dr(a) ILAN ROJAS GUTIERREZ

MÉDICO(A) GENERAL

RM-55?

Clínica Portoazul

DETALLE ATENCION URGENCIA

Información del Paciente

Atención	139479	Box	BOX 3
Nombre	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA		
Tipo/Número	CC 30400735		
Edad	39 Años 6 Meses 3 Días		
Sexo	FEMENINO		
Teléfono	3046173880		
Municipio	BARRANQUILLA		
Fecha Atención	12/07/2018		
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	SIN FAMILIAR	Teléfono:	3126295285
N.Responsable:		Teléfono:	

Datos Triage

Evaluación Triage	14:17
Categoria	3
Presión Arterial	108/78
SAT 02(%)	100
F.Cardiaca	87
Escala Visual Análoga del Dolor	1
Glasgow	15
Fecha Llegada	12/07/2018

Motivo de Consulta Triage

12/07/2018 02:17:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
PRE DOLOR ABDOMINAL

Alergia

12/07/2018 02:17:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
NIEGA

Antecedentes \ Observaciones

12/07/2018 02:17:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
NIEGA

Enfermedad Actual

12/07/2018 15:08 CAROLINA CONSUEGRA PEÑUELA
PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO CLINCIO DE 2 DIAS DE EVOLCION QUE SE EXACERVA HACE 3 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR EN EPIGASTRIO ACOMAPÑADO DE EPISODIOS EMETICOS EN NUEMRO DE 2. REFIERE PACIENTE RECONSULTAR PRO NO MEJORIA DE SU CUADRO CLINCIO CON TRATAMEINTO MEDICO EN CASA . CON CRITERIOS DE INGRESO POR PERSISTIR CONDOLOR

Motivo que origina la atención

12/07/2018 14:46 NUT..USUARIO ADMINISTRATIVO,RCE

-ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico Segmentario

12/07/2018 15:09 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA
Cabeza y cuello

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA

Tronco

Tórax

SIEMTRICO

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO S3, S4. PMI SIN DESPLAZAMIENTO.

Abdomen

DOLOROS EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADO

Extremidades y Piel

EUTROFICAS SIN EDEMA

Neurológico

CONSCIENTE ORIENTADA

Impresión Diagnóstica

12/07/2018 14:48 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA NINGUNA

R10.1 R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Plan de Tratamiento

12/07/2018 14:58 Dr(a) CAROLINA CONSUEGRA PEÑUELA (Esp. NINGUNA)

PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE DOLOR EN EPIAGASTRIO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR QUIEN RECONSULTA POR NO MEJORIA DEL DOLOR ACOMPAÑADA DE EPISODIOS EMETICOS EN NUEMRO DE 3 , TRAE ECOGRAFIA ABDOMINAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , POR PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS. SE COEMNTA CON CX GENERAL QUIEN ORDENA TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE , PARACLINICOS SE SOLICITA INTERCOSNULTA POR CX GENERAL

1 OBSERVACION

2 NADA VIA ORAL

3 BUSCAPINA COMPUESTA 2,5 MG IV EN SSN 250 MG

5 SSN 0,9 % 1000 CC PASAR 80 CC HORA

4 OMEPRAZOL 40 MG IV AHORA

4 TOMOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE

5 HEMOGRAMA .. FUNCION HEPATICA , AMILASA , LIPASA , COLESTEROL , TRIGLICERIDOS

6 VALORACION POR CX GENERAL

Exámenes

EXAMENES LABORATORIO

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

17-90-000-93 BILIRRUBINA TOTAL(17-90-000-93)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)(17-90-386-07)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)(17-90-386-06)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903847 LIPASA(17-90-384-07)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903816 COLESTEROL TOTAL(17-90-381-08)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(17-90-380-09)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903805 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(17-90-380-05)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES

PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO(17-90-381-06)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD(17-90-381-05)

Dr(a) VEGA CARRILLO ALEXANDER Médico(A) General 473346/2014

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(17-90-384-01)

Dr(a) VEGA CARRILLO ALEXANDER Médico(A) General 473346/2014

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(17-90-382-05)

Dr(a) VEGA CARRILLO ALEXANDER Médico(A) General 473346/2014

903856 NITROGENO UREICO(17-90-385-06)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903868 TRIGLICERIDOS(17-90-386-08)

EXAMENES RAYOS

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

879411 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC](15-87-942-00)

Medicamentos Farmacia

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

12/07/2018 15:00 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL) [] .

Cantidad: 40 miligramos Cada:1 Inmediata INTRAVENOSO

12/07/2018 14:58 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA) (0.02G+2.5G)/5ML SOLUCION INYECTABLE [] . 0 .

Cantidad: 2,50 mililitro Cada:1 Una Vez INTRAVENOSO

Dr(a) VEGA CARRILLO ALEXANDER Médico(A) General 473346/2014

12/07/2018 15:32 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL) [] .

Cantidad: 50 miligramos Cada:1 Una Vez INTRAVENOSO

Insumos y/o Farmacos

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:45:32 JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:11:08 CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:10:32 BURETROL X 150 ML (.)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:10:32 APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:10:32 EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE (HOSPIRA) REF.12030 (.)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:10:32 JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)

Enf(o) DERLY MENDOZA VERA
12/07/2018 15:10:32 CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251644 SOB X 1 B BRAUN 20FR (.)

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA		
12/07/2018 16:08 Enf(o) WENDY ALVAREZ PEÑA		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Interconsultas

12/07/2018 15:05 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL

Evolución Médica

12/07/2018 15:07 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia General 8943

Subjetivo

dolor en epigastrio y vomitos

Objetivo

Paciente femenina d e39 años de edad quien refiere inicio de su enfermedad actual hace 2 dias cuando comienza a presentar dolor en epigastrio de moderada intensidad que se irradia a hipocondrio derecho, motivo por el cual acude ayer a este centro donde realizan ecografia abdominal y colocan tratamiento medico. La paciente el dia de hoy en vista de persistir sintomas acude a este centro. Al examen fisico paciente con facia algida abdomen blando depresible , doloroso a la palpacion en epigastrio no hay signos de irritacion peritoneal. Paciente reconsultante quien persiste con nauseas y vomitos con dolor abdominal en epigastrio, antecedentes de hiperlipidemia, por lo que se solicita TAC de abdomen, perfil hepatico(bilirrubina total y fraccionada transaminasas), amilasas, lipasas y colesterol , hemograma para descartar pancreatitis aguda

Plan

1- hospitalizar
2- nada via oral
3- hidratacion 1500 cc de sol 0,9% ev para 24 horas
4- omeprazol 40 mg ev cada 12 horas
5- Pitican 1 amp ev cada 8 horas
6- buscapina 1 amp ev cada 8 horas
7- tac de abdomen y pelvis con doble contraste
8- laboratorios hemograma, glicemia, urea, creatinina, bilirrubinas, amilasas, lipasas, transaminasas, colesterol y triglicericos
9- revaloracion con resultados

Evolución Enfermeria

12/07/2018 18:38 Enf(o) DERLY YASMIN MENDOZA VERA
nota aclaratoria: jefe wendy se comunica al servicio de radiologia para toma de tac de abdomen contrastado quien no se le puede realizar aun por que el equipo no esta en funcionamieintop por problemas electricos en la institucion.
se traslada paciente al servicio de hospitalizacion en compañai del auxiliar clinico en silla de ruedas, acceso venoso permeable. pendiente toma de tac de abdomen contrastado cuando halla disponibilidad en tac
12/07/2018 16:08 Enf(o) WENDY ALVAREZ PEÑA
16:00 SE LLAMA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUINTO NORTE , SE HABLA CON LA JEFE CINDI A QUIEN SE LE HACE ENTREGA DEL PACIENTE , Y SUS ORDENES A SEGUIR , SE TRASLADARA PRIMERO AL SERVICIO DE TOMOGRAFIA PARA REALIZAR ESTUDIO ORDENADO , LUEGO SERA LLEVADO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
12/07/2018 16:36 Enf(o) DERLY YASMIN MENDOZA VERA
16+30 previa orden medica se administra pitican 50 mg iv por buretrol diluida y lenta sin complicacion
12/07/2018 16:13 Enf(o) WENDY ALVAREZ PEÑA
POR ORDEN DEL DR VEGA SE REALIZARA ESTUDIO DE TAC DE ABDOEMEN CON CONTRASTE ENDOEVENOS POR INTOLERANDICA A LA VIA ORAL
12/07/2018 16:02 Enf(o) WENDY ALVAREZ PEÑA
14:17 INGRESA A LA UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA TRANQUILA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR MANIFESTANDO PRE DOLOR

338

imprimir

ABDOMINAL, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN, JEFE DE TURNO REALIZA TRIAGE INSTITUCIONAL, DILIGENCIA FORMATO DE RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, ENVIA DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE POR CORREO, COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION.
15:08 SE TRASLADA PACIENTE A CONSULTORIO EN DONDE ES VALORADA POR LA DRA CONSUEGRA QUIEN DA ORDENES MEDICAS A SEGUIR
ES VALORADO POR EL DR TABLENTE QUIEN DAORDENES MEDICAS A SEGUIR TAC DE BADOEMN CON DOBLE CONTRASTE
15:15 PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO DE ACTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA SE REALIZA ASEPSIA SE REALIZA VENOPUNCION EN MSI DORSO DE LA MANO CON CATETER # 20 SE FIJA Y ROTULA CON TEGADER SE INSTALA EQUIPO LC + BURETROL + SE INSTALA SSN 0.9% 500 CC SE ADMINISTRA BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA VIA ENDOVENOSA POR BURETROL PROCEDIEMIENTO REALIZADO POR DERLY MENDOZA
15:50 SE PASA AURTOZACION POR CISCO PARA HOPSITLIZAR
16:06 SE ADMINISTRA ORAZOLE 40 MG VIA ENDOVENOSA POR BURETROL PROCEDIEMIENTO REALIZADO POR DERLY MENDOZA

Dar

Patrones Alterados

Consulta y Cargos Iniciales

Orden de hospitalización

12/07/2018 15:34 Dr(a) VEGA CARRILLO ALEXANDER

TIPO ALTA	: HOSPITALIZACIÓN
INSTITUCION	: CLINICA PORTOAZUL
ESPECIALIDAD	:
MÉDICO	:
SERVICIO DESTINO	:

|HOSPITALIZACIÓN|

CC 1047390367

Dr(a) ALEXANDER VEGA CARRILLO

MÉDICO(A) GENERAL

RM 473346/2014

339

imprimir

1er Ingreso urgencia Bermejo

Clínica Portoazul

DETALLE ATENCION URGENCIA

Información del Paciente

Atención	139393	Box	BOX 2
Nombre	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA		
Tipo/Número	CC 30400735		
Edad	39 Años 6 Meses 2 Días		
Sexo	FEMENINO		
Teléfono	3046173880		
Municipio	BARRANQUILLA		
Fecha Atención	11/07/2018		
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 80		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	SIN FAMILIAR	Teléfono:	3046173880
N.Responsable:		Teléfono:	

Datos Triage

Evaluación Triage	19:10
Categoría	3
Presión Arterial	114/65
F.Respiratoria	17
SAT 02(%)	100
F.Cardiaca	82
Escala Visual Análoga del Dolor	5
Glasgow	15
Fecha Llegada	11/07/2018

Motivo de Consulta Triage

11/07/2018 07:10:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
PRE DOLOR ABDOMINAL

Alergia

11/07/2018 07:10:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
NIEGA

Antecedentes \ Observaciones

11/07/2018 07:10:00 p.m. Enf. CASTAÑEDA AHUMADA DIANA ISABEL
SINOSITIS

Enfermedad Actual

11/07/2018 19:22 CAROLINA CONSUEGRA PEÑUELA
PACIENTE FAMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA CON CUADRO CLNCIO DE 1 DIA DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR QUE SE IRRADIA A EPIGASTRIO REFIRE EPISODIOS EMATICOS EN NUMERO DE 2 MOIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIA

Motivo que origina la atención

11/07/2018 19:28 NUT. USUARIO ADMINISTRATIVO RCE
-ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico Segmentario

11/07/2018 19:29 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA
Cabeza y cuello

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA

Tronco

Tórax

SIMETRICO

Cardiopulmonar

RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, S4. PMI SIN DESPLAZAMIENTO

Abdomen

BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS + DOLOROSO EN HIPOCONDRIO DERECHO SIGNO DE MURPHY +

Genitourinario

PUÑO PERCUSION NEGATIVA

Extremidades y Piel

EUTROFICAS SIN EDEMA

Neurológico

CONSCIENTE ORIENTADA

Impresión Diagnóstica

11/07/2018 19:38 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA NINGUNA

R10.1 R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Plan de Tratamiento

11/07/2018 19:27 Dr(a) CAROLINA CONSUEGRA PEÑUELA (Esp. NINGUNA)

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL WN HIPOCONDRIO DERECHO CON SIGNOS DE MURPHY + SE ORDENA PARACLINCIOS ECOGRAFIA TOTAL REVALORAR

1 OBSERVACION

2 . NADA VIAS ORAL

3. BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 2,5 MG EN 250 SSN 0.9 % AHORA

4 OMEPRAZOL 40 MG IV AHORA

5 . SS ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

6 HEMOGRAMA , FUNCION HEPATICA , AMILASA , LIPASA

7 REVALORAR

Exámenes

EXAMENES LABORATORIO

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903805 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(7-90-380-05)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [aLANINO AMINO TRANSFERASA](17-90-386-06)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

17-90-000-93 BILIRRUBINA TOTAL(17-90-000-93)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

17-90-000-93 BILIRRUBINA TOTAL(17-90-000-93)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA](17-90-386-07)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(17-90-380-09)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903823 CREATININA DEPURACION(17-90-382-03)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

903833 FOSFATASA ALCALINA(17-90-383-03)

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES

PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)

EXAMENES RAYOS

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)(15-88-130-02)

Medicamentos Farmacia

Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA

11/07/2018 19:41 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL) [] .

Cantidad: 40 miligramos Cada:1 Una Vez INTRAVENOSO

11/07/2018 19:39 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA) (0.02G+2.5G)/5ML SOLUCION INYECTABLE [] . 0 .

Cantidad: 2,50 mililitro Cada:1 Una Vez INTRAVENOSO

Insumos y/o Farmacos

Enf(o) DIANA PEREZ MUÑOZ		
11/07/2018 19:45:56	EQUIPO MACRO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER (.)	
Enf(o) DIANA PEREZ MUÑOZ		
11/07/2018 19:45:56	APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	
Enf(o) DIANA PEREZ MUÑOZ		
11/07/2018 19:45:56	JERINGA DESECHABLE X 10ML C/. 21GX1 1/2 (.)	
Enf(o) DIANA PEREZ MUÑOZ		
11/07/2018 19:45:56	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 100ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (.)	
Enf(o) DIANA PEREZ MUÑOZ		
11/07/2018 19:45:56	CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251644 SOB X 1 B BRAUN 20FR (.)	

Interconsultas

11/07/2018 20:04 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Certificados

11/07/2018 22:17 Dr(a) LASTRA TERAN KATYA

1. nexium tabletas 20 mg
uso: tomar 1 tableta diaria en ayunas durante 10 dias.

2. ranitidina tabletas 300 mg
uso: tomar 1 tableta cada 12 horas durante 5 dias.

Evolución Médica

11/07/2018 20:00 Dr(A) Usuario Administrativo Rce

Subjetivo

DOLOR ABDOMINAL

Objetivo

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA CON CUADRO CLNCIO DE 1 DIA DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR QUE SE IRRADIA A EPIGASTRIO REFIRE EPISODIOS EMATICOS EN NUMERO DE 2 MOIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIA . SIN MEJORIA DEL DOLOR ORDENA FOSFATASA ALCALINA BILIRRUBINAS Y CREATININA Y VALORACION POR CX GENERAL POR NO MEJOIRS DE SU CUADRO CLINICO

Analisis

PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA CON CUADRO CLNCIO DE 1 DIA DE EVOLUCION DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR QUE SE IRRADIA A EPIGASTRIO REFIRE EPISODIOS EMATICOS EN NUMERO DE 2 MOIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIA . SIN MEJORIA DEL DOLOR ORDENA FOSFATASA ALCALINA BILIRRUBINAS Y CREATININA Y VALORACION POR CX GENERAL POR NO MEJOIRS DE SU CUADRO CLiNICO

Plan

SS VALORACION POR CX GENERAL
BILIRUBINA , FOSFATASA ALCALINA

11/07/2018 22:11 Dr(A) Katya Lastra Teran Médico(A) General

Subjetivo

paciente femenina de 39 años de edad con cuadro de dolor en hemiabdomen superior, se realizo ecografia de abdomen total que se encuentra normal, actualmente paciente alerta, hidratada, afebril,hemodinamicamente estable, saturando adecuamente, sin datos de sirs, por mejoria del dolor, se da alta medica con recomendaciones, formula medica, signos de alarma.
se cancelaron laboratorios por orden de cirujano de turno (dr daza).

Analisis

HÍGADO: De tamaño, contornos normales y ecogenicidad normal. Adecuada definición del contorno de los vasos intra-hepáticos. Vía biliar intra y extra-hepática de calibre normal con colédoco de 4 mm.
VESÍCULA: De paredes delgadas sin evidencia de cálculos o pólipos en su interior.
RIÑONES: Ambos riñones de morfología y tamaño conservados, sus contornos son bien definidos, de ecoestructura homogénea, normal, sin evidencia de lesiones sólidas ó quísticas patológicas. Adecuada relación cortico-medular. No hay ectasia pielocalicial, tampoco hay evidencia de litos.
PÁNCREAS: De forma y tamaño normal, homogéneo, conservado.
BAZO: De forma y tamaño normal mide 93 mm.
AORTA : de calibre normal mide 10 mm. Retro peritoneo superior normal.
VEJIGA: De tamaño y grosor de pared normal, no se demuestran cálculos o divertículos.
UTERO: En AVF sin alteraciones visibles por este método.
No hay líquido libre en cavidad abdomino-pélvica.
CONCLUSIÓN:
1. ULTRASONIDO ABDOMINAL TOTAL NORMAL.

Evolución Enfermeria

11/07/2018 22:31 Enf(o) DIANA MARCELA PEREZ MUÑOZ
19+10 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO MANIFESTADNO LA MADRE QUIEN MANIFIESTA QUE EL MENOR PRESENTA DOLOR ABDOMINAL SE REALIZA TRIAGE POR JEFE EN TURNO QUIEN HACE TOMA DE SIGNOS VITALES REALIZA RECONCILIACION MEDICMANETOSA Y COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION
19:27 VALORADO POR LA Dr(a) CAROLINA CONSUEGRA PEÑUELA QUIEN DA ORDENES MEDICAS A SEGUIR
19+35 SE TRASLADA PACIENTE A RADIOLOGIA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
20+30 REGRESA PACIENTE DE RADIOLOGIA
EXPLICO ACTOS Y PROCEDIMEITNOS DE ENFEMRIA PREVIO LAVADO DE MANOS Y COLOCACION DE GUANTES PROCEDO A CANALIZAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER #20 SE INSTALA BUSCAPINA COMPUESTA AMP DILUIIDA EN SSN 0.9% 250CC A GOTEO LENTO
21+00 SE ADMINISTRA OMEPRAZOL 40MG I.V DILUIDO EN SSN 0.9% 100CC AGOTEO LENTO
22+17 RECIBE ALTA MEDICA CON SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA A SEGUIR
SE DESCANALIZA Y EGRESA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
NOTA POR ORDEN VERBAL DEL DR DAZA SE SUSPENDE LABORATORIOS DE SANGRE
Dar
Patrones Alterados

Consulta y Cargos Iniciales

CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

11/07/2018 22:17 Dr(a) LASTRA TERAN KATYA PAOLA
TIPO ALTA :DOMICILIO
Proximo Control :CONSULTA EXTERNA

DIAGNOSTICO(S) DE ALTA :
- **R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR** H

|DOMICILIO|

344

imprimir

Katya Lastra T.

CC 1140846431

Dr(a) KATYA LASTRA TERAN

MÉDICO(A) GENERAL

RM

345

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Dias		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	1	Fecha Atención:	12/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Si(mmHg)	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
12/07/2018 19:51	1						
12/07/2018 20:29	1	89	20	132	36.2	100	19:00

Examenes

EXAMENES LABORATORIO

12/07/2018 19:04 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903868 TRIGLICERIDOS(17-90-386-08)
12/07/2018 19:04 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903818 COLESTEROL TOTAL(17-90-381-08)
12/07/2018 19:04 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)(17-90-386-06)
12/07/2018 19:04 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)(17-90-386-07)
12/07/2018 19:03 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903847 LIPASA(17-90-384-07)
12/07/2018 19:03 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903805 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(17-90-380-05)
12/07/2018 19:03 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA(17-90-380-09)
12/07/2018 19:03 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(17-90-382-05)
12/07/2018 19:03 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903869 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS(17-90-386-09)
12/07/2018 19:02 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(17-90-384-01)
12/07/2018 19:02 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)
OBSERVACIONES

EXAMENES RADIOLOGIA

imprimir

12/07/2018 18:58 Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
879411 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC](15-87-942-00)
obs. Indiv.: DOBLE CONTRASTE

OBSERVACIONES

DOBLE CONTRASTE

Medicamentos

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042
12/07/2018 20:26 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042
12/07/2018 20:27 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 50 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
12/07/2018 18:24 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 2,50 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08
12/07/2018 18:26 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
12/07/2018 20:43 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	NVO, NO ENTERAL, NO PARENTE > 72 HRS O DNT PREVIA	3
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		3 (DE RIESGO BAJO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

12/07/2018 18:57 Dr(A) Betty Avedaño Collante Ninguna 05193/08
Analisis
INGRESO A HOSPITALIZACION

PACIENTE FEMENINA, 39 AÑOS, PROCEDENTE DE URGENCIAS, IDX: DOLOR ABDOMINAL 2° PANCREATITIS AGUDA

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGIDA

CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL
TORAX: SIN AGREGADOS CARDIOPULMONARES
ABDOMEN: PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO
EXT: SIN EDEMA
SNC: SIN DEFICIT

PEND. PARACLINICOS PARA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

Plan

1- nada via oral
2- hidratacion 1500 cc de sol 0,9% ev para 24 horas
3- omeprazol 40 mg ev cada 12 horas
4- Pitican 1 amp ev cada 8 horas
5- buscapina 1 amp ev cada 8 horas
6- tac de abdomen y pelvis con doble contraste
7- laboratorios: hemograma; glicemia, urea, creatinina, bilirrubinas, amilasas, lipasas, transaminasas, colesterol y triglicéridos
8- revaloracion con resultados

Ingreso y Evolución de Enfermeria

12/07/2018 23:34 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ
20+00 S EOBSERVA TRANQUILA SIN NOVEDAD
21+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
23+33 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
12/07/2018 20:43 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ
19+00 RECIBO MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO PROCENTE DE URGENCIA EN COMPAÑIA DEAUXILIAR CLINICO Y FAMILIAR ALEXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN SIN COMPLICACION SE OBSERVA VIA FERIFERICA EN MSI EN SSN 09%500CC A 62 CC HORAS GENITALES NORMALES MIEMBROS INFERIOR SIN EDEMA S EEDUCA AFAMILIAR SOBRE EL LLAMADO DE ENFERMERIA Y EL USO DE CANECA SE TOMA SIGNO VITALES

CC 1047453367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	2	Fecha Atención:	13/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLI: A RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ;ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
13/07/2018 06:39	1	70	20	54	95	63	36.2	100	06+00
13/07/2018 08:52		64	20	64	95	71	36.7	98	09+00
13/07/2018 15:16		69	21	52	94	63	37.0	98	14:00
13/07/2018 20:48	1	60	20	84	103	74	36.2	100	20+00

Examenes

EXAMENES LABORATORIO
13/07/2018 20:27 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE Ninguna
903605 IONOGRAMA (CLORO, SODIO, Y POTASIO)(17-30-360-05)

13/07/2018 20:27 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE Ninguna

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)

Medicamentos

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

13/07/2018 02:10 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 50 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

13/07/2018 02:10 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

13/07/2018 02:10 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

13/07/2018 02:10 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2,50 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

13/07/2018 20:33 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

13/07/2018 13:16 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

SONDA GASTRICA DE LEVIN # 12 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

13/07/2018 13:17 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

SONDA NELATON PLASTICA # 12 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
CYSTOFLO 2000 ML REF MR REF MR REF MRD2926 BAXTER 2000ML ADULTO (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

JERINGA PUNTA CATETER 60ML SIN AGUJA REF 309€20 SOB X 1 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
13/07/2018 20:30 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3		
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 1000mL (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA) (.)	Cantidad: 4	FARMACIA CENTRAL
13/07/2018 23:44 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 4		
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 1000ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (.)	Cantidad: 4	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

13/07/2018 08:54 Enf RINA PEREZ BOLAÑO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

13/07/2018 15:17 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

13/07/2018 19:57 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

13/07/2018 21:03 Dr(A) Maibeth Bustvas Vergara Medicina Interna 086253/2011

Subjetivo

Medicina Interna

Paciente de 39 años de edad hospitalizado por el servicio de cirugía general por cuadro clínico consistente en dolor abdominal tipo cólico generalizado con predominio en epigastrio asociado a distensión abdominal, náuseas, intolerancia a la vía oral y ausencia de deposiciones en relación a obstrucción intestinal mecánica secundaria a bridas intestinales.

A la revisión por sistemas manifiesta ptosis palpebral derecha desde hace 72 horas por lo que servicio tratante solicita concepto.
Niega diplopia, anhidrosis, u otra concomitancia. No hay variación del grado de ptosis durante el dia.

Antecedentes Personales:
- Patológicos: Niega
- Alérgicos: Niega
- Hospitalarios: Por quirúrgicos
- Farmacológicos: Niega
- Quirúrgicos: Laparoscopia por endometriosis, apendicectomía, adenoidectomía, realineamiento patelar.
- Tóxicos: Niega

Objetivo

SNG conectada a distólio, Mucosa oral húmeda, cuello sin IY, RCRs, RRs sin sobreagregados, abdomen distendido, doloroso a la palpación en marco cólico izquierdo, extremidades eutróficas sin edema, llenado capilar menor de 2 segs
Neurológico: Ptosis palpebral derecha, pupilas de 2 mm, isocoria, reflejo fotomotor, consensual y corneano presente, movimientos oculares conservados, fuerza muscular 5/5 en miembros superiores y MID. Fuerza muscular de MII no valorable por secuelas relacionadas con cx ortopédica

Analisis

Paciente con ptosis palpebral derecha sin diplopia ni oftalmioplejia asociada y sin compromiso de musculatura extraocular. Se decide solicitar concepto a neurologia para definir estudios adicionales.
Por el momento no requiere intervenciones adicionales por parte de medicina interna. Se cierra IC

Plan

SS/ Valoración por neurologia

Se cierra Ic por Medicina interna

13/07/2018 18:32 Dr(A) Betty Avedaño Collanta Ninguna 05193/08

Analisis

REPORTE DE LABORATORIOS:
AMILASA: 62.10 U/L LIPASA 25.80 U/L
B. TOTAL: 0.74 MG/DL C. D 0.32 MG/DL
COL TOTAL 191.50 MG/DL COL DHL 49.90 MG/DL COL LDL 127MG/DL TAG 70.50 MG/DL
CREATININA 0.60 MG/DL N.U 15.2 MG/DL
CHE: HB 16.3 G/DL HTO 48.7% LEUCOS 15.460 N 80% PLAQ 221.100
GLUCOSA 88.3 MG/DL
GOT 17.3 U/L GPT 17 U/L

Plan

CONTINUAR INDICACIONES CIRUGIA GENERAL.

13/07/2018 18:29 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia General 8943

Objetivo

femenina de 39 años de edad quien se encuentra en este centro con cuadro de obstruccion intestinal, paciente quien refiere persistir con dolor y con nauseas. Paciente se evalua en conjunto con el dr Daza, se plantea modificar hidratacion se indica valoracion por medicina interna ya que la paciente presenta ptosis palpebral.

Plan

1- mantener hospitalizada
2- nada via oral
3- hidratacion 2000 cc de sol hartman allema con 0,9% ev para 24 horas
4- plitican 1 amp ev cada 8 horas
5- colypan 1 amp ev cada 12 horas
6- buscapina 1 amp ev cada 8 horas
7- omeprazol 40 mg ev cada 24 horas
8- laboratorios control 5 am hemograma y electrolitos
9- control de signos vitales
10- avisar eventualidad

13/07/2018 10:40 Dr(A) Gisella Sarmiento Romero Cirugia General

Subjetivo

ENTERADO DEL CASO SE TRATA D EPACIENTE FEENINO DE 39 AÑOS D EEDAD COSNULTA PRO PRESNETAR CUADRO DE MAS O ENOS 4 DIAS DE E VOLUCION CARACTERIZADO POR DOLRO ABDOMINAL TIPOC COLICO DISTENSION ABDOMINAL Y ESCASA CANALIZACIOND E FLAGTOS AUSENCIA DEPOSCIIONES DE 1 DIA. NIEGA MEJ ORIA
AP: ENDOMETRIOSIS , CESAREA APENDICECTOMIA, IMPLANTACIOND E SIPOSITIVO MINERVA

Objetivo

FC: 90 FR: 18 HIDRATADO ABDOMEN DISTENDIDO CON LEVE DOLOR EN MARCO COLICO . NO IRRITACION PERITONEAL TIMPAICO

Analisis

PACIENTE EN EL MOEMNTO CURSANDO CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON REPORTE DE TOMOGRAFIA. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA CON ZONA DE TRANSICIÓN EN EL ÍLEON DISTAL, BRIDA
COMO PRIMERA POSIBILIDAD.
ACTUAL MENTE SE DECIDE INCIIO ANEJO MEDICO CON SONDA NASOGASTRICA , Y REEVALROAR

Plan

NADA VIA ORAL
SSN0.9 100 CC HORA
PLITICAM AMPOLLA CADA 12 HORAS
ESOEMPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
HIOSCINA MAS BUSCAPINA AMPOLAL IV CADA 8 HRAS
S/S COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE
REPONER PERDIDAS VOL VOL CON SOLUCION HARTMAN.
CSV AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

13/07/2018 23:36 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES + ESCALA NOVA Y DE MORSE
21:00 DIURESI ESPONTANEA
22:00 RONDA DE ENFERMEIA SIN NOVEDAD
23:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

13/07/2018 19:57 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SSN 0.9% A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

13/07/2018 19:13 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

16:00 TRANQUILA EN SU UNIDAD
17:00 SE LE CONTINUAN LIQUIDOS
18:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
19.00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRCIO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN DOLOROSO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13/07/2018 15:19 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

13:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRCIO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN DOLOROSO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA AL PACIENTE Y SUS ACOMPAÑANTES QUE DEBE MANTENER LAS BARANDAS ELEVADAS CLASIFICACION DE DESECHOS
13:30 RONDA DE ENFERMERIA
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
15:00 PACIENTE MANIFIESTA DOLOR

13/07/2018 13:09 Enf RINA DOR PEREZ BOLAÑO

MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORIENTADA TRAQNUILA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SONDA NASOGASTRICA ADRENAJE LIBRE ABDOMEN SIN COMPLICACION SE

OBSERVA VIA FERIFERICA EN MSI EN SSN 09%500CC A 100 CC HORAS GENITALES NORMALES MIEMBROS INFERIOR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13/07/2018 12:17 Enf RINA DOR PEREZ BOLAÑO

07+00 AM RECIBO MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORINTADA TRAQNUILA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN SIN COMPLICACION SE OBSERVA VIA FERIFERICA EN MSI EN SSN 09%500CC A 62 CC HORAS GENITALES NORMALES MIEMBROS INFERIOR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

07+30 RONDA DE ENFEREMRIA SIN NOVEDAD

08+00 PACEINTE NADA VIA ORAL

09+00 TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES + ESCALA

10+00 DESPIERT TRANQUILA SIN NOVEDAD

10:40 ES VALORADA PORDr(A) Gisella Sarmiento Romero Cirugía General

11+00 SE COLOCA SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE SIN COMPLICACION TOLERA PROCEDIMIENTO SE COLOCAN LIQUIDOS A 100CC

12+00 PACEINTE NADA VIA ORAL EN SEMIFLOWER EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13/07/2018 06:36 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

05+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

06+00 SE TOMA SIGNO VITALES

08+40 QUEDA MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORINTADA TRAQNUILA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO ABDOMEN SIN COMPLICACION SE OBSERVA VIA FERIFERICA EN MSI EN SSN 09%500CC A 62 CC HORAS GENITALES NORMALES MIEMBROS INFERIOR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13/07/2018 03:30 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

00+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

01+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

02+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION

03+28 RONDA DEENFERMERIA SIN NOVEDAD

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	3	Fecha Atención:	14/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM.: 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
14/07/2018 06:40	77	20	44	87	54	37.2	98	06:00	
14/07/2018 10:02	88	20	61	101	70	36.2	97	8:00	
14/07/2018 16:47	80	20	67	115	78	36.8	100	16:10	
14/07/2018 22:34	68	20	54	99	64	37.7	100	20+00	1

Examenes

EXAMENES LABORATORIO

14/07/2018 13:14 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA(17-90-221-02)

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
14/07/2018 08:40	77	20	44	87	54	37.2	98	08:00	
14/07/2018 10:02	88	20	61	101	70	36.2	97	8:00	
14/07/2018 18:47	80	20	67	115	78	36.8	100	16:10	
14/07/2018 22:34	68	20	54	99	64	37.7	100	20+00	1

Examenes

EXAMENES LABORATORIO

14/07/2018 13:14 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA(17-90-221-02)

[redacted]

14/07/2018 12:01 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

911004 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO(.17-90-100-04)

14/07/2018 12:01 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO(17-90-917-07)

14/07/2018 12:01 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO(17-90-917-07)

EXAMENES RADIOLOGIA

14/07/2018 09:20 Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

872011 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)(15-87-201-01)

obs. indiv.: DE PIE Y ACOSTADO

Medicamentos

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

14/07/2018 06:05 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

14/07/2018 06:06 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2,50 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

14/07/2018 06:06 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

14/07/2018 06:06 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

14/07/2018 06:06 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 50 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

14/07/2018 07:52 Enf SUELVAS TOBIAS YARIT LUCIA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL
AGUJA DESECHABLE 18G X 1 1/2 P. REF 302347 SOB X 1 18G X 1 1/2 PULG (...)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 1000ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL

14/07/2018 10:50 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251687 SOB X 1 B BRAUN 18FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
14/07/2018 10:02 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

14/07/2018 13:52 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
Plan
NADA VIA ORAL
SNG A DRENAJE
REPOSICIONDE PERDIDAS POR SNG C/ 4 HORAS 1A 1 CON HARTMAN
HARTMAN ALTERNO CON SS A 100 CC/ HORA
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
CSV Y AC

14/07/2018 10:15 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugía General 8943

Objetivo

se evidencia rx de abdomen control del dia de hoy donde persisten imagenes de niveles hidroaereos y dilatacion de colon proximal, asi como imagenes de colon descendente que impresiona area de disminucion del lumen. En vista de que la clinica de obstruccion persiste y las imagenes de rx control se discute caso con el dr juan carlos daza y se decide solicitar:
laparoscopia diagnostica + lisis de adherencias + posible reseccion intestinal

Plan

1- preparar para quirofano
2- fijar 2 unidades de concentrado globular
3- solicitar autorizacion para realizacion de laparoscopia diagnostica + lisis de adherencias por videolaparoscopia + reseccion intestinal

14/07/2018 09:22 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugía General 8943

Subjetivo

DOLOR ABDOMINAL

Objetivo

PACUIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCIUENTRA EN ESTE CENTRO CON EL DIAGNOSTICO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTIR CON DOLOR EN EPIGASTRIO Y DISTENSION ABDOMINAL. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
PACIENTE EVALUADA EN CONJUNTO CON EL DR DAZA Y SE INDICA SERIE DE ABDOMEN AGUDO PARA DEFINIR CONDUCTA

Plan

1- SERIE DE ABDOMEN AGUDO
2- VALORACION POR NEUROLOGIA

Ingreso y Evolución de Enfermeria

14/07/2018 23:39 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

23+38 DIURESIS ESPONTANEA

14/07/2018 22:34 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

19+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
20+00 SE TOMA SIGNO VITALES
21+00 SE OBSERVA TRAQNUILA
22+20 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

14/07/2018 16:46 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

16:10 REGRESA PACIENTE DE CIRUGIA EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA AFEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CUELLO MOVIL TORAX SIMETRCIO VENA CANALIZADA PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS ABDOMEN BLANDO CON HERIDAS QUIRURGIAS PEQUEÑA ELIMINA ESPONTANEO MIMEBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE INSTALA EN SU UNIDAD SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN SE RETIRA BATA Y ELECTRODOS SE LE COLOCA BATA DE PACIENTE
17:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
18.00TRANQUILA EN SU UNIDAD
18:46 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON

SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MÓVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

14/07/2018 15:28 Enf GISEIL PATRICIA CASTRO ORELLANO

14:05 regresa paciente de quirofano pop laparoscopia bajo anestesia general con liquidos endovenosos ssn 0.9% 500 cc , sonda nasogastrica conectada a sistoflo, heridas qx cubiertas, historia clinica completa se instala se monitoriza
spo2. 100% fc 87 tA 119/88
14:30 sin complicaciones
spo2: 100% FC: 88 T/a 113/66
15:00 manifiesta sentirse estable tranquila
15:30 elimina espontaneo en pato sin novedad
spo2: 100% fc 87 tA 113/77
16:085 se traslada a habitacion con liquidos permebales, heridaq x cubierta , historia clinica completa en compañia de auxiliar

14/07/2018 14:13 Enf LIDA DIAZ SANCHEZ

13:00 INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO MAYOR DE EDAD AL QUIROFANO # 4 EN CAMILLA SE OBSERVA DESPIERTO , CONSCIENTE, ORIENTADO, RECIBIENDO ORDENES CON VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO LACTATO DE RINGER DE 500CC PERMEABLE + CEFAZOLINA 2G + DECADRON 8MG + PLASIS 10MG + ORAZOLE 40MG, MEDIAS ANTIEMBOLICAS EN MIEMBROS INFERIORES , MANILLA DE IDENTIFICACION CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, VALORACION PRE ANESTESICA Y CON SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO
PROCEDENTE DE PREPARACION DE PACIENTES EN COMPAÑÍA DE JEFE EN TURNO
SE TRASLADA A MEZA QUIRURGICA EN POSICION DECUBITO DORSAL
SE MONITORIZA SIGNOS VITALES TOMADOS REGISTRADOS EN FORMATO
SE REALIZA PAUSA QUIRURGICA POR LA AUXILIAR LILIA JIMENEZ PACIENTE PROGRAMADA POR EL DR JUAN DAZA PARA LAPOROSCOPIA DIAGNOSTICA
ANESTESIA GENERAL POR EL DR CORRALES
MIEMBROS SUPERIORES GUARDADOS A LO LARGO DEL CUERPO
PLACA DE ELECTRO FIJA EN MUSLO DERECHO
PROFILAXIS MECANICA CON FUNDAS DE COMPRESION NEUMATICA EN MIEMBROS INFERIORES .
13:05 INICIA ANESTESIA GENERAL POR EL DR CORRALES ANESTESIOLOGO INHALATORIA CON OXIGENO 1 LTX¿, SEVORANE POR MASCARA FACIAL # 5 + INDUCCION ENDOVENOSA CON PROPOFOL 80 MG IV , LIDOCAINA AL 1%S/E 2 CC IV, ESMERON 40 MG IV. INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO # 7.5 SE INSUFLA BALON SE FIJA SE CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA , SE INSTALA PROTECCION OCULAR
SE INICIA INFUSION CON ULTIVA 2 MG EN 100 CC DE SOLUCION SALINA A 0.2MCG/KG/MIN
13:10 SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA QUIRURGICA POR LA AUXILIAR EN REGION ABDOMINAL MUSLOS GENITALES CON CLORHEXIDINA JABON , SE RETIRA SE APLICA CLORHEXIDINA SOLUCION SPRAY SIGUIENDO LAS TECNICAS ASEPTICAS .
INSTALACION DE CAMPOS ESTERILES POR LA INSTRUMENTADORA SANDRA GOMEZ SE CONECTAN TORRE DE VIDEOLAPROSCOPIA , ELECTROCAUTERIO, SUCCION , IRRIGACION CON SOLUCION SALINA X 1000 CC
CONTEO GASAS (5) COMPRESAS (5) .
13:15 DR DAZA INFILTRA EN ENTRADA DE TROCARES CON BUPIROP C/E 10 CC DILUIDO CON 10 CC DE SOLUCION SALINA REALIZA PEQUEÑA INSICION INSUFLA CO2 EN CAVIDAD ABDOMINAL, PASO DE TROCARES Y CAMARA SIN COMPLICACIONES
SE ADMNIISTRA PARACETAMOL 1G IV A GOTEO MODERADO
INICIA POR LAPOCOSCOPIA DIAGNOSTICA SIN COMPLICAIONES POR EL DR DAZA CON LA AYUDANTIA DEL DR CARLOS TABLANTE
SIGNOS VITALES TOMADOS REGISTRADOS EN FORMATO.
13:20 SE ADMINSTRA DINASTAD 40MG + MORINA 3MG DILUIDA IV POR ANESTESIOLOGO
13:30 CIRUJANOS CONTINUA CON LISIS DE ADERENCIAS SIN COMPLICACIONES
SE LAVA CAVIDAD CON SOLUCION SALINA SE REVISA HEMOSTASIA
SIGNOS VITALES TOMADOS REGISTRADOS EN FORMATO.
SE REALIZA CONTEO EN VOZ ALTA DE GASAS (5) COMPRESAS (5) COMPLETO
13:40 SE ADMINISTRA PARACETAMOL 1G IV POR ANESTESIOLOGO
13:45 SALIDA DE TORCARES Y CAMARA SIN COMPLICACIONES PUNTOS DE SUTURA EN HERIDAS QUIRURGICA X PLANOS HASTA PIEL .
SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS EN FORMATO .
13:50 FINALIZA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES SE LIMPIAN HERIDAS CON SOLUCION SALINA SE CUBREN CON

STRIP STRIP
SE RETIRA PLACA DE ELECTROCAUTERIO SE OBSERVA PIEL SANA CONSERVADA.
DR CASTRO CIERRA ANESTESICOS
PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO , SE EXTUBA SIN COMPLICACIONES POR EL DR CORRALES SE CONTINUA CON OXIGENO X MASCARA FACIAL # 5
14:00 SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA , DESPIERTO , CONSIENTE , ORIENTADO RECIBIENDO ORDENES CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS , MEDIAS ANTIEMBOLICAS EN MIEMROS INFERIORES EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CON HISTORIA COMPLETA CON SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO

14/07/2018 12:54 Enf ALIETH YAINA VARELA POLO

12:20: INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA DESPIERTA PROCEDENTE DE HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CLINICO Y FAMILIAR PROGRAMADA PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS POR EL DR. JUAN DAZA. SE INSTALA EN CUBILO SE COLOCA MONITOR DE SIGNOS DE VITALES Y SE REGISTRAN EN FORMATO DE HISTORIA CLINICA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALO, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO ELIMINANDO LIQUIDO BILIOSO, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON LEV PASANDO SSN 0.9% POR EQUIPO BOMBA, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS.
12:25: SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO NIEGA ALERGIAS, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.
12:30: SE RETIRA LEV Y EQUIPO BOMBA, SE INSTALA SSN 0.9% 500 CC + EQUIPO MACRO+EXTENSION VENOSA+LLAVE DE 3 VIAS.
12:35: SE ADMINISTRA EN LEV UNASYN 3 G, DECADRON 8 MG, ORAZOLE 40 MG.
12:40: SE TOMA MUESTRA SANGUINEA PARA RESERVA DE GRE Y SE ENVIA A LABORATORIO POR SISTEMA NEUMATICO.
12:45: SE TRASLADA A SALA DE CIRUGIA EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA DESPIERTA, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO CON LIQUIDO BILIOSO, LEV PERMEABLES EN MSD PASANDO UNASYN 3 G, DECADRON 8 MG, ORAZOLE 40 MG.

14/07/2018 12:14 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

9:20 PACIENTE VALORADO POR Dr(A) Carlos Tablante Am[illegible]a Cirugia General
10:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 18 EN DORSO DE LA MANO DERECHA SE CONTINUAN LIQUIDOS Y SE FIJA CON TEGADER
11:00 TRANQUILA EN SU UNIDAD
12:00 PACIENTE ELIMINO 80CC POR SONDA NASOGASTRICA SE VISTE PACIENTE CON GORRO BATA Y POLAINAS SE LE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS
12:10 SE TRANSLADA PACIENTE EN CAMA A SALA DE CIRUGIA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRCIO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN DOLOROSO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON HISTORIA CLINICA COMPLETA

14/07/2018 10:01 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRCIO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN DOLOROSO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA AL PACIENTE Y SUS ACOMPAÑANTES QUE DEBE MANTENER LAS BARANDAS ELEVADAS CLASIFICACION DE DESECHOS
7:30 RONDA DE ENFERMERIA
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
9:00 SE TRANSLADA A RADIOLOGIA PARA REALIZARLE RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES

14/07/2018 08:40 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

03:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD
04:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
05:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD
06:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES

06:36 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SSN 0.9% A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

14/07/2018 02:37 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

24:00 DIURESIS ESPONTANEA

01:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

02:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

CC 1047453367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	4	Fecha Atención:	15/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA , PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

imprimir

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
15/07/2018 09:02	77	20	53	102	65	36.8	98	8:00	
15/07/2018 16:41	78	20	62	122	76	36.3	100	14:00	1
15/07/2018 21:51	68	20	53	103	65	37	99	20:00	

Medicamentos

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

15/07/2018 00:39 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 50 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

15/07/2018 00:39 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

15/07/2018 00:39 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

16/07/2018 00:39 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2,50 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

15/07/2018 00:39 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

15/07/2018 19:42 Enf BUELVAS TOBIAS YARIT LUCIA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE (HOSPIRA) REF 12030 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
BURETROL X 150 ML (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

15/07/2018 09:09 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA CON AYUDA	1
RESULTADO		1 (DE RIESGO BAJO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AE S, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0.

imprimir

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

15/07/2018 22:59 Enf DIELA NOVOA VERGEL

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. OFICINA MANIZALES MOD. 5 20 AGO 2019 CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Evolución Médica

15/07/2018 10:25 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIERE DISMINUCION DE CUADRO DE DOLOR
DIURESIS ESPONTANEA
SNG NO CUANTIFICADA
TA 102/53 FC 76 X SATURACION 98 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD ESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO, PERISTALSIS DISMINUIDA, CON RUIDOS DE LUCHA, SIN SANGRADO POR HERIDAS, CON DOLOR PERILESIONAL, RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
SNG A DRENAJE
HARTMAN ALATERNO CON SS A 100 CC/ HORAS
BUSCPAINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
CONTROL ESTRICTO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Y ANOTAR
DEMABULAR
REPONER PERDIDAS DE SNG C/ 4 HORAS 1 A 1 CON HARTMAN
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

15/07/2018 21:53 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

19:00H RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19:15H RONDA DE ENFERMERIA

20:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

21:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD SE CAMBIA EUIPO BOMBA Y BURETROL

22:00H RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA ELIMINANDO ESPONTANEO

15/07/2018 18:42 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

18:30 SE DESOCUPA SONDA NASOGASTRICA CON 25CC, SE REPONEN HARTMAN 25CC POR PERDIDA

18:45 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

15/07/2018 18:36 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

17:30 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA

18:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

15/07/2018 17:16 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

12:00 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERADA

13:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

14:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN

15:00 DIURESIS ESPONTANEA EN PAÑAL DESECHABLE

16:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

17:00 SE OBSERVA AL LADO DE SU FAMILAIR.

15/07/2018 11:59 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

08:05 CONTROL DE SIGNOS VITALES

09:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

10:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

10:20 ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DR. JUAN DAZA QUIEN DEJA ORDENES A SEGUIR

11:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

15/07/2018 09:08 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

07:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

07:10 SE LE CONTINUAN LEV PASANDO SOLUCION HARTMAN 1000CC A 100CC/HORA

06:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

15/07/2018 06:39 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

00+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

01+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION

02+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

03+00 SE OBSERVA DORMIDA SIN NOVEDAD

04+00 SE OBSERVA TRAQNUILA EN SU HABITACION

05+00 SE LE REALIZA BAÑOS EN CAMA + CAMBIO DE SABANA

06+00 SE TOMA SIGNO VITALES

06+40 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0.9% A 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Número:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	5	Fecha Atención:	16/07/2018
Unidad:	04 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS . HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM.: 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
16/07/2018 06:46	77	20	56	97	66	37.2	99	05:00	
16/07/2018 10:41	103	20	53	11	65	37.1	100	09:00	1
16/07/2018 15:00	71	20	60	98	70	36.4	100	14:00	1
16/07/2018 23:26	65	20	62	101	70	36.5	100	20:00	

Examenes

EXAMENES LABORATORIO

16/07/2018 20:26 Dr(a) RODRIGUEZ CARRILLO JUAN CAMILO Neurologia

909000 ACETILCOLINA RECEPTORES ACS BLOQUEADORES(17-90-900-00)

16/07/2018 16:04 Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS ANDRES Médico(A) General

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)

obs. indiv.: MAÑANA 6 AM

16/07/2018 16:04 Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS ANDRES Médico(A) General

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(17-90-382-05)

obs. indiv.: MAÑANA 6 AM

16/07/2018 16:04 Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS ANDRES Médico(A) General

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(17-90-384-01)

obs. indiv.: MAÑANA 6 AM

16/07/2018 16:03 Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS ANDRES Médico(A) General

903605 IONOGRAMA (CLORO, SODIO, Y POTASIO)(17-90-360-05)

obs. indiv.: MAÑANA 6 AM

EXAMENES RADIOLOGIA

16/07/2018 20:25 Dr(a) RODRIGUEZ CARRILLO JUAN CAMILO Neurologia

879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE(15-87-911-01)

Medicamentos

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

16/07/2018 00:34 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

16/07/2018 00:34 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2,50 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

16/07/2018 00:34 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

16/07/2018 00:34 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

16/07/2018 00:34 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 50 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Interconsulta

ESPECIALIDAD: NEUROLOGÍA

Solicitado por: 16/07/2018 13:38 Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS

Prioridad: ANTES DE 24 HORAS

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

16/07/2018 10:43 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1)-RIESGO BAJO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

16/07/2018 15:01 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

16/07/2018 23:26 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0

NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO APS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

16/07/2018 20:07 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

INTERCONSULTA NEUROLOGIA (Dr. Rodriguez-Carrillo)

Paciente quien desde hace dias presenta ptosis palpebral bilateral de predominio derecho. Se encuentra hospitalizada con dx de POP de lisis de adherencias por video. Indican empeoramiento de ptosis posterior a la cirugia. No comenta fatigabilidad progresiva. No disfagia ni disnea. No diplopia.

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada; maniobras de fatigabilidad no se realizan por postoperatorio reciente.

IDx:
-Ptosis palpebral bilateral a estudio

PLAN:
-Solicito TC cerebral, test de estimulo repetitivo y anticuerpos antirreceptor de Ach para descartar sindrome miasteniforme entre otros
-Vigilancia neurologica. Aviser ante disnea o disfagia

16/07/2018 13:48 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
SNG 150 CC/ 24 HORAS
REFIERE QUE ANOCHE PRESENTO DOLOR TIPO COLICO
DIURESIS ESPONTANEA

TA 110/53 FC 100 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO, PERO DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACION, SIN SANGRADO POR HERIDAS, CON DOLOR PERILESIONAL, PERISTALSIS (+), PERO DISMINUIDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
SNG A DRENAJE
LEV IGUALES
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
DEMABULAR
REPOSICION DDE SNG C/ 4 HORAS 1 A 1 CON HARTMAN
MAÑANA 6 AM IONOGRAMA, GLICEMIA, CREEATININA Y HEMOGRAMA
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

16/07/2018 23:25 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:30 RONDA DE ENFERMERIA
20.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
21:00 TRANQUILA DESPIERTA
22:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

16/07/2018 18:58 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

16:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
17:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
17:20 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERADA
18:00 SE OBSERVA RECIBIENDO VISITA DE FAMILAIRES
18:45 SE DESOCUPA CYSTOFLO 110CC COLOR BILIOSO NO FETIDO.
19:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILAIR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES.

16/07/2018 15:01 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

13:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILAIR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES.
14:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN + ESCALA NOVA Y DE MORSE
15:00 DIURESIS ESPONTANEA

16/07/2018 12:51 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

11+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
12+30 SE LE DESOCUPA SONDASTRICA 50CC EN 6 HORAS
12+40 QUEDA EN PACINTE EN SU UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

16/07/2018 10:45 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

07+00 RECIBO EN PACINTE EN SU UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIBRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE

IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
07+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
08+00 RECIBE DIETA Y TOLERA
09+00 SELE REALIZA CAMBIO DE SABANA + SE TOMA SIGNO VITALES
10+:5 SE OBSERVA TRAQUILAEN SU HABITACION

16/07/2018 06:45 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL
04:00H SE OBSERVA TRANUILO EN SU UNIDAD
05:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
06:00H SE OBSERVA TRANQUILO SE REALIZA CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
07:00H QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD DESIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, PALIDEZ FACIAL, SONDA NASOGASTRICA CONECTADA A CISTOFLO A DRENAJE LIGRE, HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO SOLUCION HARTMAN A 100CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION, PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS EN REGION ABDOMINAL CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

16/07/2018 02:55 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL
02:00H NO SE OBSERVA ANOMALIAS,DUERME TRANQUILO EN SU UNIDAD
03:00H SE OBSERVA QUE DUERME TRANQUILO
16/07/2018 02:04 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL
24:00H RONDA DE ENFERMERIA DUERME SIN NOVEDAD
01:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	6	Fecha Atención:	17/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
17/07/2018 06:55	71	20	49	92	60	36.0	100	6:00	
17/07/2018 09:25	84	20	48	106	62	36.2	98	9:00	
17/07/2018 15:07	78	20	53	105	66	36.2	100	15+00	1
17/07/2018 21:04	70	17	45	100	57	37.1	97	20:00	

Medicamentos

~~Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguno~~

~~11/07/2018 07:44 ALIZAPRIDE SOLUCION INYECTABLE 50mg/2mL (PLITICAN AMPOLLA x 2mL)~~

~~TIPO : TRATAMIENTO~~

~~DOSIS 60 MG CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.~~

MOTIVO SUSPENSIÓN:

SUSPENDIDO POR:

17/07/2018 13:07 Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

17/07/2018 07:44 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 24 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

17/07/2018 07:44 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

~~Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna~~

~~17/07/2018 07:44 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA SODICA (BUSCAPINA COMPUESTA)~~

~~TIPO : TRATAMIENTO~~

~~DOSIS 2,60 ML CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.~~

MOTIVO SUSPENSIÓN:

SUSPENDIDO POR:

17/07/2018 13:07 Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

17/07/2018 07:44 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

17/07/2018 13:05 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

17/07/2018 13:07 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

17/07/2018 19:54 Enf BARROS SARMIENTO EUCARIS

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

17/07/2018 09:29 Enf NANCY LOPEZ VELASQUEZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

17/07/2018 08:31 Dr(A) Gabriel Narvaez Rodriguez Ninguna

Subjetivo

REPORTE TAC CEREBRAL SIMPLE: Se observan surcos y cisuras de la convexidad cerebral de aspecto tomográfico normal. No se observan isquemias ni hemorragias subaracnoideos. Ventrículos laterales, tercer y cuarto ventrículos no están dilatados. No hay colecciones pericerebrales ni desviaciones de la línea media. Fosa posterior es de aspecto tomográfico normal. Óseo sin alteraciones. Engrosamiento mucoso de senos maxilares por sinusopatía crónica.

CONCLUSIÓN:

1. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO NORMAL.

17/07/2018 08:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIERE DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL
DIURESIS ESPONTANEA
SNG 160 CC/ 24 HORAS
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS
TA 92/49 FC 71 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO PERO DEPRESIBLE, SIN INFECCIOON NI SANGRADO POR HERIDAS, PERISTALSIS

imprimir

(+), CON DOLOR PERILESIONAL, RESTO DE EXAMEN NORMAL.
PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
SNG A DRENAJE
LEV IGUALES
SUSPENDER ALIZAPRIDE
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
SUSPENDER BUSCAPINA COMPUESTA
NOVALGINA 2 GRS IV C/ 6 HORAS
PROFENID 1 AMPOLLA IV C/ 12 HORAS PRN
DEAMBULAR
REPOSICION DE SNG IGUAL
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

17/07/2018 23:16 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

20:30 PACIENTE PRESENTA VOMITO EN POCA CANTIDAD
21:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
22:00 DIURESIS ESPONTANEA
23:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

17/07/2018 19:52 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILAIR, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CURIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES
20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES + ESCALA NOVA Y DE MORSE

17/07/2018 19:08 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

13+00 RECIBO MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
13+20 RONDA DEENFERMERIA SIN NOVEDAD
14+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
15+00 SE TOMA SIGNO VITALES
16+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
17+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
17+59 SE LE CUANTIFICA SONDAGASTRICA 50CC DE LIQUIDO BILIAR
18+40 QUEDA MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

17/07/2018 12:40 Enf NANCY ARLEYS LOPEZ VELASQUEZ

10:00 PCT TRANQUILA
11:00 PCT DIAMBUILANDO EN HABIATCION
12:00 REALIZA VOMIETO EN REGUALR CANTIDAD SE LE COLCOA BOLODE 500 CC DE HARMANT
12:40 QUEDA PCT EN SU HABIATCION MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON

imprimir

SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

17/07/2018 09:29 Enf NANCY ARLEYS LOPEZ VELASQUEZ

7:00 RECIBO PCT EN SU HABIATCION MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
RONDA DE ENFERMERIA
SE EDUCA APCT SOBRE RISGO U PREVENCIODN DE CAIDAS
8:00 PCT TRANQUILA
9;:00 CONTROL DE SIGNSO VITALES

17/07/2018 08:53 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

5:30 SE TOMA MUESTRA PARA LABORATORIO Y SE ENVIA
6:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS SE DESOCUPA SONDA NASOGASTRICA POR LA CUAL ELIMINO 20CC EN 12 HORAS Y 200CC DE ORINA EN DOCE HORAS
6:55 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

17/07/2018 05:29 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

3:00 SE ACUDE AL LLAMADO
4:00 DUERME TRANQUILA
5:00 SE LE CONTINUAN LIQUIDOS

17/07/2018 02:40 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

23:00 RONDA DE ENFERMERIA
00:00SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
1:00 RONDA DE ENFERMERIA
2.00 TRANQUILA DORMIDA

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	7	Fecha Atención:	18/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
18/07/2018 07:14	1	72	20	50	96	61	36.2	100	06:00
18/07/2018 08:35		60	18	54	103	60	36.3	97	08:00
18/07/2018 16:05	1	53	20	51	104	64		100	15+00
18/07/2018 23:03		77	20	58	96	67	36.8	100	20:00

Examenes

EXAMENES RADIOLOGIA

18/07/2018 10:13 Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

872011 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)(.15-87-201-01)

Medicamentos

Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

18/07/2018 12:20 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML.

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

18/07/2018 00:48 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

18/07/2018 00:48 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

18/07/2018 00:49 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

18/07/2018 00:49 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) ALVAREZ BELTRAN CARLOS ANDRES Médico(A) General

18/07/2018 15:36 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

18/07/2018 08:25 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 500mL (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA) (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL

18/07/2018 14:56 Enf MENA LOPEZ YULIANIS OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2		
CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
18/07/2018 15:38 Enf MENA LOPEZ YULIANIS OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3		
SONDA GASTRICA DE LEVIN # 18 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
SONDA GASTRICA DE LEVIN # 18 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
18/07/2018 15:38 Enf MENA LOPEZ YULIANIS OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 4		
JERINGA PUNTA CATETER 60ML SIN AGUJA REF 309620 SOB X 1 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA		
18/07/2018 09:48 Enf LIS BANDERA QUINTERO		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)
ESCALA DE NOVA		
18/07/2018 23:04 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

18/07/2018 15:37 Dr(A) Carlos Alvarez Beltran Médico(A) General

Analisis

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODIO DE VOMITO Y NAUSEAS SIN OTRAS SINTOMATOLOGIAS VIGILAR EVOLUCION .

Plan

ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
CSV AC

18/07/2018 12:18 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna

Subjetivo

Pte de 39 años cion cuadro de ileo adinamico en pop de liberacion de adherencias por laparoscopia.
refiere emesis a repeticion a pesar de SNG
salida de material por biliar por sonda nasogastrica
no recibe via oral hace 4 dias

Objetivo

abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar

Analisis

ionograma ayer normal. se llevo a rx de abdomen agudo que esta pendiente de lectura. se considera inicio de soporte parenteral periferico con periolimel a 62.5 cc/h

Plan

periolimel a 62.5 cc/h

18/07/2018 10:00 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEOA ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIER QUE AYER PRESENTO VOMITOS DE CONTENIDO BILIAR A PESAR DE TENER LA SNG
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS
TA 103/54 FC 60 X SATURACION 97 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO PERO DEPRESIBLE, SIN IRRITACION, CON DOLOR PERILESIONAL, SIN SANGRADO

POR HERIDAS, PERISTALSIS (+), PERO DISMINUIDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
SNG A DRENAJE
LEV IGUALES
VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL
ANALGESIA PRN
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
SS SERIE DE ABDOMEN AGUDO
DEAMBULAR
REPOSICION DE SNG IGUAL
CSV Y AC

18/07/2018 08:26 Dr(A) Gabriel Narvaez Rodriguez Ninguna

Subjetivo

POR INDICACION DE TRATANTE, DR DAZA SE SOLICITA VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL: PACIENTE CON VOMITOS PERSISTENTES CON POBRE INGESTA CALORICA DESDE HACE 4 DIAS.

Ingreso y Evolución de Enfermería

18/07/2018 23:03 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:30 RONDA DE ENFERMERIA
20.00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
21:00 TRANQUILA DESPIERTA
22:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

18/07/2018 17:24 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

17+00 SE INICIA periolimel a 62.5 cc/h SIN NOVEDAD
18+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
18+40 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER CONCIENTE ORIENTADO, PALIDEZ FACIAL MUCOSA ORAL HUMEDA, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN 500CC A 100CC/H POR BOMBA DE INFUSION+ EN MSD CON "PERIOLIMEL A62.5 CC HORAS MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

18/07/2018 16:05 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

13+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER CONCIENTE ORIENTADO, PALIDEZ FACIAL MUCOSA ORAL HUMEDA, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN 500CC A 100CC/H POR BOMBA DE INFUSION MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS
13+20 ROND ADE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
14+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
15+00 SE TOMA NO VITALES
15+20 SE CANALIZA EN MSD CON CATETER 22 CON INTENTO FALLIDO LUEGO CANALIZA NUAMENTE SE CANALIZA CON CATETER #22 SIN NOVEDAD

391

imprimir

16+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA PACINTE REALIZA VOMITO EN ABUNDANTE CANTIDAD Y SE OBSERVA SALIDA DE SONDA NASOGRASTRICA SE INFORMA A GEFE ENTURNO
16+15 GÈFE EN TURNO COLOCA NASOGASTRICA #16 SIN NOVEDAD

18/07/2018 12:56 Enf LIS DAYANA BANDERA QUINTERO

10.00 SE TRASLADA PACIENTE A RADIOLOGIA PARA ESTUDIO
10.20 REGRESA PACIENTE DE ESTUDIO SIN COMPLICACIONES
11.00 SE ATIENDE LLAMADO DE ÈNFERMERIA
12.00 SE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS
12.50 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER CONCIENTE ORIENTADO, PALIDEZ FACIAL MUCOSA ORAL HUMEDA, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN 500CC A 100CC/H POR BOMBA DE INFUSION MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

18/07/2018 09:53 Enf LIS DAYANA BANDERA QUINTERO

07:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER CONCIENTE ORIENTADO, PALIDEZ FACIAL MUCOSA ORAL HUMEDA, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO HARTMAN 500CC A 100CC/H POR BOMBA DE INFUSION MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS, ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.
07:30 RONDA DE ENFERMERIA.
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS.
09:00 DEAMBULA FUERA DE SU UNIDAD.
09:45 VALORACION POR DR JUAN CARLOS DAZA.

18/07/2018 07:16 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

06:30 SE DESOCUPA SONDA VESICAL CON 100CC DE LIQUIDO BILIOSO NO FETIDO
07:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILAIR. CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA. CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES

18/07/2018 07:15 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

01:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NVOEDAD
02:00 DIURESIS ESPONTANEA
03:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD
04:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
05:00 SE OBSERVA TRANQUILO EN LA UNIDAD
06:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN

18/07/2018 01:10 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

24:00 POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL RECIBE CAMBIO DE VIA PERIFERICA PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA LO CUAL SE UTILIZA UN CATEER No. 22 Y SE FIJA CON UN APOSITO TEGADERM

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59105-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400736	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3045173880
Dia Nº:	6	Fecha Atención:	19/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A/ POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA.

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ce	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
19/07/2018 07:14	76	21	44	92	56	37.4	97	6:00	
19/07/2018 11:44	64	22	49	109	64	36.5	99	08:00	
19/07/2018 15:18	65	20	76	105	81	36.2	100	15:00	1
19/07/2018 21:14	63	16	66	96	72	37.3	96	20:00	

Medicamentos

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

19/07/2018 02:50 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) NARVAEZ RODRIGUEZ GABRIEL Ninguna

19/07/2018 10:54 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

19/07/2018 07:04 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE (HOSPIRA) REF.12030 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
BURETROL X 150 ML (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

19/07/2018 10:44 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251826 S/OB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF: 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

19/07/2018 09:13 Enf LESLIE VILORIA MAGDANIEL

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	NVO, NO ENTERAL, NO PARENTE > 72 HRS O DNT PREVIA	3
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		3 (DE RIESGO BAJO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

19/07/2018 15:25 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	NVO, NO ENTERAL, NO PARENTE > 72 HRS O DNT PREVIA	3
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		3 (DE RIESGO BAJO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

19/07/2018 20:25 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0

RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

19/07/2018 09:07 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIERE SENTIRSE BIEN
AYER PRESENTO EPISODIOS DE VOMITOS CON SALIDA DE LA SNG, LA CUAL SE CAMBIO Y POR ESO NO SE PUDO CUANTIFICAR BIEN LA PRODUCCION POR ESTA
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS

TA 92/44 FC 76 X SATURACION 97 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON LIGERA DISTENSION, CON LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, PERISTALSIS (+), PERO DISMINUIDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
SS A 40 CC/ HORA + 5 CC DE KATROL EN C/ 500 CC
NPP A 62 CC/ HORA
ANALGESIA PRN
ONDAX PRN
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
DNG A DRENAJE
REPOSICION DE SNG IGUALES
DEAMBULACION
CSV Y AC

19/07/2018 07:32 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Terapia Nutricional Total (Tnt)

Subjetivo

ileo adinamico en pop de liberacion de adherencias por laparoscopia.

estable

Objetivo

abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar

Analisis

rx de torax y abdomen
TORAX Y ABDOMEN RADIOLOGICAMENTE NORMAL.
se mantiene soporte parenteral periferico hasta resolucion de intolerancia a via oral, en rx de abdomen no hay datos de obstruccion intestinal, mantener periolimel hasta resolucion de cuadro e inicio de via oral con tolerancia de dieta blanda

Plan

periolimel a 62.5 cc/h
mantener periolimel hasta resolucion de cuadro e inicio de via oral con tolerancia de dieta blanda

Ingreso y Evolución de Enfermeria

19/07/2018 23:37 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

23:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

19/07/2018 22:30 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

21:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
22:00 DIURESIS ESPONTANEA.
22:30 CONTINUA CON SOLUCION SALINA 500CC + 5CC DE KATROL A 40 CC HORA

19/07/2018 20:24 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILAL DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MSI CANALIZADA PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN

19/07/2018 15:25 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

13+00 RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE SEXO FEMENINO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MSI CANALIZADA PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
13+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
14+00 SE OBSERVA TRAQNUILA EN SU HABITACION
15+00 SE TOMA SIGNO VITALES
16+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
17+00 RONDA DE ENFERMERIA
18+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
18+40 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE SEXO FEMENINO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MSI CANALIZADA PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19/07/2018 12:43 Enf LESLIE PATRICIA VILORIA MAGDANIEL

398

10+00 TRANQUILA EN SU UNIDAD

11+00 SE FILTRA VENCLISIS POR LO TANTO SE RETIRAN LAS DOS VENOCLISIS Y LA AUXILIAR INGRID CANALIZA EN MSI CON ABOCATH # 22, DOS VIAS EN ANTEBRAZO SE INSTALA LEV SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL A 40CC HORA POR BOMBA DE INFUSIÓN, PERIOLIMEL

12+40 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MSI CANALIZADA PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19/07/2018 09:13 Enf LESLIE PATRICIA VILORIA MAGDANIEL

07+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

08+00 RECIBE DIETA ORDENADA Y ES TOLERADA

09+00 TRANQUILA EN SU UNIDAD

19/07/2018 07:09 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

4:00 TRANQUILA EN SU UNIDAD

5.00 SE LE REALIZA CAMBIO DE EQUIPO LC5000 Y BURETROL

6:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

6:30 SE LE ASISTE EN EL BAÑO EN DUCHA SE LE REALZLA CAMBIO DE TENDIDOS

7:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE LIBRE CONECTADA A CYSTOFLO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 100CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

19/07/2018 03:16 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

23:00 RONDA DE ENFERMERIA

00:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

1:00 TRANQUILA DORMIDA

2:00 RONDA DE ENFERMERIA

3:00 SIN NOVEDAD ALGUNA

CC 1047459367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59105-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	9	Fecha Atención:	20/07/2018
Unidad:	54 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

imprimir

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	To.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
20/07/2018 06:15	59	18	45	92	55	36.8	99	4:00	
20/07/2018 09:07	77	24	66	102	73	36.2	100	09:00	1
20/07/2018 15:37	72	20	70	116	81	36.0	100	15+00	
20/07/2018 20:44	69	20	77	133	67	36	97	20:00	

Medicamentos

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNÁNDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 01:02 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

20/07/2018 21:43 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

20/07/2018 09:22 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 8	FARMACIA CENTRAL

JERINGA DESECHABLE X 3ML (BD) (.)	Cantidad: 4	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL

20/07/2018 10:43 Enf AHUMADA CARDENAS LORENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

20/07/2018 21:35 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

20/07/2018 23:15 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

20/07/2018 13:42 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

Paciente persiste con ptosis palpebral de predominio palpebral derecho. Dolor tipo colico en la noche.

Objetivo

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad no se realizan por postoperatorio reciente.

Analisis

TC cerebral: dentro de limites normales

Plan

-Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Cuadro altamente sugestivo de miastenia gravis.
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

20/07/2018 10:02 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE QUE PRESENTO DOLOR TIPO COLICO EN LA NOCHE
DIURESIS ESPONTANEA
SNG PRODUJO 100 CC/ 24 HORAS

TA 102/66 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN INFECCION DE HERIDAS, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), PERO DISMINUIDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
CERRAR SNG SIN RETIRAR, ABRIR SI TIENE NAUSEAS, VOMITOS, DOLOR O DISTENSION ABDOMINAL
LEV A 40 CC/ HORA + N5 CC DE KATROL EN C/ 500 CC
NPP A 62 CC/ HORA
ANALGESIA PRN
DEAMBULAR
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

20/07/2018 23:20 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62 SCC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:30 RONDA DE ENFERMERIA

imprimir

20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS PREVIL LAVADO DE MANOS SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 22 EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA SE FIJA CON TEGADER Y SE CONECTA ALIMENTACION

21:00 TRANQUILA DESPIERTA.

22:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

20/07/2018 18:50 Enf MAYRA ALEJANDRA DIAZ BELLO

16+00 ROND ASIN NOVEDAD

17+00 ROND ASION NOVEDAD

18+00 ROND ASIN NOVEDAD

18+50 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILAL DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MIEMBRO SUPERRIO DERECHO PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION , ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

20/07/2018 15:24 Enf MAYRA ALEJANDRA DIAZ BELLO

13+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILAL DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MIEMBRO SUPERRIO DERECHO PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION , ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERICAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

14+00 SE OBSERVA TRANQUILA

15+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES

20/07/2018 12:45 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

12:45 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILAL DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA EN MIEMBRO SUPERRIO DERECHO PASANDO SSN09% 500CC + 5CC DE KATROL PARA PASAR 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SEGUNDA VIA PERIFERICA PASANDO periolimel a 62.5 cc/h POR BOMBA DE INFUCION , ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

20/07/2018 12:43 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

12:30 SE INTENTA CANALIZAR NUEVAMENTE CON INTENTO FALLIDO SE UTILIZA UN CATETER No. 22, CUARTO INTENTO EXITOSO EN MIEMBRO SUPERIR DEERCHO SE UTILIZA UN CATETER No.22 SE FIJA CON APOSITO TEGADERM.

20/07/2018 12:13 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

11:00 POR ORDEN MEDICA SE CIERRA SONDA NASOGASTRICA SIN RETIRAR

12:00 SE OBSERVA AL LADO DE U FAMILIAR

20/07/2018 10:46 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

10:00 PACIENTE PRESENTA DOLOR Y ENRROJECIMIENTO EN AREA DE VENOPUNCION RAZON POR LA CUAL SE DESCANALIA Y SE PROCEDE A CANALIZAR PRIMER INTENTO FALLIDO SE UTILIZA UN CATETER No. 22, SEGUNDO INTENTO

- FALLIDO SE UTILIZA UN CATETER No. 22.

20/07/2018 09:07 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

07:30 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERADA

08:00 RECIBE BAÑO EN DUCAH. CAMBIO DE TENDIDO Y ARREGLO DE LA UNIDAD

09:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN + ESCALA NOVA Y DE MORSE

20/07/2018 06:53 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

24:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

01:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

02:00 DIURESIS ESPONTANEA

03:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

04:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN

05:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

06:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

07:00 SE OBSERVA DESPIERTA EN LA UNIDAD

imprimir

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	10	Fecha Atención:	21/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
21/07/2018 07:13	65	20	48	98	61	36.2	100	6:00	
21/07/2018 09:42	62	20	70	120	80	36.2	100	09+00	1
21/07/2018 17:40	66	20	71	130	83	36.2	100	15+0	1
21/07/2018 20:52	103	19	45	105	60	38.8	100	20:00	

Medicamentos

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:56 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

21/07/2018 01:57 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

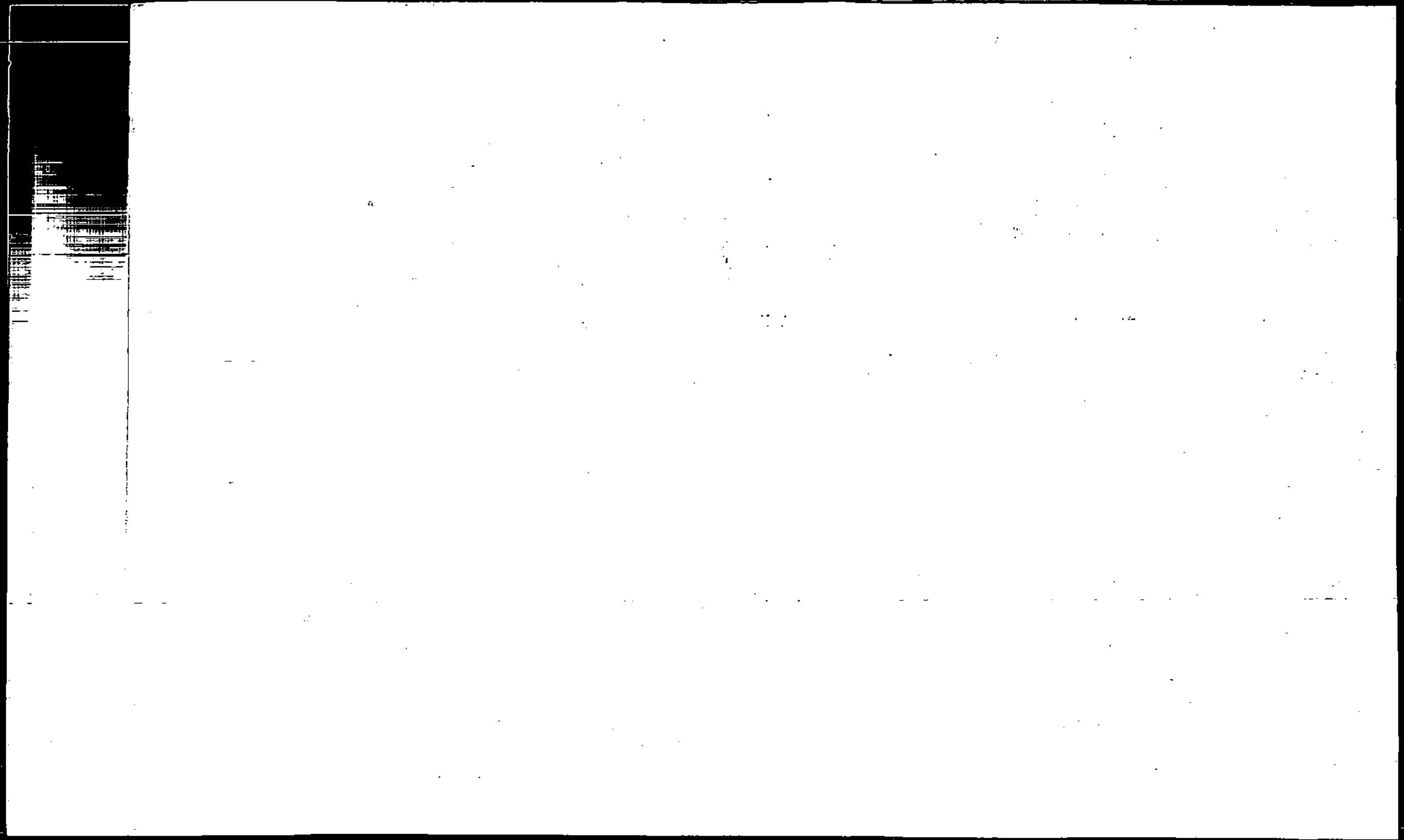
DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

21/07/2018 07:36 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL



AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL
21/07/2018 09:09 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2		
CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 3	FARMACIA CENTRAL
21/07/2018 16:18 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3		
EQUIPO LC 5000 PRIMARIO (HOSPIRA) REF:1842 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA		
21/07/2018 08:01 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	NVO, NO ENTERAL, NO PARENTE > 72 HRS O DNT PREVIA	3
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		3 (DE RIESGO BAJO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)
ESCALA DE NOVA		
21/07/2018 22:25 ESTHER PAREJO MEZA		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

21/07/2018 09:52 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
SE CERRO SONDA AYER SIN INTOLERANCIA
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS

TA 120/70 FC 76 X SATURACION 100 5

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

NADA VIA ORAL
MANTENER SNG CERRADA
LEV IGUALES
NPP IGUAL
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
ANALGESIA PRN
DEAMBULAR
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

21/07/2018 22:25 Enf ESTHER ELENA PAREJO MEZA

19+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD QUIEN SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
20+00 CONTROL DE SIGNOS ANAOTADOS
21+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD
22+00 RONDA DE ENFERMERIA.

21/07/2018 17:39 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

13+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
15+00 SE TOAM SIGNO VITALES
16+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
17+00 SE LE CONTINUA PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION
18+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

411

18+40 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

21/07/2018 09:42 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

07+00 RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDOEN LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
07+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
08+00 SE OBSERVA TRAQNUILA EN SU AHBITACION
09+00 SE TOMA SIGNO VITALES
09+40SE LE REALIZA CAMBIO DE SABANA
10+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
11+00 DUERME TRANQUILA
12+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

21/07/2018 07:14 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

6:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS SE APLICA REPARIL EN BRAZO IZQUIERDO
7:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
NO SE CUANTIFICA ORINA NOCTURNA POR QUE LA PACIENTE NO HA ELIMINADO

21/07/2018 05:25 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

23:00 RONDA DE ENFERMERIA
00:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
1:00 TRANQUILO EN SU UNIDAD
2:00 DUERME TRANQUILA
3:00 RONDA DE ENFERMERIA
4:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
5:00 DORMIDA TRANQUILA

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

412

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59105-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173680
Dia Nº:	11	Fecha Atención:	22/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
22/07/2018 06:37	76	20	68	117	79	36.1	99	06:00	
22/07/2018 13:07	78	20	71	122	83	37.0	100	6:00	
22/07/2018 15:34	88	20	85	131	95	37.2	100	14:00	
22/07/2018 21:28	80	20	58	101	67	36.4	100	20:00	1

Medicamentos

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

22/07/2018 07:23 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

22/07/2018 09:17 Enf GUTIERREZ DE LA ROSA BEATRIZ RAQUEL

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 3	FARMACIA CENTRAL

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 4	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

22/07/2018 11:58 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SCB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL

22/07/2018 20:56 Enf RAMIREZ MARIN ESTEFANY
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3

EQUIPO LC 5000 PRIMARIO (HOSPIRA) REF.1842 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
BURETROL X 150 ML (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
22/07/2018 13:08 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA
22/07/2018 19:45 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

22/07/2018 09:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEOA DINAMICO
POP DE LISIS DE ADHWERENCIAS POR VIDEO
REALIZO ESCAS DEPSOCION
DIURESIS ESPONTANEA
NO HA TENIDO NAUSEAS, NI VMITOS
TA 117/68 FC 76 X SATURACION 99 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

DIETA LIQUIDA GENERAL
SI TOLERA RETIRAR SNG
LEV IGUALES
NPP IGUAL
ANLAGESIA PRN
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
DEAMBULAR
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

22/07/2018 23:03 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

22:00 DIURESIS ESPONTANEA
23:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

22/07/2018 21:29 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES + ESCALA NOVA Y DE MORSE
21:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

22/07/2018 19:43 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CONCIENTE, ORIETNADO, TRANQUILA SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION , EN MIEMBRO SUPERIR

IZQUEIRDO PASANDO PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUSION EN BRAZO IZQUIERDO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

22/07/2018 19:03 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

18:00 RONDA DE ENFERMERIA

17:00 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA

18:00 SE LE CONTINUAN LIQUIDOS SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION S ELE CONTINUA PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION SE LE REALIZA CAMBIO DE EQUIPO DEL PERIOLIMEL

19:00 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO PERMIABLE, SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

22/07/2018 15:55 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

12:00 RECIBE DIETA PARA LA EDAD

13:00 TRANQUILA EN SU UNIDAD

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

15:00 TRANQUILA DORMIDA

22/07/2018 13:10 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO PERMIABLE, SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

7:30 RONDA DE ENFERMERIA

8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

9.00 SE LE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS

10:00 RECIBE BAÑO EN DUCHA

10:30 DEAMBULA FUERA DE LA UNIDAD

11:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 22 EN BRAZO DE IZQUIERDO SE FIJA CON TEGADER Y SE CONECTA ALIMENTACION POR BOMBA DE INFUCION; SE CANALIZA SEGUNDA VIA PERIFERIA SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 22 EN BRAZO DERECHO PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS SE FIJA CON TEGADER Y SE CONECTA LIQUIDOS ENDOVENOSO

22/07/2018 06:38 Enf ESTHER ELENA PAREJO MEZA

04+00 SE OBSERVA TRANQUILA ESTABLE EN LA UNIDAD

05+00 RONDA DE ENFERMERIA

06+00 SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA DORMIDA, CONTROL DE SIGNOS ANOTADOS.

07+00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD QUIEN SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO LACTATO DE RINGER 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO NO PERMIABLE SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

22/07/2018 02:43 Enf ESTHER ELENA PAREJO MEZA

23+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

24+00 RONDA DE ENFERMERIA

01+00 SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA ESTABLE EN LA UNIDAD

02+00 RONDA DE ENFERMERIA.

03+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD

imprimir

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Dias		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	12	Fecha Atención:	23/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3128295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA , PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA.
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
.

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
23/07/2018 06:45	1	81	20	64	124	74	36.6	100	06:00
23/07/2018 09:45		92	20	87	112	94	36.1	100	8:00
23/07/2018 18:48		145	20				39.0	100	16:40
23/07/2018 21:26	1	97	20	66	99	74	38.3	100	20:00

Medicamentos

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) ROJAS GUTIERREZ ILAN AVITH Médico(A) General 550

23/07/2018 07:29 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

23/07/2018 09:36 Enf DE LA ASUNCION MADRID LORAINE

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 8	FARMACIA CENTRAL

AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (..)	Cantidad: 8	FARMACIA CENTRAL
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (..)	Cantidad: 3	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
23/07/2018 09:46 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA
23/07/2018 21:32 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

23/07/2018 09:03 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
Objetivo
DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

PTOSIS PALPEBAL BILATERAL A ESTUDIO

NO HA PRESENTAD NAUSEAS NI VOMITOS
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
TA 124/64 FC 80 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO A LA PALPACION, PERISTALSIS (+), SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

DIETA LIQUIDA GENERAL
SUSPENDER LEV
NPP IGUAL
ANALGESIA PRN
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
DEAMBULAR
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

23/07/2018 23:39 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

19+00 RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA FEBRIL CON 38.5 GRADOS, YA RECIBIENDO TRATAMIENTO, HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICOSE OBSERVA VENA CANALIZADA EN MSD CON TAPON VENOSO MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, MSI SE OBSERVA CON FLEBITIS EN ZONA DEL ANTEBRAZO RUBOR ENROJEMIENTO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
20+00 SE TOMA SIGNO VITALES
20+30 SE LE APLICA REPARIL GEL EN MSD Y MSDI SIN NOVEDAD
22+00 SE TOMA CONTROL DE TEMPERATURA DE 37.1 SE INFORMA AA GEFE ENTURNO
23+38 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION

23/07/2018 19:17 Enf DAJANNA AHUMADA TEJERA

16+00 SE ATIENDE AL LLAMADO
17+00 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
18+00 SIN CAMBIO ALGUNO
16+00 SE ATIENDE AL LLAMADO
17+00 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
18+00 SIN CAMBIO ALGUNO
18+30 SE ATIENDE AL LLAMADO Y PACIETNE SE OBSERVA ENROJECIMINENTO EN ATI PARA TTO EN MSI QUIEN SE RETIRA Y MEDICO TRATANTE EL DOCTOR DAZA ORDENA LA APLICACION DE TRAUCED IV QUIEN JEFEE EN TURNO REALIZA CUMPLE ORDENES
19+00 QUEDA, EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA FEBRIL CON 39 GRADOS, YA RECIBIENDO TRATAMIENTO, HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC A 10CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VENA HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, MISI CON FLEBITIS EN ZONA DE ANTIGUA CANALIZACION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO

Imprimir

ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

23/07/2018 15:53 Enf DAJANNA AHUMADA TEJERA

13+00 RECIBO, EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLC MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC A 10CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VENA HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO PERMIABLE, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

13+30 SE REALIZA PRSENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

14+00 SE OBSERVA REALIZANDO DEMBULACION EN SU HABITACION

15+00 SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES

23/07/2018 12:54 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

10:00 RONDA DE ENFERMERIA

11:00 TRANQUILA DEAMBULA FUERA DE LA UNIDAD

12:00 RECIBE DIETA Y TOLERA

12:54 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC A 10CC HORA PARA MANTENIMIENTO DE VENA HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO PERMIABLE, ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

23/07/2018 09:51 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLC MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA PASANDO SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDO PERMIABLE, SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

7:30 RONDA DE ENFERMERIA

8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

9.00 SE LE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS

9:30 SE LE RETIRAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

23/07/2018 06:47 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

06:45 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR: CONCIENTE, ORIETNADO, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA. CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 0,9% 500CC + 5CC DE POTACIO 40CC HORA POR BOMBA DE INFUCION , EN MIEMBRO SUPERIR IZQUEIRDO PASANDO PERIOLIMEL A 62.5CC HORA POR BOMBA DE INFUSION EN BRAZO IZQUIERDO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR, EUMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

23/07/2018 06:46 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

02:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

03:00 CONTINUA CON SOLUCION SALINA 500CC + 5CC DE KATROL A 40CC HORA

04:00 SE OBSERVA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO

05:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

06:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN

23/07/2018 01:10 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

24:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

01:00 POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL RECIBE CAMBIO DE BURETROL Y EQUIPO LC 5000 PRIMARIO

imprimir

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59105-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	13	Fecha Atención:	24/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA , PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
24/07/2018 07:18	1	93	20	50	100	60	36.9	100	05:00
24/07/2018 09:58		99	20	50	87	59	37.1	100	8:00
24/07/2018 18:54		97	20	43	75	50	38.2	100	14:00
24/07/2018 22:46	1	72	20	63	99	66	38.8	100	20:00

Medicamentos

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

24/07/2018 20:46 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL : (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:55 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:55 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:55 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:55 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:56 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:56 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:56 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) RODRIGUEZ MOSCOTE ROSELIDA Médico(A) General

24/07/2018 00:56 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

24/07/2018 00:08 Enf PEREZ CERVANTES KATIUSKA ESTHER OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1			
	TAPON HEPARINIZADO REF 4238010 UND B BRAUN (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
24/07/2018 07:46 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2			
	JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL
24/07/2018 10:33 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3			
	CONECTOR MICRO CLAVE REF: 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
24/07/2018 18:07 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 4			
	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 4	FARMACIA CENTRAL
24/07/2018 20:47 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 5			
	CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOL X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
	CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
	APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 8.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
	EQUIPO MACRO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA		
24/07/2018 09:59 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0

imprimir

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

24/07/2018 15:20 Enf KARINA MARRIAGA BLANCO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

24/07/2018 19:49 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

24/07/2018 17:04 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

Paciente comenta leve mejoria de ptosis palpebral aunque persiste con sintomatologia. No fiebre. Tolerando via oral.

Objetivo

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no

[redacted]

compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad alteradas a nivel cervical. Simpson positivo.

Plan

-Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Mañana se realizara test al mediodia
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

24/07/2018 08:40 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
FLEBITIS DE MSSS

HA CANALIZADO FLATOS Y HA TOLERADO VIA ORAL
PRESENTO EPISODIO FEBRIL AYER POSTERIOR A LA FLEBITIS.

TA 100/50 FC 92 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+). RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

DIETA BLANDA SIN LACTEOS NI GRASA
SI TOLERA VIA ORAL: SUSPENDER NPP
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
ANALGESIA PRN
DEAMBULAR
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

24/07/2018 22:49 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES + ESCALA NOVA Y DE MORSE. PACIENTE PRESENTA DOLOR Y ENRROJECIMIENTO EN AREA DE VENOPUNCION RAZON POR LA CUAL SE DESCANALIZA Y SE PROCEDE A CANALIZAR PREVIAS MEDIDAS ASEPTICAS CON PRIMER INTENTO FALLIDO SE UTILIZA UN CATETER No. 22. SEGUNDO INTENTO EXITOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO SE UTILIZA UN CATETER No. 22 SE COLOCA UN CONECTOR MICRO CLAVE Y SE FIJA CON APOSITO TEGADERM.SE INICIAN MEDIOS FISICOS.
21:00 DIURESI ESPONTANEA
22:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
23:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

24/07/2018 19:48 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA. CANLIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SOLUCION SALINA 500CC A 80CC HORA POR BOMB - DE INFUSION. SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

24/07/2018 18:53 Enf KARINA ESTHER MARRIAGA BLANCO

16:00 DEAMBULA FUERA DE SU UNIDAD.
17:30 RECIBE DIETA ORDENADA, LA TOLERA.
18:00 SE COLOCA CONECTOR MICRO PARA TRATAMIENTO.
ELIMINO ESPONTANEO.
18:50 QUEDA PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER, PALIDEZ FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO PARA TRATAMIENTO, SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

24/07/2018 15:21 Enf KARINA ESTHER MARRIAGA BLANCO

13:00 RECIBO PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADA EN SEMIFOWLER, PALIDEZ FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO, SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
13:30 RONDA DE ENFERMERIA.
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS.
14:30 DEAMBULA FUERA DE SU UNIDAD.
15:00 RECIBE MERIENDA.

24/07/2018 13:29 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

10:00 TRANQUILO EN SU UNIDAD
11:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
12:00 DIETA Y TOLERA
13:00 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

24/07/2018 10:01 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
7:30 RONDA DE ENFERMERIA
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS RECIBE DIETA ORDENADA EN POCA CANTIDAD Y TOLERA
8:30 DEAMBULA FUERA DE LA UNIDAD
9.00 SE LE APLOCA REPARIL EN BRAZOS

24/07/2018 05:06 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

0'0+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
01+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
02+00 SE OBSERVA DORMIDA SIN NOVEDAD
03+00 SE OBSERVA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
04+00 RONDA DE ENFERMERIA SIBN NOVEDAD
05+00 SE OBSERVA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
05+55 SE LE APLICA REPARIL EN GEL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
06+00 SE TOMA SIGNO VITALES
06+40 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICOSE OBSERVA VENA CANALIZADA EN MSD CON TAPON VENOSO MANILLA DE IDENTIFICACION CONFIRMADA EN BRAZO DERECHO, MSI SE OBSERVA CON FLEBITIS EN ZONA DEL ANTEBRAZO RUBOR ENROJEMIENTO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

433

Imprimir

CC 1047459367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30460735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	14	Fecha Atención:	25/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 93		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	LiVe
25/07/2018 06:40	1	68	21	50	72	58	37.1	100	05:00	
25/07/2018 10:46		92	18	65	110	74	36.6	98	8:00	
25/07/2018 16:10		86	20	93	137	103	36.8	99	14:00	SI
25/07/2018 23:31	1	90	20	69	98	75	36.2	100	20+00	

Medicamentos

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08.

25/07/2018 02:11 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

25/07/2018 02:11 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

25/07/2018 12:16 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251828 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
25/07/2018 10:46 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA
25/07/2018 16:12 Enf ANDREA OJEDA JIMENEZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

25/07/2018 19:21 Dr(A) Diana Hernandez Cardozo Médico(A) General

Subjetivo

REPORTE DE TEST DE ESTIMULO REPETITIVO
SIGNOS ELECTROFISIOLOGICOS QUE SE EVIDENCIAN COMPROMISO DE NEURONA MOTORA PERIFERICA COMPATIBLES CON UNA ALTERACION A NIVEL DE LA UNION NEUROMUSCULAR . PROBABLE MIASTENIA GRAVIS ACTIVA A LA FECHA, SE SUGIERE CORRELACION CLINICA CLINICA Y PARACLINICA.
¿ P/ DEFINIR INICIO DE PIRIDOSTIGMINA
YA TIENE CONOCIMIENTO DR JUAN CAMILO RODRIGUEZ NEUROLOGO TRATANTE

25/07/2018 09:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL

REFIERE QUE AYER PRESENTO EPISODIO FEBRIL
HA TOLERADO VIA ORAL
HA ACANALIZADO FLATOS
DIURESIS ESPONTANEA

TA 72/50 FC 68 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION. SIN MASAS. PERISTALSIS (+) SIN IRRITACION.
EXTREMIDADES PRESENTA EDEMA,ERITEMA CALOR Y RUBOR EN AMBOS BRAZOS, DOLOROSOS AL TACTO. SECUNDARIOS A FLEBITIS.

Plan

DIETA BLANDA, SIN LACTEOS NI GRASAS
SUSPENDER LEV
TAPON HEPARINIZADO
VALORACION POR MEDICINA INTERNA
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
DEAMBULACION
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

25/07/2018 23:31 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

18+00 RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO EN MSI SSN 0,9% A 80CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19+20 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
20+00 SE TOMA SIGNO VITALES
21+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
22+00 SE OBSERVA DORMIDA EN SU HABITACION
23+30 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

25/07/2018 18:50 Enf ANDREA JOHANNA OJEDA JIMENEZ

19:00 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 60CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

RONDA DE ENFERMERIA

25/07/2018 18:13 Enf ANDREA JOHANNA OJEDA JIMENEZ

16.00 ELIMINA ESPONTANEO

17:00 RECIBE DIETA ORDENADA VO A TOLERANCIA

18.00 PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD

25/07/2018 18:11 Enf ANDREA JOHANNA OJEDA JIMENEZ

15.00 REGRESA PACIENTE DE ESTUDIO SE INSTALA EN SU UNIDAD

25/07/2018 16:12 Enf ANDREA JOHANNA OJEDA JIMENEZ

13:00 RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 60CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

RONDA DE ENFERMERIA

14:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE ANOTAN

SE TRASLADA PACIENTE A UGASEND EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR CLINICO

25/07/2018 12:56 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

11:00 RONDA DE ENFERMERIA

11:30 PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 22 SE LE COLOCA CONECTOR Y SE FIJA CON TEGADER EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA

12:00 RECIBE DIETA Y TOLERA

12:56 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 60CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

25/07/2018 10:49 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 60CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

7:30 RONDA DE ENFERMERIA RECIBE DIETA ORDENADA EN POCA CANTIDAD Y TOLERA

8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

9.00 SE LE APLOCA REPARIL EN BRAZOS

10:00 DEAMBULA FUERA DE LA UNIDAD

25/07/2018 06:43 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

06:45 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA. CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA. CANLIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SOLUCION SALINA 500CC A 60CC HORA POR BOMBA DE INFUSION. SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS EN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

25/07/2018 06:43 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

440

imprimir

Página 97 de 106

24:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
01:00 SE OBSERVA TANQUILA EN LAUNIDAD
02:00 DIURESIS ESPONTANEA 50CC
03:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD
04:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
05:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN
06:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

CC:1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

imprimir

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 15:57

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-6	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	15	Fecha Atención:	26/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
26/07/2018 07:23	1	78	20	50	113	64	35.2	100	06:00
26/07/2018 09:54		86	20	51	99	62	36.5	99	8:00
26/07/2018 15:57		79	15	75	91	79	37.3	100	14:00
26/07/2018 22:43	1	80	20	76	94	76	36.0	98	20:00

Examenes

EXAMENES LABORATORIO
26/07/2018 19:57 Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(1 -90-362-05)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

908841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(17-90-917-00)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

903605 IONOGRAMA (CLORO, SODIO, Y POTASIO)(17-90-360-05)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA(17-90-122-01)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA(17-90-122-01)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)(17-90-123-06)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

907106 UROANALISIS(17-90-710-98)

26/07/2018 08:49 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO(17-90-221-00)

EXAMENES RADIOLOGIA

26/07/2018 13:49 Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX(15-87-930-01)

26/07/2018 08:48 Dr(a) PADILLA HIGGINS ANGELICA PATRIC Medicina Interna

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO (15-87-112-01)

Medicamentos

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

26/07/2018 13:48 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 30 MG CADA 8 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

26/07/2018 01:26 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

26/07/2018 10:55 Enf MARTINEZ HIDALGO CINDY

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL

26/07/2018 12:36 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

26/07/2018 11:56 Enf MARTINEZ HIDALGO CINDY
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 3

GUANTE QUIRURGICO ESTERIL C/TALCO SOB X 1PAR 6.5 (. 0 .)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
GASA PRECOR NO TEJIDA EST REF 1818506 SOB X 3 GOTHAPLAST 7.5CM X 7.5CM (.)	Cantidad: 10	FARMACIA CENTRAL

26/07/2018 15:03 Enf ORTIZ JIMENEZ JACQUELINE
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 4

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

26/07/2018 19:51 Enf ARCINIEGAS GOMEZ JESSICA PAOLA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 5

EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE (HOSPIRA) REF. 12030 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
EQUIPO MACRO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001MP BAXTER (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
BURETROL X 150 ML (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
26/07/2018 09:55 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST.ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0

RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)
ESCALA DE NOVA		
26/07/2018 15:51 Enf DIELA NOVOA VERGEL		
ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)
NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)		
HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

26/07/2018 13:54 Dr(A) Anyela Torres Andrade Médico(A) General 2042

Subjetivo

POR INDICACIONES DE DR JUAN CAMILO SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTRASTADO para descartar presencia de timoma.

26/07/2018 13:04 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

Paciente con evolucion clinica estable. Ha presentado fiebre por lo cual fue valorada por Medicina Interna quien realizara seguimiento.

Objetivo

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis palpebral bilateral, maniobra de Simpson positiva, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada, maniobras de fatigabilidad alteradas a nivel cervical, Simpson positivo.

Analisis

Test de estimulo repetitivo: compatible

Plan

Paciente con cuadro compatible con miastenia gravis. Inicio piridostigmina 60mg 1/2cp via oral cada 8 horas, y solicito TC de torax para descartar presencia de timoma.

26/07/2018 08:46 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna

Subjetivo

ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL

HCA 447

imprimir

MIASTENIA GRAVIS DE DX RECIENTE
SINDROME FEBRIL

REFIERE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES VESPERTINOS, ASOCIADOS A TOS SECA Y CORIZA, ADEMAS FLEBITIS EN MSI. NIEGA OTROS SINTOMAS

Objetivo

MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS
NO INGURGITACION YUGULAR
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO MEGALIAS
NO EDEMAS
FLEBITIS EN CARA POSTERIOR DE MSI

Analisis

EPISODIOS FEBRILES HACE 72 HORAS DE ETIOLOGIA NO CLARA, ASOCIA SINTOMAS RESPIRATROIOS EN PTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA. SE CONSIDERA ESTUDIOS PARA DESCARTAR FOCO INFECCIOSO ACTIVO.

Plan

SS RX DE TORAX PA Y LAT
SS CH, PROCALCITONINA, IONOGRAMA, HEMOS X 2, PDEO Y UROCULTIVO

26/07/2018 07:03 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
MISTENIA GRAVIS

REFIERE DOLOR TIPO COLICO
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL
HA CANALIZADO FLATOS

AFEBRIL,HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN IRRITACION, CON DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE FOSA DERECHA, RESTO DE EXAMEN NORMAL

Plan

DIETA BLANDA
TAPON HEPARINIZADO
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
ANALGESIA PRN
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA
CSV Y AC
CSV Y AC

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
20 AGO 2018
MOD 5

Ingreso y Evolución de Enfermeria

26/07/2018 22:42 Enf MAYRA ALEJANDRA BARRANCO GONZALEZ

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN VIA PERIFERICA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS
21:00 ELIMINA ESPONTANEO
21:40 SE TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS PARA REALZAR TAC DE TORAX CONTRASTADO
22:10 SE REALIZA ESTUDIO SIN COMPLICACION, SE BRINDA COMODIDAD
23:00 RONDA DE ENFERMERIA

26/07/2018 18:35 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

16:00H CONTROL DE SIGSNO VIATLES TOMADOS Y ANOTADOS
17:00H SE OBSERVA RECIBIENDO DIETA ORDENADA Y TOLERA
18:00H SE OBSERAVA TRANQUILO EN SU UNIDAD
19:00H QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN VIA PERIFERICA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

26/07/2018 15:50 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

13:00H RECIBO EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN VIA PERIFERICA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
13: 15H RONDA DE ENFERMERIA
14:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS SE CANALIZA EN MANO DERECHA CON CATER 22 CON NORMAS DE ASPCIAS
15:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD
16:00H SE OBSERVA ELIMINANDO ESPONTANEO SIN NOVEDAD

26/07/2018 13:32 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

10:00 PACIENTE LE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO Y SE ENVIA
10:30 SE LE REALIZA RX DE TORAX
12.00 PREVIO LAVADO DE MANOS ENFERMERA JEFE EN TURNO TOMA HEMOCULTIVOS POR 2 SE ENVIAN AL LABORATORIO
12:30 SE LE ENTRGA RECOLECTOR DE ORINA PENDIENTE QUE TOME LA MUESTRA , SE LE RETIRA VENOCLISIS POR FILTRACION DE VENA PACIENTE MANIFIESTA QUE S ELE CANALIZE CUANDO TERMINE DE ALMORZAR
13:00 QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN VIA PERIFERICA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

26/07/2018 09:56 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLC MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 80CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
7:30 RONDA DE ENFERMERIA RECIBE DIETA ORDENADA EN POCA CANTIDAD Y TOLERA
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
9.00 SE LE APLOCA REPARIL EN AMBO BRAZOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS

26/07/2018 05:18 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

00+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
01+00 SE OBSERVA DORMIDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
02+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

03+00 SE TRANQUILA EN SU HABITACION
04+00RONDA DE ENFERMERIA sin novedad
05+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMEERIA
06+00 SE TOMA SIGNO VITALES
06+40QUEDA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA CON TAPON VENOSO PASANDO SSN 0,9% A 80CC HORA POR BOMBA DE INFUCION EN BRAZO IZQUIERDA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 16:00

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	58106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	16	Fecha Atención:	27/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROF A DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
27/07/2018 06:41	1	75	20	58	99	68	37.1	100	06:00
27/07/2018 10:52		95	20	69	98	74	37.2	99	8:00
27/07/2018 12:28							37.1		12:00
27/07/2018 22:28	1	90	20	99	145	158	35.6	100	20+00

Medicamentos

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 30 MG CADA 8 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA Ninguna
27/07/2018 02:46 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)
TIPO : En caso de necesidad
DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
27/07/2018 10:52 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA
27/07/2018 22:29 Enf LILIBETH ARZUZA DIAZ

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0

CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		35 (NIVEL(1) RIESGO BAJO DE CAIDAS)

Evolución Médica

27/07/2018 08:41 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna

Subjetivo

ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL
MIASTENIA GRAVIS DE DX RECIENTE
SINDROME FEBRIL

AFEBRIL HACE 48 HORAS. DIURESIS + DEPOSICION +. DEBILIDAD GENERALIZADA

Objetivo

MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS
NO INGURGITACION YUGULAR
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO MEGALIAS
NO EDEMAS

Analisis

HEMOGRAMA NORMAL. PDEO NORMAL. IONOGRAMA NORMAL., PROCALCITONINA NEGATIVA, FUNCION RENAL NORMAL, AFEBRIL HACE 48 HORAS, RX DE TORAX NORMAL, SE MANTIENE VIGILANCIA MEDICA. FLEBITIS DE MSI EN RESOLUCION PODRIA ESTA ER LA CAUSA DE LA FIEBRE. PENDIENTE TAC DE TORAX

Plan

CURVA TERMICA CADA 4 HORAS.
MANEJO ADICIONAL POR NEUROLOGIA
AVISAR EN CASO DE NUEVO PICO FEBRIL

27/07/2018 06:59 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
MIASTENIA GRAVIS

REFIERE SENTIR DOLOR TIPO COLICO EN REGION INGUINAL DERECHA Y DOLOR EN MUSLO DERECHO
HA CANALIZADO FLATOS. HA TOLERADO VIA ORAL. DIURESIS ESPONTANEA

TA 99/58 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. SIN MASAS. SIN DISTENSION. SIN IRRITACION. CON LEVE DOLOR EN FOSA DERECHA A LA PALPACION, RESTO DE EXAMEN NORMAL
PLAN VER ORDENES

Plan

DIETA BLANDA SIN LACTEOS NI GRASA
TAPON HEPARINIZADO
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
DEAMBULACION
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

27/07/2018 22:28 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

19+00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO DERECHA CON TAPON VENOSO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS

INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19+20 RONDA DE ENFERMERIA ISN NOVEDAD
20+00 SE TOMA SIGNO VITALES
21+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
22+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
23+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

27/07/2018 19:15 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA
15:00 RONDA DE ENFERMERIA
16:00 CONTROL DE TEMPERATURA
17:00 DIETA Y TOLERA
18:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
19.00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO DERECHA CON TAPON VENOSO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

27/07/2018 14:42 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA
10:00 DESPIERTA TRANQUILA
11:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
12:00 RECIBE DIETA EN POCA CANTIDAD Y TOLERA
13:00 TRANQUILA EN SU UNIDAD
14:00 ELIMINA ESPONTANEO NO CUANTIFICO

27/07/2018 10:56 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA
7:00PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA CON TAPON VENOSO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
7:30 RONDA DE ENFERMERIA RECIBE DIETA ORDENADA EN POCA CANTIDAD Y TOLERA
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
9.00 SE LE APLOCA REPARIL EN AMBO BRAZOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS CAMINA FUERA DE LA UNIDAD

27/07/2018 06:41 Enf MAYRA ALEJANDRA BARRANCO GONZALEZ
06:40 QUEDA EN SU UNIDAD, MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CON SONDA NASOGASTRICA CERRADA POR ORDEN MEDICA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN VIA PERIFERICA SE OBSERVA EDEMA Y RUBOR EN BRAZO IZQUIERDO ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS LIMPIAS GENITALES NORMALES EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

27/07/2018 06:32 Enf MAYRA ALEJANDRA BARRANCO GONZALEZ
03:00 DUERME TRANQUILA
04:00 ELIMINA ESPONTANEO
05:00 SIN NOVEDAD EN SU UNIDAD
06:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS

27/07/2018 01:20 Enf MAYRA ALEJANDRA BARRANCO GONZALEZ
24:00 DORMIDA TRANQUILA
01:00 RONDA SIN NOVEDAD
02:00 ELIMINA ESPONTANEO

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 16:00

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Dias		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Teléfono:	3046173880
Dia Nº:	17	Fecha Atención:	28/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POL[illegible] RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3128295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	Peso(kg)	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR
28/07/2018 07:06	1	78	20	70	125	81	36.2	100	06+00
28/07/2018 16:05		74	21	51	107	65	36	100	08:00
28/07/2018 16:06		72	20	56	111	71	36.8	99	16:00
28/07/2018 21:46	1	72	20	62	122	76	36.3	100	20:00

Medicamentos

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:03 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:03 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:03 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:03 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:04 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:04 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 100mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:04 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:04 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

28/07/2018 01:04 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 30 MG CADA 8 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) AVENDAÑO COLLANTE BETTY ANGELICA Ninguna 05193/08

458

28/07/2018 01:04 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

28/07/2018 14:41 Enf MONT CORREA STEFANNY

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251629 SOB X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12568 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

28/07/2018 16:06 Enf DIELA NOVOA VERGEL

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

28/07/2018 20:07 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0

VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

28/07/2018 11:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE DIPLOPIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO FLATOS

TA 125/70 FC 76 X SATURACION 100 %
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), CON DOLOR EN FOSA DERECHA A LA PALPACION PROFUNDA, RESTO DE EXAMEN NORMAL

Plan

DIETA BLANDA SIN LACTEOS NI GRASA
TAPON HEPARINIZADO
COLPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
DEAMBULAR
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

28/07/2018 23:40 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

21:00 DIURESIS ESPONTANEA
22:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
23:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD

28/07/2018 20:06 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CONICNETE, ORIENTADO, TRANQUILO. SE OBSEVA HIDRATADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA Y EQUIMOSIS Y FLEBITIS EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS
20:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES + ESCALA NOVA Y DE MORSE

28/07/2018 18:38 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

17:00H SE OBSERVA RECIBIENDO DIETA ORDENADA Y TOLERA
18:00H SE OBSERAVA TRANQUILO EN SU UNIDAD
18:40H QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN ANTEBRAZO DERECHO CON CONECTOR MICRO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA Y EQUIMOSIS Y FLEBITIS EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR

MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

28/07/2018 16:02 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

12:00H RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA RECIBIENDO DIETA ORDENADA Y TOLERA
13:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD SE CANALIZA EN ANTEBRAZO DERECHO CON CATER 22 CON NORMAS DE ASPCIAS POR QUE LA ANTERIOR SE LE HIZO FLEBITIS PACIENTE QUE SE LE OBSERV AFLEBITIS Y EQUIMOSIS EM BRAZOS POR PUNSIONES ANTERIORES SE LE TRATA CON REPARIL GEL
14:00H SE OBSERVA ELIMINANDO ESPONTANEO SIN NOVEDAD
15:00H DIALOGA CON FAMILIAR SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD
16:00H CONTROL DE SIGSNO VIATLES TOMADOS Y ANOTADOS

28/07/2018 08:01 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

07:00H RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO DERECHA CON TAPON VENOSO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
07:15H RONDA DE ENFERMERIA
08:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
08:30H SE OBSERVA RECIBIENDO DIETA ORDENADA Y TOLERA
09:00H SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
10:00H SE OBSERVA DIALOGANDO CON FAMILIAR
11:00H SE OBSERVA TRANQUILO SIN NOVEDAD

28/07/2018 03:26 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

00+00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
01+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION
02+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA
03+00 SE OBSERVA DORMIDA EN SU HABITACION
04+00 RONDA DE ENFERMERIA
05+00 SE OBSERVA DORMIDA SIN NOVEDAD
06+00 SE TOMA SIGNO VITALES
06+40 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN DORSO DE LA MANO DERECHA CON TAPON VENOSO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN CON PEQUEÑAS HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

461

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 16:00

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59105-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	18	Fecha Atención:	29/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295265
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C: 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re.	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
29/07/2018 07:22	67	25	66	95	74	36.3	100	06+00	
29/07/2018 18:50	85	20	57	127	73	36.2	100	15+00	1
29/07/2018 21:26	67	21	34	94	49	36.8	99	20+00	

Medicamentos

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:28 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 30 MG CADA 8 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA).

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

29/07/2018 01:29 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Insumos y/o Farmacos

29/07/2018 07:57 Enf PEREZ CERVANTES KATIUSKA ESTHER
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 8	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 8	FARMACIA CENTRAL

29/07/2018 20:52 Enf RESTREPO RIVERA VANESSA ELENA
OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 2

CATETER INTROCAN DE SEGURIDAD REF 4251628 SC3 X 1 B BRAUN 22FR (.)	Cantidad: 2	FARMACIA CENTRAL
CONECTOR MICRO CLAVE REF. 12566 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
APOSITO TEGADERM IV ADVANCE 6.5CM X 7CM REF. 1683 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
EQUIPO LC 5000 PRIMARIO CON CLAVE (HOSPIRA) REF.12030 (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
EQUIPO MACRO PLEXITRON S/AGUJA REF MRC0001NP BAXTER (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
BURETROL X 150 ML (.)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA
29/07/2018 23:29 Enf VANESSA RESTREPO RIVERA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

29/07/2018 13:19 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

Paciente refiere mejoria de la ptosis palpebral aunque comenta que persiste con empeoramiento vespertino. No fiebre.

Objetivo

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, no ptosis palpebral en el momento, no oftalmoparesias, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada

Plan

-Subo dosis de piridostigmina a 60mg 1cp via oral cada 8 horas. Si buena respuesta y no incidencias se podria planteara alta por Neurologia

Ingreso y Evolución de Enfermeria

29/07/2018 23:29 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA A FEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA EDEMA Y ENROJECIMIENTO EN EL SITIO DE PUNCION CON CONECTOR MICRO EN BRAZO IZQUIERDO SE OBSERVA LEVE EDEMA POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE RETIRA VENOCLISIS SE APLICA REPARIL

19:30 RONDA DE ENFERMERIA

20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

21:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEPCIA Y ANTISEPSIA CON DOS PAÑIN SE LE CANALIZA VENA NUEVA CON CATETER NUMERO 22 EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA SE FIJA CON TEGADER Y SE COLOCO CONECTOR SE PRUEBA CON 5 CC DE SSN 0,9%

22:00 TRANQUILA DESPIERTA

23:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

29/07/2018 18:48 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

14+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU AHBITACION

15+00 SE TOAM SIGNO VITALES

16+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

17+00 RECIBE DIETA YTOLERA

18+00 SE OBSERVA TRANQUILA EN SU HABITACION

18+40 QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CONICNETE, ORIENTADO, TRANQUILO. SE OBSEVA HIDRATADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA Y EQUIMOSIS Y FLEBITIS EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS

29/07/2018 13:18 Enf LILIBETH PAOLA ARZUZA DIAZ

07+00 RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONICNETE, ORIENTADO, TRANQUILO. SE OBSEVA HIDRATADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA Y EQUIMOSIS Y FLEBITIS EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS

07+20 ROND ADE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

08+00 RECIBE DIETA Y TOLERA

08+30 SE LE REALIZ ACAMBIO DE SABANA

09+00 SE TOMA SIGNO VITALES

10+00 SE OBSERVA TRAQNUILA EN SU HABITACION

11+00 SE ACUDE AL LLAMMADO DE ENFERMERIA

12+00 RECIBE DIETA Y TOLERA
13+00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

29/07/2018 07:18 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

07:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONICNETE, ORIENTADO, TRANQUILO; SE OBSEVA HIDRATADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, EN BRAZO DERECHO SE OBSERVA LEVE EDEMA Y EQUIMOSIS Y FLEBITIS EN BRAZO IZQUIERDO DOLOR POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS .

29/07/2018 07:16 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

24:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
01:00 DIURESIS ESPONTANEA
02:00 SE OBSERVA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
03:00 SE OBSERVA DORMIDA EN LA UNIDAD
04:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA
05:00 CONTINUA DORMIDA EN L AUNIDAD
06:00 SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS C UALES SE REGISTRAN

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 16:00

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Dia Nº:	19	Fecha Atención:	30/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLITA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re.	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
30/07/2018 07:02	70	19	54	102	65	37.5	98	6:00	
30/07/2018 09:05	80	20	45	98	58	36.4	99	8.00	
30/07/2018 15:20	88	20	57	95	66	36.2	96	14:00	1
30/07/2018 22:56	56	16	46	96	56	36	100	20:00	

Medicamentos

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (ORAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 30 MG CADA 6 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) HERNANDEZ CARDOZO DIANA PATRICIA Médico(A) General

30/07/2018 06:23 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Insumos y/o Farmacos

30/07/2018 09:45 Enf MENA LOPEZ YULIANIS

OTROS INSUMOS Y/O FARMACOS 1

CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML (SUERO FISIOLOGICO BOLSA) (. .)	Cantidad: 1	FARMACIA CENTRAL
JERINGA DESECHABLE X 10ML C/A 21GX1 1/2 (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL
AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10ML (AGUA ESTERIL AMPULEPACK) (.)	Cantidad: 6	FARMACIA CENTRAL

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

30/07/2018 09:05 Enf LIS BANDERA QUINTERO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB. CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

30/07/2018 15:21 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB. CUNA	0

VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

ESCALA DE NOVA

30/07/2018 22:56 Enf DIELA NOVOA VERGEL

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS ; 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO AES, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

30/07/2018 19:26 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia

Subjetivo

Paciente con buena respuesta a piridostigmina. Por confusion administrativa no se le subio dosis de piridostigmina. Se siente bien, aunque con dolor leve en piernas.

Objetivo

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, no ptosis palpebral en el momento, no oftalmoparestas, simetria facial, reflejo nauseoso presente, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinacion conservada

Plan

IDx: Miasteria gravis

-Alta por Neurologia
-Queda con piridostigmina 60mg 1cp via oral cada 8 horas hasta revision ambulatoria por Neurologia en 15 dias
-Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche
-Tiamina 300mg 1cp via oral dia
-Pendiente de resultados de anticuerpos antireceptor ACh
-Control ambulatorio por Neurologia
-Se explican signos de alarma ante los cuales debera volver a Urgencias

30/07/2018 17:54 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

AYER REALIZO DEPOSICION
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL

TA 95/57 FC 88 X SATURACION 96 X
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS,
RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

DIETA BLANDA RICA EN FIBRA
TAPON HEPARINIZADO
ANALGESIA PRN
OMEPRAZOL 40 MGS IV C/ 24 HORAS
COLIPAN 1 AMPOLLA IV C/ 8 HORAS
DEAMBULAR
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
CSV Y AC

Ingreso y Evolución de Enfermeria

30/07/2018 22:54 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

19:00H RECIBO PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA, SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES
19:15H RONDA DE ENFERMERIA
20:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
21:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD
22:00H RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA ELIMINANDO ESPONTANEO
23:00H SE OBSERVA TRANQUILA EN SU UNIDAD

30/07/2018 18:47 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

18:50 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA, SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES.

30/07/2018 18:20 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

16:00 DIURESIS ESPONTANEA
17:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN LA UNIDAD
17:30 RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERADA
18:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

30/07/2018 15:20 Enf EUCARIS BARROS SARMIENTO

13:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE, ORIETNADA, TRANQUILA, SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES.
14:00SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES LOS CUALES SE REGISTRAN + ESCALA NOVA Y DE MORSE.
15:00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

30/07/2018 12:47 Enf LIS DAYANA BANDERA QUINTERO

12.00 RECIBE DIETA ORDENADA

12.45 QUEDA EN SU UNIDAD DESPIERTA ,TRANQUILA EN COMPAÑIA MATERNA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO MIEMBROS SUPERIORES MOVILES MULTIPUNCIONADOS CON MANILLA DE IDENTIFICACION VERIFICADA VIA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES

30/07/2018 11:19 Enf LIS DAYANA BANDERA QUINTERO

7.00 EN SU UNIDAD DESPIERTA ,TRANQUILA EN COMPAÑIA MATERNA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO MIEMBROS SUPERIORES MOVILES MULTIPUNCIONADOS CON MANILLA DE IDENTIFICACION VERIFICADA VIA PERIFERICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES

7.10 RONDA DE ENFERMERIA

8.00 TOMAN SIGNOS VITALES SE REGISTRAN

8.30 RECIBE DIETA ORDENADA

9.00 SE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS

10.00 RECIBE MERIENDA ORDENADA

11.00 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA

30/07/2018 07:04 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

6:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

7.00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TRANQUILA AFEBRIL HIDRATADA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO VENA CANALIZADA EN MANO IZQUIERDA CON CONECTOR MICRO EN BRAZO IZQUIERDO SE OBSERVA LEVE EDEMA POR MULTIPUNCION ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

30/07/2018 05:16 Enf VANESSA ELENA RESTREPO RIVERA

00:00 RONDA DE ENFERMERIA

1:00 SE ACUDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA

2:00 TRANQUILA DORMIDA

3:00 RONDA DE ENFERMERIA

4:00 SIN NOVEDAD ALGUNA

5:00 DUERME TRANQUILA

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA .

RM

Clínica Portoazul

RCE-HOS

Fecha: 31/07/2018 16:00

FICHA HOSPITALIZACION

Datos Paciente

Nº Atención:	59106-8	Fecha Ingreso:	12/07/2018
Nombre:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Sexo:	FEMENINO
Tipo/Numero:	CC 30400735	F. Nacimiento:	08/01/1979
Edad:	39 Años 6 Meses 3 Días		
Entidad:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	Telefono:	3046173880
Día Nº:	20	Fecha Atención:	31/07/2018
Unidad:	64 PISO QUINTO ALA NORTE	Cama:	504
Entidad/Plan	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A / POLIZA RAMO 90		
Lugar Nac:	CALDAS	Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
E.Civil:	CASADO		
N.Acompañante:	DIEGO VELASQUEZ	Telefono:	3126295285
N.Responsable:		Telefono:	

Protocolos

CIRUGIAS

09-54-510-00	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	Principal

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

R10.0	ABDOMEN AGUDO

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

R10.0	ABDOMEN AGUDO

EQUIPO MEDICO

PRIMER CIRUJANO	CC-84038008	DAZA HINOJOSA JUAN
ANESTESIOLOGO	CC-72005576	CORRALES NAVARRO GUSTAVO
AYUDANTE ESPECIALISTA	CE-592563	TABLANTE ARMADA CARLOS

DETALLE INTERVENCION

HALLAZGOS: ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL QUE CONDICIONAN OBSTRUCCION INTESTINAL. MULTIPLES FOCOS DE ENDOMETRIOSIS EN BORDE ANTIMESENTERICO DE ILEON TERMINAL A 10 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL Y EN PELVIS.

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA INCISION DE PIEL PARA NEUMOPERITONEO CON TECNICA ABIERTA, SE COLOCAN TROCARES BAJO VISION DIRECTA. SE REALIZA VIDEO DIAGNÓSTICA Y SE IDENTIFICAN ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED LAS CUALES SE RESECAN, SE REVISA TODO EL INTESTINO DELGADO DESDE LA VALVULA ILEOCECAL HASTA EL ASA FIJA,EVIDENCIANDO AREAS DE TRANSICION, Y FOCOS DE ENDOMETRIOSIS EN EL BORDE ANTIMESENTERICO DEL ILEON TERMINAL A 10 DE LA VALVULA, SE REVISA EL COLON EN TODO SU TRAYECTO SIN EVIDENCIA DE LESIONES MACROSCOPICAS EXTERNAS Y SE VERIFICA QUE EL EPIPLON

ESTE LIBRE, SIN SITIOS DE ADHERENCIAS, SE REVISA LA HEMOSTASIA, SE EXTRAE CO2 Y TROCARES Y SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL, SIN COMPLICACIONES.

DATOS COMPLEMENTARIOS

COMPLICACIONES NO HUBO

VOLUMEN DE SANGRADO NO HUBO

CLASIF. HERIDAS LIMPIA-CONTAMINADA

RECUENTO COMPRESAS COMPLETO

DESTINO PACIENTE RECUPERACIÓN

PROFILAXIS ANTIBIOTICA SI

PATOLOGÍA NO

Antecedentes

Familiares

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA PADRE
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
ASMA . PADRE

Personales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Patológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Quirúrgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS , HIPERTROFIA DE CORNETES
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
APENDIECEPTOMIA - ENDOMETRIOSIS - HIPETROFIA DE CORNETES

Tóxicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Alérgicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:23 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Traumatológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Farmacológicos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NEIGA

Hospitalarios

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Transfusionales

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
NIEGA

Gineco obstétricos

12/07/2018 14:47 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
FUM : 15 DE MAYO 2018 ,ENDOMETRIOSIS
11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)
G: 1 C. 1

Otros

11/07/2018 19:24 Dr(a) CONSUEGRA PEÑUELA CAROLINA (Origen: Urgencia)

Examen Fisico

Signos Vitales

Fecha Evaluación	F.Ca	Fr.Re	Pr.Di(mmHg)	Pr.Si(mmHg)	P.A.M	Te.Ax(°C)	SA.02(%)	HoraR	Peso(kg)
31/07/2018 06:33	77	18	62	100	62	36.7	100	5:00	
31/07/2018 09:21	78	20	90	46	59	36.6	99	09:00	
31/07/2018 14:18	62	20	58	122	76	36.3	100	14:00	1

Examenes

INDIC MEDICAMENTOS
31/07/2018 10:52 Dr(a) LOPEZ BUSTOS ELIANA MARCELA
545101 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA(09-54-510-00)

Medicamentos

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042
31/07/2018 00:36 ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1g /100 mL FRASCO x 100mL (PARMADOL)
TIPO : TRATAMIENTO
DOSIS 1000 MG CADA 8 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042
31/07/2018 00:36 PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA 60mg (MESTINON TABLETA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 30 MG CADA 8 horas VIA ORAL POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1g/2mL (NOVALGINA AMPOLLA)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 2 G CADA 6 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 TRIMEBUTINA SOLUCION INYECTABLE 10mg/mL (COLYPAN AMPOLLA x 5mL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MG CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 40mg (DRAZOLE VIAL)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 40 MG CADA 12 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 POTASIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 2meq/mL x 10mL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 10 MEQ CADA 12 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 AMINOACIDOS+ACIDOS GRASOS+DEXTROSA (N4) X 1500 ML

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 62,50 ML CADA 1 horas VIA INTRAVENOSO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8mg/4mL VIAL

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 8 MG CADA 8 horas VIA ENDOVENOSA POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 DIETILAMINA + ESCINA GEL 5% + 1% TUBO x 30g. (REPARIL GEL N)

TIPO : TRATAMIENTO

DOSIS 15 G CADA 12 horas VIA TOPICO POR 24 HRS.

Dr(a) TORRES ANDRADE ANYELA MARCELA Médico(A) General 2042

31/07/2018 00:36 KETOPROFENO POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 100mg (PROFENID VIAL)

TIPO : En caso de necesidad

DOSIS 100 MG VIA INTRAVENOSO

Escalas Médicas

ESCALA DE NOVA

31/07/2018 09:28 Enf ANA HERNANDEZ ARIZA

ESTADO MENTAL	ALERTA	0
INCONTINENCIA	NO	0
MOVILIDAD	COMPLETA	0
NUTRICION INGESTA	CORRECTA	0
ACTIVIDAD	DEAMBULA	0
RESULTADO		0 (SIN RIESGO)

NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA MORSE)

HISTORIA DE CAIDAS : 0 A 3 MESES	NO	0
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	NO	0
AYUDA PARA DEAMBULAR	ASIST ENF, REPOSO ABS, S RUEDAS, RN EN INCUB, CUNA	0
VIA ENDOVENOSA	SI	20
MARCHA	NORMAL-REPOSO ABSOLUTO-INMOVILIZADO	0
CONCIENCIA - ESTADO MENTAL	CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES	0
RESULTADO		20 (NIVEL(0) SIN RIESGO DE CAIDAS)

Evolución Médica

31/07/2018 08:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97

Objetivo

DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE SENTIRSE BIEN
TOLERO VIA ORAL
PRESENTO ESCASO VOMITO AYER
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL
HA CANALIZADO FLATOS

TA 100/62 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RESTO DE EXAMEN NORMAL

PLAN VER ORDENES

Plan

SALIDA CON FORMULA MEDICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Ingreso y Evolución de Enfermeria

31/07/2018 13:55 Enf ANA MILENA HERNANDEZ ARIZA

12:30 ECIBE DIETA ORDENADA A TOLERANCIA
13:00 RONDA SIN NOVEDAD

imprimir

31/07/2018 11:37 Enf ANA MILENA HERNANDEZ ARIZA

10:00 RECIBE MERIENDA A TOLERANCIA

11:00 RONDA SIN NOVEDAD

31/07/2018 09:28 Enf ANA MILENA HERNANDEZ ARIZA

07:00 EN SU UNIDAD FEMENINA MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN COMPAÑAI DE FAMILIAR AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA CON VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EQUIMOSIS ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO DIURESIS ESPONTANEA MIEMBROS INFERIORES NORMALES

08:00 SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

09:00 TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

31/07/2018 06:50 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL

05:00H CONTROL DE SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS

06:00H SE OBSERVA TRANQUILO SE REALIZA CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

07:00H QUEDA PACIENTE PACIENTE EN SU UNIDA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. CONCIENTE. ORIETNADA. TRANQUILA. SE OBSERVA HIDRATADA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION COLOCADA Y VERIFICADA, CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO PARA TTO ABDOMEN BLANDO GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES MOVILES

31/07/2018 03:56 Enf DIELA MILENA NOVOA VERGEL.

24:00H RONDA DE ENFERMERIA DUERME SIN NOVEDAD

01:00H SE OBSERVA TRANQUILO EN SU UNIDAD ELIMINA ESPONTANEO

02:00H NO SE OBSERVA ANOMALIAS,DUERME TRANQUILO EN SU UNIDAD

03:00H SE OBSERVA QUE DUERME TRANQUILO

04:00H SE OBSERVA TRANUILO EN SU UNIDAD

31/07/2018 11:30 Dr(a) ELIANA MARCELA LOPEZ BUSTOS

FECHA INGRESO

FECHA EGRESO

HORA ALTA

ESTADO EGRESO

EPICRISIS

Resumen de Hospitalización

31/07/2018 10:53 Dr(a) ELIANA MARCELA LOPEZ BUSTOS

INGRESO A URGENCIAS 12-07-2018

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO CLINCIO DE 2 DIAS DE EVOLCION QUE

PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE DOLOR EN EPIAGASTRIO 4 DE 10 EN LA ESCALA ANALOGA

12/07/2018 15:07 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugía General 6943

Paciente femenina d e39 años de edad quien refiere inicio de su enfermedad actual hace 2 dias cuando comienz pancreatitis aguda

13/07/2018 10:40 Dr(A) Gisella Sarmiento Romero Cirugía General

ENTERADO DEL CASO SE TRATA D EPACIENTE FEENINO DE 39 AÑOS D EEDAD COSNULTA PRO PRESI AP. ENDOMETRIOSIS , CESAREA APENDICECTOMIA, IMPLANTACIOND E SIPOSITIVO MINERVA

EF: FC: 90 FR: 18 HIDRATADO ABDOMEN DISTENDIDO CON LEVE DOLOR EN MARCO COLICO . NO IRRI

A: PACIENTE EN EL MOEMNTO CURSANDO CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CON REPORTE DE T COMO PRIMERA POSIBILIDAD.

ACTUAL MENTE SE DECIDE INCIIO ANEJO MEDICO CON SONDA NASOGASTRICA . Y REEVALROAR

13/07/2018 18:29 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia
femenina de 39 años de edad quien se encuentra en este centro con cuadro de obstruccion intestinal, paciente q

13/07/2018 21:03 Dr(A) Maibeth Buelvas Vergara Medicina Interna
Medicina Interna
Paciente de 39 años de edad hospitalizado por el servicio de cirugia general por cuadro clinico consistente en ob

A la revisión por sistemas manifiesta ptosis palpebral derecha desde hace 72 horas por lo que servicio tratante
Niega diplopia, anhidrosis, u otra concomitancia. No hay variación del grado de ptosis durante el dia.

EF: SNG conectada a cistoflo. Mucosa oral húmeda, cuello sin IY, RCRs, RRs sin sobreagregados, abdomen dis
Neurológico: Ptosis palpebral derecha, pupilas de 2 mm, isocoria, reflejo fotomotor, consensual y corneano prese

A: Paciente con ptosis palpebral derecha sin diplopia ni oftalmoplejia asociada y sin compromiso de musculatura
Por el momento no requiere intervenciones adicionales por parte de medicina interna. Se cierra IC

14/07/2018 09:22 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia General
PACUIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCIUENTRA EN ESTE CENTRO CON EL DIAG
PACIENTE EVALUADA EN CONJUNTO CON EL DR DAZA Y SE INDICA SERIE DE ABDOMEN AGUDO PARA

14/07/2018 10:15 Dr(A) Carlos Tablante Armada Cirugia
se evidencia rx de abdomen control del dia de hoy donde persisten imagenes de niveles hidroaereos y dilatacion
laparoscopia diagnostica + lisis de adherencias + posible reseccion intestinal

15/07/2018 10:25 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
REFIERE DISMINUCION DE CUADRO DE DOLOR
DIURESIS ESPONTANEA
SNG NO CUANTIFICADA
TA 102/53 FC 76 X SATURACION 98 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD ESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DISTENDIDO, PERISTALSIS DISMINUIDA, CON RUIDOS DE LUCHA, SIN SANGRADO POR HER

INTERCONSULTA NEUROLOGIA (Dr. Rodriguez-Carrillo)
Paciente quien desde hace dias presenta ptosis palpebral bilateral de predominio derecho. Se encuentra hospita

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, ptosis paip

IDx:
-Ptosis palpebral bilateral a estudio

PLAN:
-Solicito TC cerebral, test de estimulo repetitivo y anticuerpos antireceptor de Ach para descartar sindrome mias

REPORTE TAC CEREBRAL SIMPLE: Se observan surcos y cisuras de la convexidad cerebral de aspecto tomográfico normal. No se observan isquemias ni hemorragias subaracnoideos. Ventrículos laterales, tercer y cuarto ventrículos no están dilatados. No hay colecciones pericerebrales ni desviaciones de la línea media. Fosa posterior es de aspecto tomográfico normal. Óseo sin alteraciones. Engrosamiento mucoso de senos maxilares por sinusopatia crónica.
CONCLUSIÓN:
1. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO NORMAL.

18/07/2018 12:18 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
Pte de 39 años con cuadro de ileo adinamico en pop de liberación de adherencias por laparoscopia.

refiere emesis a repeticion a pesar de SNG
salida de material por biliar por sonda nasogastrica
no recibe via oral hace 4 dias
EF:abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar
A: ionograma ayer normal. se llevo a rx de abdomen agudo que esta pendiente de lectura. se considera inicio de

19/07/2018 07:32 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Terapia Nutricional
ileo adinamico en pop de liberacion de adherencias por laparoscopia
O: abdomen distendido, ruidos intestinales disminuidos
sonda nasogastrica con salida de material bilar
A: rx de torax y abdomen
TORAX Y ABDOMEN RADIOLOGICAMENTE NORMAL.
se mantiene soporte parenteral periferico hasta resolucion de intolerancia a via oral, en rx de abdomen no hay di
P:periolimel a 62,5 cc/h
mantener periolimel hasta resolucion de cuadro e inicio de via oral con tolerancia de dieta blanda

20/07/2018 13:42 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente persiste con ptosis palpebral de predominio palpebral derecho. Dolor tipo colico en la noche.

Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normoreactiva, ptosis palp

TC cerebral: dentro de limites normales

Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Cuadro altamente sugestivo de miastenia g
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

21/07/2018 09:52 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General DX ILEO ADINAMICO
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
SE CERRO SONDA AYER SIN INTOLERANCIA
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO ESCASOS FLATOS

TA 120/70 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RE

22/07/2018 09:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General
DX ILEOA DINAMICO
POP DE LISIS DE ADHWERENCIAS POR VIDEO
REALIZO ESCAS DEPSOCION
DIURESIS ESPONTANEA
NO HA TENIDO NAUSEAS, NI VMITOS
TA 117/68 FC 76 X SATURACION 99 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), RE
PLAN VER ORDENES

23/07/2018 09:03 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817797
DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

PTOSIS PALPEBAL BILATERAL A ESTUDIO

NO HA PRESENTAD NAUSEAS NI VOMITOS
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
TA 124/64 FC 80 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD REPSPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO A LA PALPACION, PERISTALSIS (+), SIN DISTENSION, :

24/07/2018 17:04 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurología
A:Paciente comenta leve mejoria de ptosis palpebral aunque persiste con sintomatologia. No fiebre. Toterando vi
O: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normoreactiva, ptosis p
A:-Pendiente de test de estimulo repetitivo y resultados de anticuerpos. Mañana se realizara test al mediodia
-Con base en resultados se definira inicio de piridostigmina

25/07/2018 09:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General
DX ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL

REFIERE QUE AYER PRESENTO EPISODIO FEBRIL
HA TOLERADO VIA ORAL
HA ACANALIZADO FLATOS
DIURESIS ESPONTANEA

TA 72/50 FC 68 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+) SIN IRRITACION.
EXTREMIDADES PRESENTA EDEMA,ERITEMA CALOR Y RUBOR EN AMBOS BRAZOS, DOLOROSOS AL T

INICIAN DIETA BLANDA.

REPORTE DE TEST DE ESTIMULO REPETITIVO
SIGNOS ELECTROFISIOLOGICOS QUE SE EVIDENCIAN COMPROMISO DE NEURONA MOTORA PERIFER

26/07/2018 08:46 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
ILEO ADINAMICO EN RESOLUCION
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO
PTOSIS PALPEBRAL BILATERAL
MIASTENIA GRAVIS DE DX RECIENTE
SINDROME FEBRIL

REFIERE HACE 3 DIAS PICOS FEBRILES VESPERTINOS, ASOCIADOS A TOS SECA Y CORIZA, ADEMAS F

EPISODIOS FEBRILES HACE 72 HORAS DE ETIOLOGIA NO CLARA, ASOCIA SINTOMAS RESPIRATROIOS

26/07/2018 13:04 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurología
Paciente con cuadro compatible con miastenia gravis. Inicio piridostigmina 60mg 1/2cp via oral cada 8 horas. y s

S/s TAC DE TORAX CONTRASTADO

27/07/2018 08:41 Dr(A) Angelica Padilla Higgins Medicina Interna
HEMOGRAMA NORMAL, PDEO NORMAL IONOGRAMA NORMAL, PROCALCITONINA NEGATIVA, FUNCIO

28/07/2018 11:16 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

REFIERE DIPLOPIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES
HA TOLERADO VIA ORAL
DIURESIS ESPONTANEA
HA CANALIZADO FLATOS

TA 125/70 FC 76 X SATURACION 100 %
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SI DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+), CO

29/07/2018 13:19 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente refiere mejoria de la ptosis palpebral aunque comenta que persiste con empeoramiento vespertino. No
O: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, no ptosi
P: -Subo dosis de piridostigmina a 60mg 1cp via oral cada 8 horas. Si buena respuesta y no incidencias se podri

30/07/2018 17:54 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

AYER REALIZO DEPOSICION
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL

TA 95/57 FC 88 X SATURACION 96 X
AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS,
RESTO DE EXAMEN NORMAL

30/07/2018 19:26 Dr(A) Juan Rodriguez Carrillo Neurologia
Paciente con buena respuesta a piridostigmina. Por confusion administrativa no se le subio dosis de piridostigmir
O:: Al examen neurologico paciente consciente, orientada, no afasia ni disartria, isocoria normorreactiva, no ptos

Dx: Miastenia gravis

-Alta por Neurologia
-Queda con piridostigmina 60mg 1cp via oral cada 8 horas hasta revision ambulatoria por Neurologia en 15 dias
-Carbamazepina 200mg 1cp via oral en la noche
-Tiamina 300mg 1cp via oral dia
-Pendiente de resultados de anticuerpos antirreceptor ACh
-Control ambulatorio por Neurologia
-Se explican signos de alarma ante los cuales debera volver a Urgencias

31/07/2018 08:34 Dr(A) Juan Daza Hinojosa Cirugia General 25817 / 97
DX MIASTENIA GRAVIS
POP DE LISIS DE ADHERENCIAS POR VIDEO

POR VENIR
20 AGO 2018
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

REFIERE SENTIRSE BIEN
TOLERO VIA ORAL
PRESENTO ESCASO VOMITO AYER
DIURESIS ESPONTANEA
HA TOLERADO VIA ORAL
HA CANALIZADO FLATOS

TA 100/62 FC 76 X SATURACION 100 %

AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ORL NORMAL
C/P NORMAL
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSION, SIN IRRITACION, SIN MASAS, PERISTALSIS (+). RES

SALIDA CON FORMULA MEDICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Diagnóstico Egreso

31/07/2018 10:52 Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS
R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Cirugías Efectuadas

- LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Fecha Cirugía

14/07/2018

Descripción

HALLAZGOS: ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL QUE CONDICIONAN OBSTRUCCION INTESTINAL. MULTIPI

CC 1047458367

Dr(a) ELIANA LOPEZ BUSTOS

NINGUNA

RM

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 14/03/2020 7:27:38 a. m.
ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

CULMIO CICLO DE PLASMAFERESIS
HOY MEJRO DE LA DIPLOPIA
LEVE DISENA ASOCIDA A SECRCIONES

PLAN
PREDNISOONOLA IGUAL
POR FAVOR DAR PIRIDOSTIGMINA ASI: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALROAR POR ORL
QUEDE PAASR A PISO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 14/03/2020 10:31:22 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2015, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. En el dia de ayer paciente recibió 5/5 terapia de plasmaferesis con adecuada tolerancia y respuesta con mejoria en recuperacion de movilidad y fuerza muscular a nivel de miembros, se retira catéter de alto flujo sin complicaciones, en las ultimas 24 horas ha cursado con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, sin signos de dificultad respiratoria, afebril. GU adecuado. para el dia de hoy paciente refiere empeoramiento de disuria y lo relaciona con dolor a nivel hipogastrico constante y a nivel lumbar inferior izquierdo. adecuada perfusion distal, llenado capilar de 2 segundos, ante adecuada evolución en el servicio, sin requerimiento de ningún tipo de soporte en UCI se indica traslado al servicio de hospitalizacion a cargo de neurologia ante persistencia de disuria se indicara realización de hemograma y uroanálisis para definir conducta, continua con resto de manejo medico instaurado
Medico que realizo la atención: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 14/03/2020 1:21:28 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de saliva, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia, quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sibilancias generalizadas, no disnea, continua manejo medico instaurado, tiene pendiente toma de uroanálisis, rx de tórax y hemograma por sintomatologia urinaria presentada en la unidad

Medico que realizo la atención: FRANCO PATIÑO ELIANA MARCELA

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 15/03/2020 7:43:12 a. m.
ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

esta sintomatica con debilidad y ptosi muy leve disnea
se tome pdo que tiem ivu

su satoruacione s normal
no hay disfagia ni diplopia

PLAN
SEGUIR PREDNISIONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALROAR POR ORL
VAL POR EMD INETRNA POR IVU
SI HAY DISNEA DAR DOSS DE PIRIDOSTIGMINA MDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 15/03/2020 11:14:17 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico, recibio inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de saliva, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene interacción con su patologia de base, no requiere aislamiento, continua vigilancia

Medico que realizo la atención: HOYOS PEREZ CARLOS ARTURO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 15/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 12 Meses 13 Días **F. Nacimiento:** 09/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 16/03/2020 5:36:11 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

PACIENTE ALERTA COLABORADORA
AFECTO BIEN MODULADO
EN EL MOMENTO SIN DISNEAPERO ESTA CON IMPORTANTE PTOSIS DERECHA
NO HAY DIPLOPIA
TIEN FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 16/03/2020 11:08:08 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplasia crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmática y parainsuficiencia aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se coloca en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con ejenefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicome, es manejo en UCI en conjunto con otorrino(a) quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmsanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene cerca interacción con su patologia de base, por parte de neurologia se aumentó dosis de piridostigmina, en el momento paciente estable, con efecto triste hipermovilidad, requiere parcial, debe completar 7 dias de cicle antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Pagina 21/24

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL
Fecha Ingreso: 15/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130982 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 12 Meses 13 Días F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 17/03/2020 10:46:03 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

SIGUE OCN ABUNDANTES SECRECIONES PTSI SE INTERMITENTE DISNEA
CON LA IVU Y EL ERTAPENEM NUEVAMENET SINTOMARICA DE SU MIIASTENIA.

PLAN
DEBE SEGUIR
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 17/03/2020 6:14:16 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplasia crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmática y parainsuficiencia aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se coloca en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con ejenefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicome, es manejo en UCI en conjunto con neurología(o) quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmsanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene cerca interacción con su patologia de base, por parte de neurologia se aumentó dosis de piridostigmina, en el momento paciente estable, con efecto triste hipermovilidad, requiere parcial, debe completar 7 dias de cicle antibiotico, pte alerta orientada en valencia, ciencia y neurologica por alto riesgo de crisis respiratoria se mantiene en uci de antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Pagina 22/24

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130582 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 2 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 19/02/2020 8:02:36 a. m.

ANALISIS

NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SIMULSTIS
NO EN TTO CON ERTAPENEM

HOY CON MEJORIA DE LA PTOSIS PLAPEBRAL
UN POCO DE RESEQUEDAD DE MUCOSAS (LAS BESILIZACIONES LAS ESTABAN HACIENDO CON ATROVENT)
NO HYA DISENA NI DIPLOPIA
LEVE FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZTI MME CON SSN CDA 12 H
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 19/02/2020 11:07:58 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis persistente crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuficiencia respiratoria, recibe esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (25 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/02/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroctomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de meco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con septum desviado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Odos: se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos, en oido derecho moco se colocan en ampuja cianita en cuadrante anterio inferior y Labio pena entracion con asociarca con epocitina se practica incision en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con eucocitosis y neutrofilia, urianalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 15/02 positivo para E coli BLEE, se indica visión de manejo antibiotico con ertapenem hoy en dia 4 de 7 con adecuada tolerancia, en el momento paciente estable, mejoria parcial, debe completar 7 dias de cubrimiento antibiotico por ahora debe continuar en vigilancia clinica y neurologica por alto riesgo de crisis miasteniforme por uso de antibiotico.

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 2 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 19/02/2020 8:17:37 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis persistente crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuficiencia aguda, recibe esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (25 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/02/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroctomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de meco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con septum desviado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Odos: se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos, en oido derecho moco se colocan en ampuja cianita en cuadrante anterio inferior y Labio pena entracion con asociarca con epocitina se practica incision en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con eucocitosis y neutrofilia, urianalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 15/02 positivo para E coli BLEE, se indica visión de manejo antibiotico con ertapenem hoy en dia 4 de 7 con adecuada tolerancia, en el momento paciente estable, mejoria parcial, debe completar 7 dias de cubrimiento antibiotico por ahora debe continuar en vigilancia clinica y neurologica por alto riesgo de crisis miasteniforme por uso de antibiotico.

Medico que realizo la atención: CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO

Fecha: 21/03/2020 8:55:39 a. m.

ANALISIS

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, LIGERA PTOSIS OD , NO DIPLOPIA, NO DISTRESS RESPIRATORIO , LOGRA MARCHA EN FORMA INDEPENDIENTE

PLAN: SALIDA CON PREDNISOLONA 60 MG DIA , ALMETRA PIRIDOSTIGMINA 120 MG CDA 6 HORAS , SE DAN SIGNOS DE ALARMA , SE PROPONE CONSULTA POR TELEMEDICINA EN 20 DIAS.

Medico que realizo la atención: SILVA SANCHEZ FRANCISCO LEON

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1130982		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30400735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 4/03/2020 11:37:26 a. m.

ANALISIS

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS. YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DIAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA, TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM). ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL - PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL, CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL. TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS: BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS. EN OIDO DERECHO MOCO, COLOCAN EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTÓ DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES. ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERÓ NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VIA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, VMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.

Medico que realizo la atencion: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 4/03/2020 1:37:08 p. m.

ANALISIS

postoperatorio, bajo efectos de anestesia, se debe diferir extubacion rapida

No aplicar piridostigmina

Aplicar dosis de esteroides equivalentes a 50 mg de prednisona con dexametasona

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 4/03/2020 3:39:42 p. m.

ANALISIS

PACIENTE YA CONOCIDA. DX ANOTADOS. MONITOREO POP OTORRINO. ENDOSCOPIA BILATERAL. ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN 04.03.2020

REQUIRIO REINTUBACION EN QUIROFANO POR DEBILIDAD Y RIESGO DE BRONCOASPIRACION.

EN EL MOMENTO DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA. SE HA REVISADO Y NO TIENE MEDICACION DETONANTE DE CRISIS MIASTENICA, PERO EL ESTRES QUIRURGICO PUDIERA MARCAR COMO DETONADOR.

EN EL MOMENTO NO HA SIDO POSIBLE MOVILIZACION DE EXTREMIDADES CON DISMINUCION DE LA FUERZA MARCADA EN HEMICUERPO IZQUIERDO

NEUROLOGIA INDICA QUE NO SE DE PIRIDOSTIGMINA HOY

ES POSIBLE QUE SE TOQUE REEVALUAR INICIO NUEVAMENTE DE INMUNOGLOBULINA

REQUIERE ESTANCIA EN UCI. AUN DEBE ESTAR BAJO VENTILACION MECANICA. LA SEDACION CONSCIENTE A DOSIS MUY BAJAS.

ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Medico que realizo la atencion: ALVAREZ CANDAMIL MAURICIO FERNANDO

Fecha: 4/03/2020 10:01:40 a. m.

ANALISIS

Paciente en crisis miastenica

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

893

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1130982		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30400735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 5/03/2020 10:06:55 a. m.

No Relata

Medico que realizo la atención: ECHEVERRI OCAMPO VALENTINA

Fecha: 5/03/2020 12:36:18 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, estaba en manejo con indicación de infusión de inmunoglobulina por 3 días, previo a procedimiento quirúrgico por manejo y control de pansinusitis crónica sintomática, tratada con antibioticoterapia de primera línea con Ampicilina Sulbactam, disfunción tubarica crónica y compromiso de la agudez auditiva, durante cirugía es manejada con remifentanyl, propofol y se evita uso de halogenados y relajantes musculares, paciente que requiere de reintubación en el POP inmediato por mal manejo de secreciones, durante su estancia en la unidad se documenta signos vitales estables, sin requerimiento de soporte vasoactivo, con soporte VMI en modo ASV, se documenta asistencia respiratoria por parte de la paciente con adecuados índices de oxigenación, cuadriparesia con disminución marcada de fuerza muscular en 4 extremidades, hemicuerpo derecho con fuerza muscular ++/+++++ y hemicuerpo izquierdo con fuerza muscular +/+++++, por lo que en manejo conjunto con el servicio de neurología se documenta crisis miastenica con indicación de inicio de manejo con plasmaféresis 5 sesiones interdiarias con recambio de 1.5 volumenes plasmáticos, para su patología de base, se indica continua en el servicio con soporte VMI y protocolo de cuidado del paciente crítico.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 5/03/2020 4:41:33 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP, con requerimiento de soporte VMI, sin signos de desacople ventilatorio y adecuados índices de oxigenación, durante horas de la tarde con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, con indicación de inicio de manejo con plasmaferesis 5 sesiones interdiarias, a la espera de colocación de cateter de alto flujo para inicio de terapia indicada, se indica paso de sonda orogastrica para inicio de soporte nutricional enteral, continua en la UCI, con resto de manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 6/03/2020 10:21:08 a. m.

ANALISIS

CRISIS MIASTENICA ESTABLE, SE VERA EVOLUCION HOY LEUGO DE EXTUBACION

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 6/03/2020 11:22:25 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugía de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación con aporte de FIO2 al 40%, con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patologia de base, continua con resto de manejo medico instaurado. Se indica iniciar manejo con tromboprofilaxis, se solicitaran gases arteriales de control para el dia de mañana.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 6/03/2020 3:44:33 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugía de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación con aporte de FIO2 al 40%, con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patologia de base, continua con resto de manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 7/03/2020 11:38:30 a. m.
ANALISIS
FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACIÓN PROGRAMADA EXITOSA EL DÍA DE AYER , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA
AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, CONTINUA CON RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EL DÍA DE HOY CULMINA PLASMAFERES CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD ATENTOS A EVOLUCIÓN
Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 7/03/2020 5:09:40 p. m.
ANALISIS
FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VIA ORAL
HOY CULMINA PLASMAFERESIS EN VIGILANCIA ESTRICTA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 8/03/2020 6:47:39 a. m.
ANALISIS
Mejora, YA SE REALIZARON 2 PLASMAFERSIS CONSECUTIVAS, SEGUIRMEROS INTERDIARIA
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma: [signature]

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 8/03/2020 10:16:47 a. m.
ANALISIS
FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGIA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACION PROGRAMADA EXITOSA , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA
AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, RECUPERACIÓN DE LA FUERZA DE MANERA OSTENSIBLE YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA PLASMAFERESIS INTERDIARIA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN CLINICA
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 8/03/2020 4:04:30 p. m.
ANALISIS
FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VÍA ORAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES YA SE ENCUENTRA DEAMBULANDO
EN VIGILANCIA ESTRICTA MIENTRAS CONTINUE CON PLASMAFERESIS

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 9/03/2020 10:44:01 a. m.
ANALISIS
en mejoria , dificultad e el sueño por obstrucion nasal, ORL hoy revisó e hizo lavado
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 9/03/2020 12:31:23 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, que requirio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, en las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusión distal, con adecuada respuesta a terapia de plasmaferesis indicada con recuperación de fuerza y movilidad de extremidades, sin déficit cognitivo documentado, al día de hoy 3 terapia de 5, El día de hoy fue valorada en cita de control con el servicio de otorrinolaringología en su POP quien recomienda manejo con Atrovent 2 puff cada 6 horas, Avamys 1 puff cada 12 horas, fisiomer descongestionante 5 gotas cada 12 horas en ambos oídos por 1 semana, se inicia deambulación, se indica continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 9/03/2020 6:20:55 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, durante horas de la tarde paciente en terapia de plasmaferesis, adecuada tolerancia, cursando con signos vitales estables, clínica y hemodinámicamente estable, euglicemica, afebril, con evolución hacia la mejoria, continua en el servicio con igual manejo medico instaurado.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma: [signature]

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo:** 144631

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 33460735 **Edad:** 41 Años 12 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 21/03/2020 10:22:04 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/parainsuficiencia crónica, que ingresa en el contexto de crisis asmática y parainsuficiencia aguda, mal manejo en tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam por sonda oro, sin seguimiento por CPL, quien inicio manejo quirúrgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/día) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se lleva a cirugía, se realizo timpanostomia ap con material de riga, evidenciando en tercio bilateral presencia de mucina, Antroatomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en tercio bilateral, submucoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hasta la cola de los mismos. Turna de cisectra de cornetes medio con repallaro para estudio de morbilidad y cultivos de la secreción. Cirilos, se practica reimplantacion bilateral y colocación de tubos y Latex turna de cisectra de tubular, sin complicaciones aparentes.

Posterior a manejo quirúrgico la paciente desarrolla crisis relacionadome con necesidad de manejo a ex UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibe 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sobrehidratación urinaria, taquicardica, y elevacion de mediadores de fase aguda. Umanalisis patologico con reporte de sexuales del 15/03 positivo para E' coli BLEE, y del 15/03 con E coli multiresistido por lo que se indicó manejo antibiótico con empeoramiento gross lateraciones en pacientes con miastenia gravis) e 7 días los cuales culmina el dia de hoy.

En el momento encuentro paciente en buenas condiciones generales, notable hemodinamicamente sin DPIS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, tolerando en metas, sin broncoespasmo, hemogasma con gramas leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve pirosis palpebral de ojo derecho, Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 6 horas da leve para ver cada de ella.

Paciente con evolución satisfactoria, se nonstat intolerancia de oligo avisos y medicalizad. Se indica alta medica. Se dan claras recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Relacionado	E051	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA
Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
	H610	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE
	J014	PANSINUSITIS AGUDA
Principal		
Relacionado		
Principal		
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J029	FARINGOLITIS CRONICA
	J018	SINAS, NO ESPECIFICADA
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal		
Relacionado	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
	Z888	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS NO POS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA (DOLEX)

CIPROFLOXACINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg GOTAS OTICAS FCO 5 5 mL

CLONURO DE SODIO 0.65% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 30 mL (AFRASAL)

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 23 de

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130952 Consecutivo: 144631

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 33460735 Edad: 41 Años 12 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

ENSURE FIBRA VAINILLA LATA E Or Nutrición completa y balanceada enriquecida con Fibra con Fos

ENSURE PLUS HN LPC 1L Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ENSURE PLUS HN VAINILLA LATA 8 oz Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLLA

FORMOTEROL FUMARATO 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg CAPSULA INH, CAJA X 30

INMUNOGLOBULINA HUMANA IgG 50mg/mL, SOLUCION INYECTABLE, FRASCO X 100mL

KIT CATETER DOBLE LUMEN CURVO 13.5 FR x 16 CM REF. 8888125163

LACTOBACILOS FERMENTO SOBRE 3g

MOMETASONA FUROATO AL 0.05%, 18g X 140 DOSIS

MOMETASONA FUROATO USP 0.05% PEDIATRICO SPRAY NASAL (18g)

MONTELUKAST 10 MG TABLETA

PENTAGLOBIN 5g INMUNOGLOBULINAS HUMANAS, SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA X 100 mL

SALMETEROL + FLUTICASONA PROPIONATO 25/250 MCG dre.HLADOR

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 24 de

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dias F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 15-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 12/03/2020 11:48:44 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

SIGUE CON PTOSIS DERECHA
EL RASH MEJORO
YA NO HYA PRURITO
SIN DISEÑA Y SI BN DISFAGIA
HOY SIN DISEÑA
NO HAY DIPLOPIA

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM

Medico que realizo la atencion: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 12:37:25 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Clara pertinencia de estancia en el servicio dado la realizacion de terapia de plasmaferesis para patologia de base 4/5, en las ultimas 12 horas paciente cursando con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusion tisular con llenado capilar de 2 segundos, tolerando via oral, con disminucion de rash cutaneo previamente descrito, se educa continuar en el servicio para monitoria y vigilancia y realizacion de terapia de plasmaferesis al dia de mañana sesion 5/5, se indica retiro de carreo de alto flujo al terminar el esquema, es valorada por neurologia clinica que considera cirsis de periodicidad en dias establecidas, se continua observacion en la unidad

Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 13/03/2020 5:37:30 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Durante horas de la tarde paciente con signos vitales estables, sin dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, euglicemica, GU adecuado, se indica continuar con resto de ordenes medicas dadas, mas inicio de pindostigmina indicada por el servicio de neurologia. Al dia de mañana 5/5 sesion de plasmaferesis.
Medico que realizo la atencion: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dias F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 15-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 13/03/2020 10:53:48 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

PERSISTE PTOSIS DERECHA Y ESTA ON DISEÑA POR SECRECIONES
NO HAY DISFAGIA NI DIPLOPIA

HOY ULTIMA PLASMAFERESIS

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
SIGUE EN INTERMEDIOS

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 2:27:22 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Ultimas 12 horas de estancia con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, GU adecuado, euglicemica, con sensacion de vertigo/dolor a lo que fue manejada con retroalicaciones indicadas por el servicio de terapia respiratoria, hoy terapia de plasmaferesis 5/5, y valoracion posterior para definir si requiere terapias adicionales, continua monitorizacion y manejo en UCIN.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 13/03/2020 5:14:21 p. m.
ANALISIS
PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019. EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA, QUIEN PRESENTO CRISIS MIASTENICA POP: HOY TERAPIA DE PLASMAFERESIS 5/5, ULTIMAS 12 HORAS DE ESTANCIA EN EL SERVICIO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN, AFEBRIL, GU ADECUADO, EUGLICEMICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CONTINUA MONITORIZACION Y MANEJO EN UCIN.
Medico que realizo la atención: CEBALLOS LOPEZ LAURA MARIANA

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1130952		**Consecutivo**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30400735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicios de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** NEUMOLOGIA **Fecha Egreso:** 21/03/2020 10:23 a. m.

Motivo Consulta:

MOTIVO CONSULTA
" Estoy muy debil y con Sibilancias"
MOTIVO CONSULTA
PACIENTE QUE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADSO INTERMEDIOS , PROCEDENTE DE PISOS EN COMPAÑIA DE ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DEL SERVICIO . VIENE CONSCENTE Y SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , INGRESA PARA MONITOREO EN LA UNIDAD DURANTE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA INDICADA POR NEUROLOGIA CLINICA , PREVIA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO , ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL , ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL BILATERAL Y TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL .
MOTIVO CONSULTA
TRASLADO DESDE QUIROFANO EN POSTOPERATORIO.

Enfermedad Actual:

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente refiere cuadro de 2 semanas de evolución, consistente en empeoramiento de su estado general, con disnea , sibilancias, tos humeda con expectoración en ocasiones verde y en otras amarillo, evaluada por medico de eps el 10.2.20 quien indica consultar pro urgencias pero la paciente decide continuar manejo en casa. En los últimos 5 dias debilidad generalizada, mayor decaimiento, hay sensación de desvanecimiento inminente, con pesadez en ambos ojos, por lo cual decide consultar. Concomitantemente diaforesis profusa durante todo el dia y cefalea holocraneana . Niega fiebre.
ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba
Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren
Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.
Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimeito.
Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DÍAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA. TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM) ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL. TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL - PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL. CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL. TURBINOPLASTIA INFEROR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS. BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS. EN OIDO DERECHO MOCO. COLOCAN EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTO DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES, ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERO NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VÍA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, GMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.

Revision del Sistema:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[firma]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130952 Consecutivo 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 30400735 Edad: 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

REVISION POR SISTEMA
afirma dolor articular en manos, de predominio en articulacion interfalangicas proximales, con entumecimiento matutino de mas de una hora de duracion, que mejora con la actividad, ademas de dolor en codos, hombros y rodillas. Xerostomia, y xeroftalmia, caries a repeticion, sequedad vaginal, raynaud, fotosensibilidad, aftas orales
REVISION POR SISTEMA
LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA .
REVISION POR SISTEMA
—

Estado Ingreso:

REGULARES CONDICIONES

Indica Med/Conducta:

SE INGRESO PARA MANEJO

Result. Procedimientos:

Interpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No Relata

Condiciones Salida:

BUENAS CONDICIONES

Indicacion Paciente:

- Alta medica - De su manejo ambulatorio previo continuar con — Prednisolona 50 mg dia, — Piridostigmina tabletas x 60mg tomar dos cada 8 horas; — Esomeprazol 20 mg cada dia — Montelukasta 10 mg via oral cada dia — Calcio + vita d 1 una tableta via oral cada dia — Afluxal Spray realizar dos tuff en cada fosa nasal cada 6 horas hasta el control con el ORL — Mometasona spray realizar 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal hasta control con ORL — Formoterol / Budesonida 6/200 1 cap inhalada cada 12 horas - Dolex 500 mg tomar una cada 6 horas en caso de dolor - Control con Otorrinolaringologia en 5 dias - Control con Neurologia en 20 dias por teleconsulta - Control con Neumologia en 20 dias (Seguimiento quiste pulmonar de forma ambulatoria). Se solicita Densitometria ósea por uso de años dosis de esteroide oral e IV - Incapacidad medica desde su estancia hospitalaria a partir del 19/02/2020 hasta el 21/03/2020 osea 32 dias - Incapacidad medica ambulatoria desde el 22/03/2020 por 1 mes. - REcomendaciones generales: MAnejo en casa , evitar salir a la calle, mantener la casa aireada, evitar estar en lugares con acinamiento o con muchas personas juntas, evitar visitas, buen lavados de manos 8 veces al dia, aplicacion de gel antibacterial frecuentemente, uso de tapabocas si tiene tos, estornudar y toser en el pliegue del codo, no automedicarse. - Signos de alarma para reconsultar: Fiebre, dificultad marcada para respirar, dolor en el pecho, dolor abdominal intenso, vomito o deposiciones con sangre, dolor de cabeza , mareo, vision borrosa, que convulsione o alteracion del estado de conciencia. Perdida de fuerza en las extremidades, que no pueda hablar

Examen Fisico:

DESCRITO

Justificacion:

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (30 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a cirugia, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral. turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secrecion. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos y Labio toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes. Posterior a manejo quirurgico la paciente desarrolla crisis miasteniforme con necesidad de manejo o en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibió 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sintomatologia urinaria, taquicardica, y elevacion de reactantes de fase aguda, Uroanalisis patologico, con reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, y del 15/03 con E coli multisensible por lo que se inició manejo antibiotico con ertapenem (poca interacciones en paciente con miastenia gravis) a 7 dias los cuales culmina el dia de hoy En el momento encuentro paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SRIS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, saturando en metas, sin broncoespasmo, hemograma con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho , Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 8 horas da aval para ser dada de alta. Paciente con evolucion satisfactoria, se reinicia inhaloterapia de larga accion y montelukast. Se indica alta medica. Se dan claras recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar

Resultado Examen:

Justificacion Muerte:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[firma]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130962 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 33400735 **Edad:** 41 Años 1 Meses 1 Dia **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 18/03/2020 11:58:10 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. Ex el dia de ayer posterior a terapia de plasmaferesis al colocarse en hipotiroideo presento cuadro de hipotension con signos de bajo gasto, sin alteracion del estado de consciencia que respondio a manejo con elevacion pasiva de miembros inferiores y bolo de LEV. durante las ultimas 12 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, afebril, hidratada, eupicnenica, GU adecuado, refiere dolor ocasional a la inyección espontanea, al momento sin ningun cierto de SVU, se espera evolución satisfactoria para definir egresos pertinentes, se extra continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas, primera plasmaferesis (4/5) para el dia de mañana, idrinima en UCIN.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 18/03/2020 12:07:01 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMLA
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 19/03/2020 1:40:55 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMLA
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma

Nombre reporte : HCAPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130962 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 33400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dia F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 19/03/2020 6:14:32 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las horas de la tarde paciente en aceptables condiciones generales, signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, al dia de mañana se prevee nueva sesión de plasmaferesis 4/5, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 11/03/2020 12:05:34 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, eupicnenica, adecuado GU, se documenta aparición de rash cutáneo a nivel de glúteos, posible inferior de espalda y tercio superior de miembro inferior izquierdo, que genera pruito, al parecer sin relación de origen medicamentosa, valoracia en conjunto por el servicio de neurologia DR. Medina quien comenta que paciente puede recibir dioferinamina via oral dado que se encuentra bajo terapia de plasmaferesis y no tendria interferencias o empeoramiento con la crisis miastenica, amigdalitis con carboncillos bajo via oral, cefitria luracantidad de dolor de alto flujo pupular derecho el cual se presenta disfuncional y se retira en el dia de ayer, se prevee al dia de hoy colocación de una nueva a nivel femoral derecho, posterior a ello continuar con esquema de plasmaferesis propuesto para horas el dia tarde 4/5 sesiones, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 11/03/2020 12:38:38 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

H AETSADO CON PTOSI DERECHA Y CON RASH CITANEO
HOY SIN DISENA
SIGUE GON ESTABILIDAH HEMODINAMICA
NO HAY DIPLOPIA

IGUAL MANEJO MEICO
COMPLETAR 2 PLASMAFERDIS MAS
ESTEROIDE TOPICO PARA RAHS
PUDE RECIBIR UNA DOS DE UNICA DE DIFENHIDRAMINA SI HAY MUCHO PRURITO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 11/03/2020 4:23:13 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. Paciente quien durante horas del medio dia se le realiza aspirado de catéter de alto flujo a nivel femoral derecho, con adecuada tolerancia, escaso sangrado, al momento con adecuada respuesta a manejo analgésico, cursando con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, mejoria de fuerza muscular, a espera de inicio de terapia de plasmaferesis durante las proximas horas, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma

Nombre reporte : HCAPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 26/02/2020 5:05:55 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica favorable al tratamiento medico y estudios de tomografia de senos paranasales que mostro signos de pansinusitis aguda por lo que se inicio tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 4/7, ademas valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Seguimiento conjunto por neurologia quien considera paciente requiere dado su enfermedad neurologica de base la administracion prequirurgica de gamaglobulina humana hiperinmune en unidad de cuidados intermedios con seguimiento continuo por tres dias los cinco dias previos a manejo quirurgico. Pendiente respuesta de valoracion por anestesiologia para aval de manejo quirurgico. Se continuara con tratamiento medico, se explica a la paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente

Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 27/02/2020 11:11:47 a. m.
ANALISIS
hoy mayor compromiso inflamatorio
Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 27/02/2020 12:52:45 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 5/7, evolucion clinica favorable, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, en espera de valoracion por anestesiologia para dar aval de dicho procedimiento quirurgico y asi poder solicitar gamaglobulina humana hiperinmune indicada por neurologia para administracion cinco dias previos a procedimiento quirurgico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se continuara con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente

Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 9:25:38 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, ya programada. valorada por anestesiologia quienes dan aval para procedimiento, y por neurologia quienes indican administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune. paciente en el momento estable, persiste sintomatica, sin disnea, se indica traslado a la unidad de cuidado intermedio, segun disponibilidad de cama para la administracion de la inmunoglobulina
Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 12:42:14 p. m.
ANALISIS
ESTABLE, TVA SE INDICO GAMAGLOBULINA
Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad	
Registro: 1301		Registro	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 28/02/2020 7:12:55 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.
Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.
Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.
Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.
Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.
Se indica infusion de inmunoglobulina segun indicacion de neurologia y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .
Paciente en el momento estable , persiste sintomatica, sin disnea, trasladan a la unidad de cuidado intermedio para la administración de la inmunoglobulina.
Pansinusitis aguda en espera de manejo quirurgico , Neurologia ya indico la gamaglobulina , Pendiente inicio de a gamaglobulina
Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 29/02/2020 11:41:59 a. m.
ANALISIS
mejoria
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 29/02/2020 1:55:49 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.
Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.
Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.
Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.
Paciente con Pansinusitis aguda en espera de manejo quirúrgico , previa administracion de gamaglobulina ya indicada por Neurologia .
Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.
Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .
hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , preservando el gasto urinario y desde el punto de vista neurologico sin cambios .
Hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion .

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 10:10:16 a. m.
ANALISIS
estable
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1130982		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30400735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A				

Fecha: 1/03/2020 10:51:05 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años , antecedente miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar, ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio e hipoacusia. Por lo anterior considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopica bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración de gamaglobulina humana hiperinmune, previo al procedimiento.

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo para patologias de base .

Hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones en piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 4:49:52 p. m.

ANALISIS

EVOLUCION MEDICA , TARDE - NOCHE +

Paciente durante el dia , con estabilidad hemodinamica y respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario y balance acumulado de liquidos negativo , con buen control metabolico , las glucometrias en rango de normalidad y tolerando la dieta via oral , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones de la piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios. Debe continuar con monitoreo continua en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion , se continua manejo para patologias de base , Queda pendiente de cirugia ya programada por ORL el proximo miercoles.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 2/03/2020 8:51:41 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis, ya timectomizada desde 2019 en seguimiento y manejo por neurologia. Asma bronquial controlada por neumologia.

Actualmente con pansinusitis cronica sintomatica y tratada ya con abx de primera linea (amp - sulbactam). Ademas disfuncion tubarica cronica y compromiso de agudez auditiva, razon por la cual se programa para manejo qco por ORL. (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. proximo miercoles 4 de marzo. Junta medica de neurologia conceptua tiene indicacion de tratamiento inmune previo a procedimiento con IgG por espacion de 72 horas, el cual termina en la madrugada de hoy.

No hay complicaciones inherentes al medicamento. Infusion mejora fuerza muscular.

Se autoriza paso a piso, continua manejo previo a Qx en las sies 48 horas. TF y RHB Muscular

Medico que realizo la atención: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 2/03/2020 11:27:56 a. m.

ANALISIS

estable, pendiente llevar a cirugia

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[firma]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1130982		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30400735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A				

Fecha: 2/03/2020 8:55:18 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda por lo que recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias. valorada por ORL quien considero dado la la disfuncion tubarica cronica y compromiso con agudeza auditivo programar manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) por lo que por indicacion de neurologia se administro inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) en la unidad de cuidados intermedios bajo monitoreo continuo sin complicaciones; pendiente intervencion quirurgica para el dia miercoles. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Fecha: 3/03/2020 12:59:01 p. m.

ANALISIS

estable

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 3/03/2020 1:31:24 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) el cual se realizara mañana, por indicacion de neurologia recibio inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia). Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, mañana manejo quirurgico a las 7 am, se solicita estudio de biopsia nasal por microscopia electronico indicada el dia de hoy por ORL durante ronda medica, ademas se realizara reserva de cama en UCI y reserva de concentrado globular. Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[firma]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:**	1130582	**Consecutivo:**	144631
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	30400735	**Edad:** 41 Años | 2 Meses | 13 Días	**F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 22/02/2020 1:33:55 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia grave y parasinusitis crónica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica estacionar persistencia de sibilancias, paraclinicos con IgE en límites normales, pendiente realizacion de espirometria, tomografia de senos paranasales compatible con parasinusitis aguda por lo que se inicara cubrimiento antibiotico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no ictericia, no srs clinico, no srs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico se adicionara terbutalina a macronebulizaciones, en seguimiento por neurologia quien considera realizacion de tomografia de craneo simples para complementar estudios, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Pendiente valoracion por ORL.
Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 22/02/2020 1:38:50 p. m.
ANALISIS
se puede utilizar ampicilina sulbactam
ordnar TAC de craneo
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 23/02/2020 9:43:07 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia grave y parasinusitis cronica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con persistencia de sibilancias a la auscultacion y congestion nasal, pendiente realizacion de espirometria. Al momento paciente con signos vitales estables, sin signos de dificultad respiratoria, no srs clinico,no signos de bajo gasto, tolerando via oral, no focalizacion neurologica, tomografia de craneo simple solicitado por neurologia sin evidencia de lesiones cerebrales agudas, (pendiente reporte oficial). Se considera continuar con tratamiento medico con broncodilatadores, antibiotico endovenoso, se agrega levadico nebulas por horarios, pendiente valoracion por ORL (Dr. Villamizar). Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente
Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 23/02/2020 11:26:07 a. m.
ANALISIS
TAC de craneo simple normal
Ordnes Tengo finca sintativo manejo de dolor
qual lio
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 24/02/2020 11:17:29 a. m.
ANALISIS
mejoria
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCEPepernia

Pagina 3 De

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:**	1130582	**Consecutivo:**	144631
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	30400735	**Edad:** 41 Años | 2 Meses | 13 Días	**F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 24/02/2020 11:59:47 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia grave y parasinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, tiene pendiente realizacion de espirometria. Ademas con sintomas congestivos con sospecha de parasinusitis aguda,esta en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 2/7. Comentada con Otorrinolaringologo tratante quien vendra a valorar en las proximas horas, TAC4R reporta sin consolidacion con areas focales de atrapamiento de aire y leve engrosamiento leo del etmoides perteneciente,no kistegos que se relacionan con enfermedad de via aérea y de la pequeña via aérea, queda pulmonar como hallazgo sistolico en el segmento superior del lóbulo inferior derecho, teniendo en cuenta los antecedentes se realizara control tomográfico.
En el momento paciente estable hemodinamicamente con franca mejoria sintomatica, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo, saturando en reposo al ambiente, con mejoria de cervalgia, neurologia valora e indica continuar igual manejo. Se explica conducta a la paciente y acompañante , atentos a evolucion.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 25/02/2020 11:39:55 a. m.
ANALISIS
La paciente puede ser llevada a cirugia por ORL con anestesia general, se tienen las indicaciones necesarias en el prequirurgico.
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 26/02/2020 1:55:30 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia grave y parasinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, con sintomas congestivos y sospecha de parasinusitis aguda,esta usa/llenada por TAC en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 3/7. Valorada el dia de hoy por Otorrinolaringologo tratante quien considera que requiere realizacion de cirugia endoscopica bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de kgegos ,procedimiento que se debe realizar de forma intrahospitalaria dados sus comorbilidad y sin contraindicacion por parte de neurologia para ser realizados.
Por tal motivo se encuentra en seguimiento por neurologia quien considera que para ser llevado a manejo quirurgico especialidad que indica manejo con Gamaglobolina humana hiperinmune a dosis de 400 mg/ per Kgr dia , peso de 55 kg, servar 20 gr al dia IV en cuidado intermedio con monitoreo de funcion renal y signos vitales por 3 dias y 5 dias despues puede ser llevada a cirugia ORL
En el momento paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SIRS, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo con mejoria de sintomas congestivos nasales, Se continua vigilancia clinica/paraclinica. Se solicita valoracion por anestesiologia para definir programacion quirurgica e inicio de inmunoglobulina con traslado a unidad de cuidados intermedios. Se explica conducta a la paciente, atentos a evolucion

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 26/02/2020 13:18:02 p. m.
ANALISIS
mejoria
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCEPepernia

Pagina 4 De 4

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Antecedentes: Tipo Médicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,Tipo Quirurgicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: laparoscopia diagnostica por bridas intestianles,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha Tipo Tóxicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: niega Tipo Farmacológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: pirodostigmona 180 mg cdad 8 horas pentreoslina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas Tipo Inmunológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m.Detalle: RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

Tipo Antecedente	Detalle
Médicos	miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,
Quirurgicos	laparoscopia diagnostica por bridas intestianles,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha
Tóxicos	niega
Farmacologicos	pirodostigmona 180 mg cdad 8 horas pentreoslina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas
Inmunologicos	RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE
19039	ALBUMINA
19177	CALCIO COLORIMETRICO
19267	COPROLOGICO
19280	CREATININA
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS
19482	GASES ARTERIALES
19497	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA
19607	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL DOSIFICACION
19698	MAGNESIO COLORIMETRICO
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
19782	POTASIO
19836	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRESICION
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT
19891	SODIO
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA
20113	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES FLUORESCENCIA MICROSCOPICA
21201	TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL
21206	TOMOGRAFIA DE TORAX AP
21601	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIRF
21701	TAC DE CRANEO SIMPLE
21706	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES
21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN
24102	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES
29112	TERAPIA FISICA SESION
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO PERCUCION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS SES
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO
LAB019	CALCIO IONICO
SES294	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL SOD

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma

Profesional
Especialidad
Registro
Firma

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

TE120 TERAPIA RESPIRATORIA COLSEGUROS

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCION	MEDICO

Fecha: 15/02/2020 4:16:56 p. m.

ANALISIS

Mujer de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis previas con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios de sindrome de sjogren en estudio a la espera de biopsia de glandulas salivares , autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Ingresa en regulares condiciones, decaida, leve ptosis palpebral bilateral, con cefalea, simetrico, adecuada expansión, no tirajes ni retracciones, ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni desdoblamientos, murmullo vesicular con roncos generalizados y sibilancias gruesas audibles a distancia. Cifras tensionales estables, sin taquicardia ni fiebre. Considero paciente con patología autoinmune grave, en regulares condiciones, se indica hospitalizar, manejo pro neurologia y medicina interna. SS estudios. se deja analgesia cona cetaminofen.

Medico que realizo la atención: ARREDONDO CARDONA SUSAN DAYANA

Fecha: 20/02/2020 10:07:25 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis posteriores con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios por sospecha de sindrome de sjogren a la espera de biopsia de glandulas salivares, autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Al ingreso con leve ptosis palpebral, sibilancias audibles, asintomatica, se solicitan paraclinicos rx de torax sin infiltrados ni consolidaciones, hemograma normal, función renal y electrolitos normales, considero por sintomatologia asociada se debe descartar neumopatia intersticial, se solicita TACAR de tórax y valoración por neumologia con reporte, pend val por neurologia, continua manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Fecha: 21/02/2020 1:15:10 p. m.

ANALISIS

El dia de hoy empeoramiento de sintmas respiratorios no hay hipoxemia evidente, no hay fatigabilidad orosaca, signos de bomcoespasmo. Seguir la prednisona y la piridostigmine igual

realizar manejo de crisis, gaseas arteriales y capacidad vital

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 21/02/2020 6:21:51 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis desde 2018 y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de dificultad respiratoria con signos de broncoespasmo, realizan estudios paraclinicos con hemograma sin leucocitosis con eosinofilos en ascenso, azoados normales, pcr negativa, electrolitos normales, tomografía de torax que mostro areas focales de atrapamiento aereo de aire y leve engrosamiento liso del intersticio peribronquial compatible con enfermedad de via aerea y pequeña via aerea (estado asmatico) y quiste pulmonar en segmento superior lobulo inferior derecho, ademas de tomografia de senos paranasales que evidencia cambios inflamatorios agudos de las celdillas etmoidales/senos maxilares/esfenoidales con obstruccion del complejo de drenaje osteomeatal derecho/cambios inflamatorios cronicos en senos maxilares/celdillas mastoideas/oidos medios con desviacion muy leve del septum nasal a la derecha mas hipertrofica y nodularidad de los cornetes inferiores que produce adelgazamiento de la columna de aire. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, a la auscultacion con persistencia de broncoespasmo. Por lo anterior de se considera paciente cursa con estado asmatico agudo y ademas de cuadro de pansinusitis aguda por lo que se considero ajuste de tratamiento medico con agonista B2, se administro dosis de corticoide endovenoso de rescate y se indica realizacion de estudios de extension (IgE y espirometria). Se realizan gases arteriales los cuales muestra alcalosis respiratoria sin trastorno de oxigenacion. Se continuara con manejo medico, se explica plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Se solicita valoracion por ORL.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma

Profesional
Especialidad
Registro
Firma

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

DIAGNOSTIMED

ISO 9001 icontec SC-CER 338081

I.Net

La mejor imagen diagnóstica

ESTUDIO:	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL		
NOMBRE:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		
DOCUMENTO:	CC 30400735	**EDAD:**	41 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2020-02-14	**REMITE:**	
ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD EPS SURAMERICANA EPS	**SEDE:**	PRINCIPAL

OSTEODENSITOMETRIA

Tenemos el gusto de enviarle los análisis practicados a su paciente, cuyos resultados encontrara adjuntos:

La densidad mineral ósea de la columna lumbar (L1-L4) es de 0.922 gr/cm2.

Este resultado está 2.1 desviaciones estándar por debajo del pico máximo de masa ósea, que debió alcanzar en la tercera década, y está 2.1 desviaciones estándar por debajo del promedio, ajustado para pacientes de similar edad raza y sexo.

La densidad mineral ósea en el cuello femoral izquierdo es de 0.809 gr/cm2.

Este resultado esta 1.6 desviaciones estándar por debajo del pico máximo de masa ósea, que debió alcanzar en la tercera década, y esta 1.2 desviaciones estándar por debajo del promedio, ajustado de similar manera que en la columna.

OPINION
-LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA DE ESTA PACIENTE SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL RANGO NORMAL PARA SU EDAD.
- EL TBS (L1-L4) ES DE 1.311 LO QUE IMPLICA DETERIORO PARCIAL DE LA MICROARQUITECTURA OSEA
- EL RIESGO DE FRACTURA CALCULADO A 10 AÑOS CON LA HERRAMIENTA FRAX AJUSTADA POR TBS ES DE 0.1% PARA CADERA Y 1.1% PARA OTRAS FRACTURAS.

Informe validado electrónicamente por:
DR JUAN GUILLERMO VILLEGAS GONZALEZ
Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas
No. registro: 294
Fecha y hora de firma: 20-02-2020 15:12
Transcriptor:CLAUDIA PATRICIA CORREA ARANGO

Evolución	4 AÑOS APROXIMADAMENTE
Frecuencia	CONTINUO
Intensidad	9/10 ENV
Aumenta	MOVIEMIENTO ACTIVO
Disminución	REPOSO
Síntomas asociados	------

PALPACIÓN

HALLAZGO	LOCALIZACIÓN
Dolor	POLIARTICULAR
Tono Muscular	NORMOTONICO
Trofismo	NORMOTROFICO

REFLEJOS EN MMSS

HALLAZGO	DERECHO	IZQUIERDO
Bicipital	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO
Tricipital	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO
Estiloradial	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO

RELFEJOS MMII

HALLAZGO	DERECHO	IZQUIERDO
Patelar	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO
Aquiliano	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO
Plantar	HIPOREFLEXICO	HIPOREFLEXICO

ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

MIEMBROS SUPERIORES

ARTICULACION GLENOHUMERAL

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Abducción	0-160/180	110°	LIMITADO	110°	LIMITADO
Aducción	0-30	10°	LIMITADO	10°	LIMITADO
Flexión	0-180	100°	LIMITADO	100°	LIMITADO
Extensión	0-40/60	20°	LIMITADO	20°	LIMITADO
Rot. Interna	0-70	30°	LIMITADO	30°	LIMITADO
Rot. Externa	0-70	30°	LIMITADO	30°	LIMITADO

CODO

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-150	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0-10	COMPLETO		COMPLETO	
Pronación	0-90	COMPLETO		COMPLETO	
Supinación	0-60	COMPLETO		COMPLETO	

MUÑECA

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-50/60	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0-35/60	COMPLETO		COMPLETO	
Desviación Radial	0-25/30	COMPLETO		COMPLETO	
Desviación Ulnar	0-30/40	COMPLETO		COMPLETO	

PULGAR

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Abducción	0-70	COMPLETO		COMPLETO	
Adducción	0	COMPLETO		COMPLETO	
Oposición		COMPLETO		COMPLETO	

PULGAR – ARTICULACION MTCF

Flexión	0-50	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0	COMPLETO		COMPLETO	
ARTICULACION IF					
Flexión	0-80	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0-20	COMPLETO		COMPLETO	

DEDOS
ARTICULACION MTCF

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-90	COMPLETO		COMPLETO	

Fecha - Hora realización: 2020-02-05 15:48
Fecha - Hora de interpretación: 2020-02-05 18:18:16
Nombre:ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Procedimiento:Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)
Documento: 30400735
No: 91813
Procedencia: AMBULATORIO

Cordial Saludo.

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES

INDICACION: ESTUDIO POR SINUSITIS

TECNICA: Con equipo multicortes de 16 filas de detectores se realiza adquisición volumétrica en topografía de los senos paranasales.

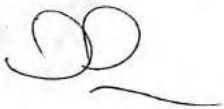
DOSIS DE RADIACION: CTDI: 22 mGy; DLP: 325 mGy-cm; Dosis Efectiva: 0.7 mSv.

INFORME:
Ausencia de desarrollo de los senos esfenoidales como variante anatómica. Los senos frontales también se encuentran hipoplásicos.
Engrosamiento mucoperióstico con acumulación de secreciones en todos los senos paranasales aunque de mayor severidad en antros maxilares.
Defectos óseos amplios en la pared interna de ambos senos maxilares los cuales comunican y amplian el complejo ostiomeatal.
Engrosamiento mucoso intranasal con crecimiento de los cornetes nasales.
Leve desviacion del tabique nasal hacia la derecha. No presenta signos de perforación.
No se aprecian imágenes líticas ni blásticas en las paredes óseas de los senos paranasales.
Los tejidos blandos de la nasofaringe son normales. No hay alteraciones a nivel de órbitas.

CONCLUSION:

- HIPOPLASIA DE SENOS PARANASALES ESPECIALMENTE DE ESFENOIDALES Y FRONTALES COMO VARIANTE ANATOMICA.
- HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFLAMATORIO PANSINUSAL CRONICO SEVERO.
- TAMBIEN EXISTE COMPROMISO INFLAMATORIO DE FOSAS NASALES CON CRECIMIENTO DE LOS CORNETES NASALES.
- PROBABLES CAMBIOS POSTQUIRURGICOS EN LA PARED DE AMBOS ANTROS MAXILARES CON EXTENSION HACIA LOS COMPLEJOS OSTIOMEATALES.
- MINIMA DESVIACION DEL TABIQUE NASAL HACIA LA DERECHA.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



CARLOS EDUARDO SASTOQUE RIVERA
Médico Radiólogo

Rotación externa	0-40	20ª	LIMITADO	10ª	LIMITADO

RODILLA

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-150	90ª	LIMITADO	65ª	LIMITADO
Extensión	0-10	7ª	LIMITADO	5ª	LIMITADO

ARTICULACIÓN TIBIOPERONEOASTRAGALINA

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-50	COMPLETO		25°	LIMITADO
Extensión	0-30	COMPLETO		15°	LIMITADO

ARTICULACIÓN SUBASTRAGALINA

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Inversión	0-60	COMPLETO		30°	LIMITADO
Eversión	0-30	COMPLETO		15°	LIMITADO

ARTICULACIÓN DEL HALLUX

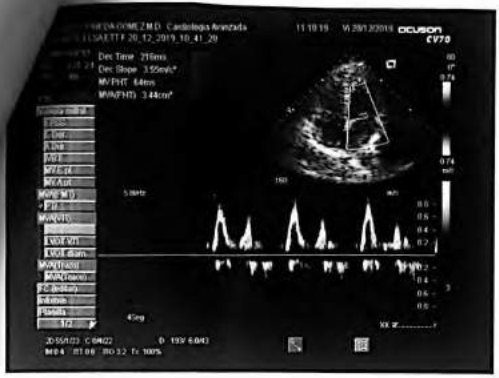
MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión MTTF	0-45	COMPLETO		COMPLETO	
Flexión IF	0-80	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión MTTF	0-45	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión IF	0	COMPLETO		COMPLETO	

DEDOS PIE

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión MTTF	0-40	COMPLETO		COMPLETO	
Flexión IFP	0-35	COMPLETO		COMPLETO	
Flexión IFD	0-60	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión MTTF	0-60	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión IFD	0	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión IFD	0-30	COMPLETO		COMPLETO	

FUERZA MUSCULAR

MÚSCULO	DERECHO	IZQUIERDO
INTERESCAPULAR	3/5	3/5
PARAESPINALES LUMBARES	3/5	3/5
TREN SUPERIOR	3/5	3/5
ABDOMINALES	3/5	3/5
GLUTEO MAYOR	3/5	3/5
CUADRICEPS	3/5	3/5


Dec Time 216ms
Dec Slope 3.55cm/s²
MV PHT 64ms
MVA(PHT) 3.44cm²
ACUSON
CV70


MAURICIO PINEDA GOMEZ M.D. Cardiologia Avanzada
AGUIRRE,ELSA,ETT F 20_12_2019_10_41_20
ACUSON
CV70
EDV 67.6mL
ESV 22.2mL
SV 45.5mL
EF 67.22%
SI 30.0mL/m²


MAURICIO PINEDA GOMEZ M.D. Cardiologia Avanzada
AGUIRRE,ELSA,ETT F 20_12_2019_10_41_20
ACUSON
CV70
RVDd 15.8mm
IVSd 7.0mm
LVIDd 42.1mm
LVPWd 6.5mm
LVIDs 23.2mm
EDV 79.9mL
ESV 19.5mL
SV 59.9mL
EF 75.33%
FS 43.75%
SI 28.3mL/m²
LV Mass 97.9g
LV Mass-c 70.9g
LV Mass-I 52.1g/m²

Ecocardiografía Digital a Color

Siemens- Acuson CV70

MAURICIO PINEDA GOMEZ
CARDIOLOGO

ASNC
MIEMBRO FUNDADOR

Fecha:	20-dic-19
Hora:	12:03

Nombre: Elsa Lorena Aguirre Castro	Suramericana	**Edad:** 40 años
		Cédula: 30400735

MODO M

	Cm	
Aorta	2.5	
Aurícula Izquierda	3.0	
Cavidad Ventricular Derecha	1.6	
Septum Interventricular	0.7	
Ventrículo izquierdo - Diástole	4.2	
Pared Posterior Ventrículo Izquierdo	0.6	
Ventrículo Izquierdo - Sístole	2.4	
Masa Miocárdica	79	Gramos
Indice De Masa Miocárdica	52g/m2	
Superficie Corporal	1.5m2	

FUNCIÓN VENTRICULAR

	%
Fracción de Acortamiento	44%
Fracción de Eyección	75%

DESCRIPCIÓN:
Cavidades de tamaño normal con un Indice de volumen de la aurícula izquierda de 32ml/m2 (normal menor de 34ml/m2) volumen sistólico final del VI de 21ml, VSFVI indexado de 14ml/m2 (normal menos de 30ml/m2) área de AD de 15cm2 (normal menor de 24cm2). Hipertrofia de la banda moderadora del VD.
Contractilidad global y segmentaria preservada.
Válvula aortica de aspecto trivalva, con un gradiente máximo de 8mmHg, sin insuficiencia
Válvula mitral de aspecto normal sin insuficiencia, adecuada relación de ondas EA con TD normal (216ms)
Insuficiencia tricuspidea grado I, no es posible calcular una PSAP
Válvula pulmonar de aspecto normal, sin insuficiencia. Tiempo de eyección pulmonar (120ms).
Septum Integros sin evidencia de cortocircuitos. No hay derrame pericárdico.
No hay imágenes que sugieran vegetaciones.
Aorta ascendente de tamaño normal (2.6cm). Arteria pulmonar (1.7cm)

CONCLUSIONES:
NO HAY SIGNOS DIRECTOS NI INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR POR EL MOMENTO.
CORAZON DE TAMAÑO NORMAL CON FRACCION DE EYECCION PRESERVADA.
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA TRIVIAL.

Jake

Dr. MAURICIO PINEDA GOMEZ
Cardiólogo – Ecocardiografista RM: 4004

Edificio Portal del Cable
Consultorio 1706 Tel. 8 90 40 90
Manizales

Extensión	0-30	COMPLETO		COMPLETO	

ARTICULACION IFP

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-100	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0	COMPLETO		COMPLETO	

ARTICULACION IFD

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Flexión	0-90	COMPLETO		COMPLETO	
Extensión	0	COMPLETO		COMPLETO	

ESPALDA

RAQUIS CERVICAL

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	MOVILIDAD	VALOR
Flexión	0-35/45	COMPLETO	
Extensión	0-35/45	COMPLETO	
Inclinación lateral derecha	0-45	COMPLETO	
Inclinación lateral izquierda	0-45	COMPLETO	
Rotación derecha	0-60/80	COMPLETO	
Rotación izquierda	0-60/80	COMPLETO	

RAQUIS DORSO-LUMBAR

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	MOVILIDAD	VALOR
Flexión	0-80	COMPLETO	
Extensión	0-30	COMPLETO	
Rotación lateral derecha	0-30	COMPLETO	
Rotación lateral izquierda	0-30	COMPLETO	
Inclinación lateral derecha	0-30/40	COMPLETO	
Inclinación lateral izquierda	0-30/40	COMPLETO	

MIEMBROS INFERIORES

ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

MOVIMIENTO	RANGO OPTIMO	DERECHO		IZQUIERDO	
Abducción	0-50	40°	LIMITADO	10ª	LIMITADO
Aducción	0-30	20°	LIMITADO	10ª	LIMITADO
Flexión	0-125/135	75°	LIMITADO	35ª	LIMITADO
Extensión	0-10	5ª	LIMITADO	0°	LIMITADP
Rotación interna	0-50	30ª	LIMITADO	10ª	LIMITADO

PLIEGUES GLUTEOS			
Asimetría de pliegues		X	
RODILLA			
Genu Varo		X	
Genu Valgo		X	
PIE			
Ascenso de tendón de Aquiles		X	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente con 40 años de edad, procedente de Manizales Caldas, con escolaridad de profesional, estado civil casada, con 1 hijos 6 años, vive con esposo e hijo, con histórico laboral de 26 años en tareas vendedora y vida profesional, se evalúa dolor en la ENV de 9/10 localizado a nivel poliarticular.

Hiporeflexica, Se valora fuerza en la escala de Daniel's en interescapular 3/5, para espinales lumbares 3/5, tren superior 3/5, abdominales 3/5, glúteo mayor 3/5, cuádriceps 3/5, pruebas de columna: signo de Lassegue negativo, prueba de Spurling negativo, prueba de marcha en talones negativo, prueba de marcha en puntillas negativo. Pruebas de miembros superiores Neer positivo bilateral, Hawkins-Kennedy positivo bilateral, Yocum positivo bilateral, Speed positivo bilateral, Tinnel positivo bilateral, Phalen positivo bilateral. Presenta retracción moderada de cuádriceps, isquiotibiales. limitación moderada severa en arcos de movilidad articular de hombros bilateral, con dolor a la palpación de la porción larga del bíceps braquial bilateral, paresfesias en brazos bilateral, disminución de la fuerza muscular en las 4 extremidades, limitación moderada severa en arcos de movilidad articular de caderas bilateral y rodillas bilateral, y limitación moderada en arcos de movilidad articular de articulación tibioperonea astragalina y subastragalina izquierda, marcha lenta, claudicante, apoyo en bastón canadiense, escoliosis e hiperlordosis lumbar, crepito en rodillas bilateral al realizar flexo-extensión, dificultad para desplazamientos superiores a 300mts, dificultad para adoptar posturas prolongadas y mantenidas en bípedo, y para realizar cambios de posición de sedente a bípedo, de bípedo a sedente, de prono a supino y viceversa, retracción de fascia lumbar, adinámica, colaboradora, lo que impide un adecuado desempeño laboral. Presenta una postura cifótica, ante versión de caderas bilateral. Paciente evidentemente depresiva, presenta buen nivel de atención y escucha frente a la percepción de la voz humana, presenta depresión por su actual condición física y por su dependencia de terceros para algunas de sus actividades básicas cotidianas tales como vestido, y por su situación económica. Paciente con pronóstico pobre, debido a sus múltiples comorbilidades, y a que sus padecimientos son progresivos, crónicos y degenerativos. Se espera valoración por resto de especialistas para determinar nuevas conductas de manejo.

Firma del Profesional

Lorena Jiménez Franco
Fisioterapeuta - RP. 60531
Esp. Gerencia SST
LSST: 73890 del 13 de Dic 2018

I.P.S. INTERCONSULTAS S.A.S.

I.P.S. INTERCONSULTAS S.A.S.
Carrera 56 No. 24 - 29 **Telefono** 8930359
Manizales

912
10241049

Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Solicitud:**	10241049
Identificación:	30400735	**Edad/Sexo:**	41 / F
Médico:	[EP] NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS	**Fecha Recepción:**	2020-02-14 13:39:14
Convenio:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.	**Fecha Impresión:**	2020-03-30 18:32:09.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Factor Reumatoideo	**MENOR DE 8**	UI/ml	Hasta 8

GLORIA CRISTINA VALLEJO
BACTERIOLOGA
null

REMITIDOS

Vitamina D25 - DEHIDROXI	**23.6**	ng/ml	

Estado de Vitamina D
Deficiencia : < 10 ng/ml
Insuficiencia : 10 - 30 ng/ml
Suficiencia : 30 - 100 ng/ml
Toxicidad : >100 ng/ml

Tecnica: Quimioluminiscencia Flash

GLORIA CRISTINA VALLEJO
BACTERIOLOGA
null

I.P.S. INTERCONSULTAS S.A.S.

I.P.S. INTERCONSULTAS S.A.S.
Carrera 56 No. 24 - 29 **Telefono** 8930359
Manizales

10241049 013

Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Solicitud:**	10241049
Identificación:	30400735	**Edad/Sexo:**	41 / F
Médico:	[EP] NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS	**Fecha Recepción:**	2020-02-14 13:39:14
Convenio:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.	**Fecha Impresión:**	2020-03-30 18:33:36.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
REMITIDOS			
Vitamina D25 - DEHIDROXI	**23.6**	ng/ml	

Estado de Vitamina D
Deficiencia : < 10 ng/ml
Insuficiencia : 10 - 30 ng/ml
Suficiencia : 30 - 100 ng/ml
Toxicidad : >100 ng/ml

Tecnica: Quimioluminiscencia Flash

GLORIA CRISTINA VALLEJO
BACTERIOLOGA
null

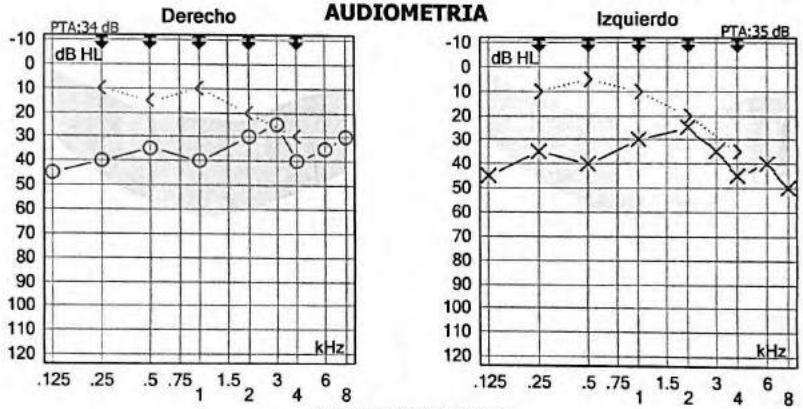
"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Doc. naciona...	30400735
Nombre	Elsa Lorena
Apellido	Aguirre Castro
Fecha nacimi...	08/ene/1979
Barrio	Campoamor
Teléfono	3046173880
Ciudad	Manizales
Edad	40 años
Remitido Por	Dr Jorge R Villamizar

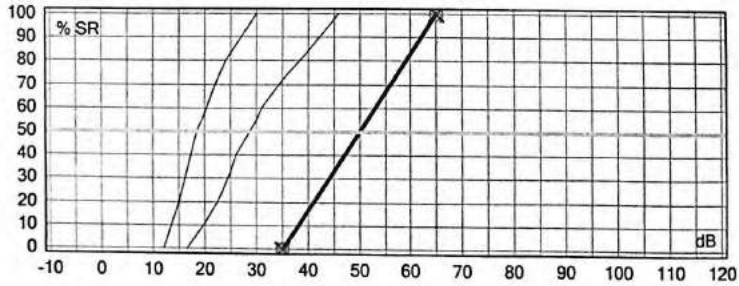
BERTHA VILLEGAS BOTERO
AUDIOLOGA
PARQUE MEDICO
Carrera 23 # 65A-41 Cons 906
8815920 -3145979956
Manizales

14/nov/2019 12:13:19 pm

AUDIOMETRIA



LOGOAUDIOMETRIA



AUDIOMETRIA: Hipoacusia Mixta Bilateral

WEBER: Indiferente

LOGOAUDIOMETRIA; Discrimina el 100% del lenguaje por ambos oidos a 65 dB

BERTHA VILLEGAS BOTERO
Audiologa

Servicios Especiales de Salud.

Hospital de Caldas
Manizales

Aguirre castro, Elsa Lorena **ID: 30400735** **Edad: 41**

Sexo	Femenino	Altura	155 cm
Origen étnico	Hispano	Peso	54 kg IMC 22.5

FVL (esp/insp)

Su FEV1 / Predicho: 78 % **Su edad pulmonar: 66**

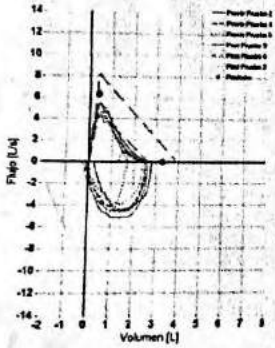
Fecha del test	24/02/2020 2:18:20 p. m.	Interpretación	GOLD(2009)/Hardie	Selección del valor	Mejor valor
Tiempo posterior	24/02/2020 2:40:53 p. m.	Predicho	Hankinson (NHANES III), 1999 * 1.00	BTPS (INSP/ESP)	1.19/1.02

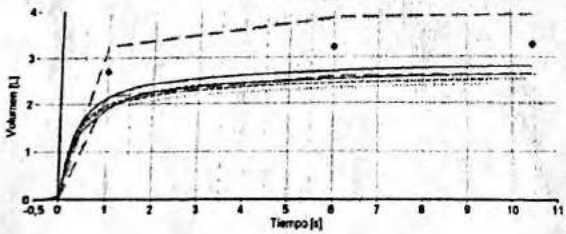
			Previo						Post					
Parámetro	Pred	LLN	Mejor	Prueba 2	Prueba 4	Prueba 5	%Pred	Mejor	Prueba 3	Prueba 4	Prueba 2	%Pred	%Camb
FVC [L]	3,27	2,63	2,80	2,80	2,62*	2,53*	86	2,61*	2,61*	2,50*	2,40*	80	-7
FEV1 [L]	2,70	2,16	2,12*	2,12*	1,97*	1,92*	78	1,91*	1,88*	1,91*	1,83*	71	-10
FEV1/FVC	0,851	0,738	0,756	0,756	0,752	0,760	91	0,730*	0,719*	0,763	0,762	88	-4
FEF25-75 [L/s]	3,07	1,87	1,68*	1,68*	1,52*	1,52*	55	1,34*	1,34*	1,56*	1,48*	44	-20
PEF [L/s]	6,39	4,56	5,57	5,57	5,20	5,32	87	5,07	4,23*	4,72	5,07	79	-9
FET [s]	-	-	10,3	10,5	10,6	10,3	-	10,0	10,0	9,5	9,5	-	-5
FIVC [L]	3,27	2,63	2,69	2,55*	2,69	2,66	82	2,74	2,74	2,73	2,52*	84	2
PIF [L/s]	-	-	4,71	4,44	4,60	4,62	-	5,18	5,18	4,60	3,92	-	10

* Indica valor situado fuera del rango normal o cambio posterior significativo.

Calidad de la sesión
- Previo: C (FEV1 Var=0,15L (7,0%); FVC Var=0,18L (6,4%))
- Post: B (FEV1 Var=0,03L (1,5%); FVC Var=0,11L (4,3%))

Interpretación del sistema
- Previo: Espirometría Normal
- Post: Probable restricción; se recomienda un examen en mayor profundidad





Servicios Especiales de Salud

MÚSCULOS	DERECHO			IZQUIERDO		
	L	M	S	L	M	S
ADUCTORES		X			X	
GLUTEO MEDIO		X			X	
CUADRICEPS		X			X	
ISQUIOTIBIALES		X			X	
TEST MODIFICADO SE SCHOBER	NEGATIVO					

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

- **Sensibilidad**

HALLAZGO	SI	MMSS	COLUMNA	MMII
Hipoestesia				
Hiperestesia	X	HOMBROS BILATERAL	LUMBAR DORSAL	MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Anestesia				
Otro:	X	PARESTESIAS EN MANOS BILATERAL		DISESTESIAS EN MIEMBRO IZQUIERDO

EVALUACIÓN DE POSTURA

VISTA ANTERIOR			
HOMBROS	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Simetria		X	HOMBRO DERECHO DESCENDIDO
CRESTAS ILIACAS			
Simetria	X		
RODILLAS			
Asimetria de altura de rotulas	X		
Rotulas lateralizadas	X		
PIES			
Pie Plano		X	
Hallux Valgus		X	
VISTA LATERAL			
HOMBROS			
Antepulsión	X		
Retropulsión		X	
COLUMNA			
Hiperlordosis Cervical		X	
Hiperlordosis Lumbar	X		
Hipercifosis dorsal	X		
CRESTAS ILIACAS			
Anteversión		X	
Retroversión	X		
RODILLA			
Semiflexión		X	
Hiperextensión	X		
PIE			
Arco Longitudinal Interno Aumentado		X	
Arco Longitudinal Interno Disminuido		X	
VISTA POSTERIOR			
HOMBROS			
Simetria		X	
COLUMNA			
Incurvaciones o desviaciones	X		ESCOLIOSIS LUMBAR

- **Grado 0**: sin movimiento
- **Grado 1**: indicios leves o aislados de contracción, pero sin movimiento concomitante en alguna articulación
- **Grado 2**: mueve el miembro si se elimina la fuerza de gravedad
- **Grado 3**: mueve el miembro contra la gravedad, pero no contra la resistencia
- **Grado 4-**: movimiento contra un grado pequeño de resistencia
- **Grado 4**: movimiento contra resistencia moderada
- **Grado 4+**: movimiento contra resistencia intensa
- **Grado 5**: fuerza muscular completa

PRUEBAS ESPECIALES

COLUMNA			
PRUEBA	POSITIVA		NEGATIVA
	DERECHA	IZQUIERDA	
Signo de Lassegue			X
Prueba de Spurling			X
Prueba marcha en talones			X
Prueba marcha en puntillas			X
Adams			X
MIEMBROS SUPERIORES			
TEST	RESULTADO	TEST	RESULTADO
. Neer	POSITIVO BILATERAL	Tinel	POSITIVO BILATERAL
. Hawkins-Kennedy	POSITIVO BILATERAL	Phalen	POSITIVO BILATERAL
. Yocum	POSITIVO BILATERAL	Finkelstein	POSITIVO BILATERAÑ
. Speed	POSITIVO BILATERAL	Prueba activa para la epicondilitis y palpación	NEGATIVO
. Yegarson	POSITIVO BILATERAL	Prueba activa para la epictrocleitis y palpación	NEGATIVO

FLEXIBILIDAD

COLUMNA						
MÚSCULOS	DERECHO			IZQUIERDO		
	L	M	S	L	M	S
ESCALENOS		X			X	
CERVICODORSALES		X			X	
ESPINALES BAJOS		X			X	
PRUEBA DE THOMAS	NEGATIVO					
MIEMBROS SUPERIORES						
MÚSCULOS	DERECHO			IZQUIERDO		
	L	M	S	L	M	S
PECTORALES		X			X	
PALMAR MAYOR		X			X	
CUBITAL ANTERIOR		X			X	
MIEMBROS INFERIORES						

RESULTADO DE EXAMENES

ATRAPAMIENTO FOCAL DE AIRE, PRINCIPALMENTE EN LOS LÓBULOS INFERIORES Y ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES BRONQUIALES, HALLAZGOS QUE SE RELACIONAN CON ENFERMEDAD DE LA VÍA AÉREA Y DE LA PEQUEÑA VÍA AÉREA A RELACIONAR CON ANTECEDENTES.

QUISTE SIMPLE EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, ESTABLE.

NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ENFERMEDAD DEL INTERSTICIO PULMONAR ASOCIADA A LAS ENFERMEDADES DE BASE.

PARA LOS DEMÁS HALLAZGOS VER DESCRIPCIÓN.

Ldc*

VALENTINA GRAND VALLEJO
COD. Medico: 3435
RADIOLOGIA

RESULTADO DE EXAMENES

919

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735 PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
INGRESO: 1154766 FECHA DE SERVICIO: 2/07/2020 1
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979 FECHA DE RESULTADO: 2/07/2020 1

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
MEDICO: 3435 VALENTINA GRAND VALLEJO ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

HALLAZGOS

TACAR

INDICACIÓN:
Antecedente de granulomatosis con poliangeitis, miastenia gravis que requirió timectomia y asma. Estudio de control.

Se realiza análisis comparativo con tomografía de tórax de alta resolución de febrero del 2020.

TÉCNICA:
Con tomógrafo multidetector se realizan cortes desde la base del cuello hasta el abdomen superior con reconstrucciones multiplanares en fase simple y con protocolo de alta resolución para valoración del parénquima pulmonar con imágenes en inspiración y espiración.

HALLAZGOS:

En las imágenes en espiración se demuestra mosaico de atenuación principalmente en los lóbulos inferiores, hallazgo que sugiere áreas de atrapamiento de aire.

Continua visualizándose un pequeño quiste en el segmento superior del lóbulo inferior derecho, de 4 mm, se encuentra estable. No se visualizan lesiones de similares características de reciente aparición.

No hay áreas de consolidación del espacio aéreo, vidrio esmerilado, signo del halo ni cavitaciones.

No hay signos de enfermedad del intersticio pulmonar.

Leve engrosamiento de las paredes bronquiales, hallazgo que sugiere enfermedad de la vía aérea.

Tráquea y bronquios principales de calibre normal, permeables y sin lesiones endoluminales.

Cámaras cardiacas de tamaño normal.

Las estructuras vasculares del mediastino no son completamente caracterizables por la ausencia de medio de contraste, tienen curso y calibre normal. El tronco de la arteria pulmonar mide 23 mm.

No se observan masas ni adenopatías mediastinales.

No hay derrame pleural ni pericárdico.

En la porción valorable del cuello no se observan alteraciones.

Esófago de aspecto tomográfico normal.

Densidad ósea normal.

CONCLUSIÓN:

Servicios Especiales de Salud

NIT 900802411-0

Medical Imaging SAS

Fecha - Hora realización: 2019-11-06 08:46
Fecha - Hora de interpretación: 2019-11-06 12:22:28
Nombre:ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Procedimiento:Tórax, RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO
Documento: 30400735
No: 82077
Procedencia: AMBULATORIO

Cordial Saludo.

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CORTES DE ALTA RESOLUCION

CLINICA: TOS RECURRENTE A PREDOMINIO NOCTURNO. PRESION TORACICA. RINORREA VERDE. Y ESCURRIMIENTO FARINGEO. ANTECEDENTE DE TIMECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA MAS LOBECTOMIA SUBSEGMENTARIA. MIASTENIA GRAVIS.

TECNICA: Con tomógrafo multicortes de 16 filas se realiza adquisición volumétrica con cortes axiales finos de alta resolución, reconstrucciones coronales, sagitales y de mínima intensidad, desde los vértices pulmonares hasta la base del tórax en inspiración y espiración. Ventana para parénquima pulmonar y mediastino.

DOSIS DE RADIACION: CTDI: 6 mGy; DLP: 191.30 mGy-cm; Dosis Efectiva: 2.67 mSv.

INFORME:
Mínimas secuelas pleuroparenquimatosas a nivel anterobasal del lóbulo medio derecho, llamando la atención la presencia de al menos dos imágenes tubulares hiperdensas, una localizada medial a la vena cava superior, de 14 mm de diámetro máximo y otra a nivel paracardiaco derecho que se extiende hacia el lobulo medio derecho a correlacionar con sus antecedentes quirúrgicos. Por lo demás ambos campos pulmonares se observa de transparencia habitual no detectándose imágenes que sugieran infiltrados, consolidaciones, masas o nódulos, así como tampoco otro tipo de compromiso alveointersticial significativo en la actualidad.
No se observa derrame pleural o pericárdico.
Las estructuras vasculares del mediastino se observan preservadas.
No se definen adenopatías supra e infraclaviculares, axilares o mediastinales de tamaño significativo.
Las estructuras óseas y tejidos blandos no muestran alteración.
Resto del estudio sin hallazgos de interés.

CONCLUSION:

- MINIMAS SECUELAS PLEUROPARENQUIMATOSAS A NIVEL ANTEROBASAL DEL LOBULO MEDIO DERECHO E IMAGENES TUBULARES ADYACENTES A LA VENA CAVA SUPERIOR Y PARACARDIACO DERECHO QUE SE EXTIENDE HACIA EL LOBULO MEDIO IPSILATERAL A CORRELACIONAR CON SUS ANTECEDENTES.
- RESTO DEL ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA
800176868
Calle 55 # 24 - 67 Telefonos: 8860016 - 8850122
Manizales

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO CC: 30400735
TELÉFONO: 3173316897-3046173880
DIRECCIÓN: SAN PEREGRINO
ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
FECHA RECEPCIÓN DEL EXAMEN: 2018/11/06

GENERO: Femenino
EDAD: 39

1. DATOS CLÍNICOS:

Biopsia escalonadas de colon y biopsia de antro.

2. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Muestra #1. Recipiente rotulado antro. Contiene 2 fragmentos de tejido. El mayor es de 5 mm x 3 mm . Se envia en 1 bloque. A1.
Muestra #2. Recipiente rotulado escalonadas de colon. Contiene 3 fragmentos de tejido. El mayor es de 2 mm x 2 mm . Se envia en 1 bloque. B1.

3. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En A se observa mucosa gástrica de tipo antral. Hay leve reducción focal de unidades glandulares. La arquitectura esta preservada. En la lámina propria hay focos aislados de racción inflamatoria por linfocitos y plasmocitos que no comprometen paredes glandulares. No hay helicobacter pylori. No hay zonas de metaplasia.
En B se observa multiples fragmentos de mucosa de colon. La arquitectura esta preservada,. Las unidades glandulares son de aspecto normal. No hay reacción inflamatoria.

4. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

A-MUCOSA GASTRICA DE TIPO ANTRAL - BIOPSIAS:
-GASTRITIS CRONICA ATROFICA MULTIFOCAL LEVE INACTIVA
-NEGATIVO PARA HELICOBACTER PYLORI
-NEGATIVO PARA METAPLASIA

B-MUCOSA DE COLON - BIOPSIA ESCALONADAS:
-NEGATIVO PARA LESION

Los informes de patologia deben considerarse una impresión diagnóstica. El médico tratante debe realizar el diagnostico definitivo correlacionando este informe con la historia clínica del paciente y los demás exámenes de apoyo diagnóstico realizados dentro del contexto clínico.

Diagnóstico CIE10: Z017

instituto caldense de patología

Rafael Pava Marin
Registro Medico 1541

Realizado por: RAFAEL PAVA MARIN
Médico Patólogo
Nro. Registro: 1541

Bertha Villegas Botero
FONOAUDIÓLOGA
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA
PARQUE MÉDICO Carrera 23 N° 65A-41 Consultorio 906
Teléfono (6) 881 59 20 Celular 314 597 99 56
villegasbertha07@gmail.com - Manizales

922

PACIENTE: Elsa Lorena Aguirre FECHA: Nov

TEL. EDAD: 40 a C.C. 30400 735

ENTIDAD: Dr. Jorge R. Villamizar

IMPEDANCIOMETRY (acoustic compliance - cm³)

1.5

1.2

0.9

0.6

No responde

1000 100 2000 105

No responde

1000 100 2000 100

- **Volumen Físico Canal**
  - OD 0.90 cc
  - OI 0.90 cc
- **Complacencia Estática**
  - OD 0.20 cm^3
  - OI 0.20 cm^3

Normal: De 0.3 a 1.20 Niños
De 0.5 a 1.5 Adultos

- **Timpanograma**
  - OD Curva tipo
  - OI Curva tipo
- **Reflejo Estapedial**

CL: NR
IPL inversa

Verónica Alejandra Ramírez Z.
ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIOPULMONAR
UAM-FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ESTUDIO DE FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PRESION INSPIRATORIA MAXIMA PIM, PRESION ESPIRATORIA MAXIMA PEM).

15 / enero / 19

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CEDULA: 30400735
EDAD: 40 AÑOS
EPS: SURA
DIAGNOSTICO: MIASTENIA GRAVIS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DISLIPIDEMIA, ENDOMETRIOSIS, RINITIS ALÉRGICA.
PESO: 45 KILOS **ESTATURA:** 1.55 **IMC:** 18.7

MANIOBRA	PIM CMH2O	PEM CMH2O
M1	-39	78
M2	-30	69
M3	-24	77
MEJOR MANIOBRA	-39	78
PREDICHO	-84	149
% PREDICHO	46%	52%
VALOR ABSOLUTO	H: -75 cmH2O M: -50 cmH2O	H: 100 cmH2O M: 80 cmH2O

ECUACION DE BLACK Y HYALT (PREDICHO): MUJERES

PIM: 104-(0.51* EDAD):
104-(0.51* 40): -84

PEM: 170- (0.53* EDAD):
170-(0.53*40): 149

INTERPRETACION:

Teniendo en cuenta los porcentajes de los valores medidos con relación a la ecuación de referencia, se considera normal las medidas mayores al 80% del valor predicho o que se encuentren por arriba del límite inferior de la normalidad.

Según los valores absolutos para PIM en hombres se considera normal igual o mayor a - 75 cmH2O y para PEM valor igual o mayor a 100 cmH2O.

Según los valores absolutos para PIM en mujeres se considera normal igual o mayor a - 50 cmH2O y para PEM valor igual o mayor a 80 cmH2O.

Veronica A. Ramirez Z.
VERONICA ALEJANDRA RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA
ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIOPULMONAR
UAM-FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Verónica Alejandra Ramírez Z.
Fisioterapeuta
R.N. 60666
U.A.M.

RESULTADO DE EXAMENES

924

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735 PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
INGRESO: 1007700 FECHA DE SERVICIO: 11/02/2019
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979 FECHA DE RESULTADO: 11/02/2019

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 879131 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES
MEDICO: 1910 SANDRA MILENA NIÑO BARRETO ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

HALLAZGOS

ESCANOGRAFIA DE SENOS PARANASALES

DATOS CLÍNICOS: Sinusitis. Antecedente de miastenia gravis.

COMPARACION: Ninguna.

TÉCNICA: Se realizaron adquisiciones cada 1 mm sobre los huesos del macizo facial. Se obtienen imágenes con algoritmos de reconstrucción para estructuras óseas en los planos axial, coronal y sagital.

HALLAZGOS:
La neumatización y formación de las cavidades paranasales es satisfactoria.
Se observa ocupación completa de los antros maxilares, celdillas etmoidales, senos frontales y del seno esfenoidal, sin formación de niveles hidroaéreos por probable proceso inflamatorio crónico.
Existe ocupación de las unidades osteomeatales bilaterales y de los meatos medios bilaterales.
Aumento en el tamaño de los cornetes inferiores bilaterales.
Septo nasal recto.
Existe disminución en la permeabilidad de las fosas nasales por proceso inflamatorio descrito.
La luz de la nasofaringe es adecuada.
Ocupación por material con densidad de tejidos blandos de la cavidad timpánica y de las celdillas mastoideas izquierdas, por proceso inflamatorio, también posiblemente crónico.
Estructuras óseas de aspecto usual.

CONCLUSION:
1. CAMBIOS COMPATIBLES CON PANSINUSITIS CRONICA.
2. DISMINUCION EN LA PERMEABILIDAD DE LAS FOSAS NASALES BILATERALES POR EXTENSION DEL PROCESO INFLAMATORIO Y AUMENTO EN EL TAMAÑO DE LOS CORNETES INFERIORES BILATERALES.
3. PROCESO INFLAMATORIO TAMBIEN PROBABLEMENTE CRONICO OTOMASTOIDEO IZQUIERDO.

cmc*

Sandra M Niño

SANDRA MILENA NIÑO BARRETO
COD. Medico: 1910
RADIOLOGIA

Servicios Especiales de Salud

RESULTADO DE EXAMENES

925

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735 PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
INGRESO: 1046193 FECHA DE SERVICIO: 12/06/2019
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979 FECHA DE RESULTADO: 12/06/2019

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 879910 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
MEDICO: 024 CARLOS EDUARDO SASTOQUE RIVERA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

HALLAZGOS

TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

INDICACION: ESTUDIO PREVIO A TIMECTOMIA.

TECNICA: Con tomógrafo multicorte (64 filas) se adquieren cortes axiales con una colimación de 1 mm desde la unión cervicotorácica hasta el abdomen superior, durante inspiración y espiración. Se evalúan imágenes en ventanas para tejidos blandos, pulmón y hueso.

HALLAZGOS:
PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: Adecuada expansión pulmonar. Se aprecian micronódulos con configuración en árbol en gemación los cuales se ubican en el segmento lateral del lóbulo medio y en el segmento basal interno del lóbulo inferior izquierdo. Patrón de atenuación en mosaico en la fase espiratoria por enfermedad obstructiva de vía aérea distal. No hay nódulos ni masas que sugieran malignidad en el presente estudio. No se aprecian focos de consolidación neumónica.
ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento ni derrame pleural.
ESTRUCTURAS VASCULARES: Aorta y vasos pulmonares de calibre normal.
CORAZON: De tamaño normal. Sin derrame pericárdico.
MEDIASTINO E HILIOS: Mínimo aumento en la densidad de la grasa en topografía del timo sin definirse masa evidente. Debe tenerse en cuenta que el estudio se realizó sin medio de contraste endovenoso.
PARED TORACICA Y CUELLO BAJO: Dentro de límites normales.
ABDOMEN SUPERIOR: Dentro de límites normales.
HUESOS: Leve escoliosis dorsolumbar la cual no se evalúa adecuadamente mediante el presente método de imagen por realizarse en decúbito supino. No hay imágenes líticas ni blásticas en estructuras óseas.

CONCLUSION:
- LOS HALLAZGOS MENCIONADOS EN PULMON CONSISTENTES EN MICRONODULOS CON CONFIGURACION EN ARBOL EN GEMACION EN LOBULOS MEDIO DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO Y PATRON DE ATENUACION EN MOSAICO EN LA FASE ESPIRATORIA SON COMPATIBLES CON BRONQUIOLITIS DE ETIOLOGIA A DETERMINAR (BRONQUIOLITIS CONSTRICTIVA, BRONQUIOLITIS INFECCIOSA, ENTRE OTROS).
- MINIMO AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA GRASA A NIVEL DEL TIMO SIN DEFINIRSE LA PRESENCIA DE MASA. DEBE TENERSE EN CUENTA QUE EL ESTUDIO FUE REALIZADO SIN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO.
- ESCOLIOSIS DORSAL.

cmc*

ANDRES ALVAREZ H.
Medico y cirujano
Especialista en Salud Familiar
Tecnologia Diagnóstica

CLINICA SANTILLANA
Tels: 57 (6) 887 9830
EXT 404

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO *DI: 30.400.735*
EDAD: 40 Años
Ecografía: VIAS URINARIAS
Fecha de Atención: Diciembre 6 de 2019

RIÑÓN DERECHO: De forma, tamaño y topografía usual, con contorno regular, ecogenicidad homogénea en el parénquima, relación corticomedular conservada.
Seno renal con espesor y ecogenicidad habitual.
Sus diámetros son: 93 mm longitudinal, 37 mm anteroposterior, 40 mm transversal, parénquima 12 mm, corteza 7.8 mm.

RIÑÓN IZQUIERDO: De forma, tamaño y topografía usual, con contorno regular, ecogenicidad homogénea en el parénquima, relación corticomedular conservada.
Seno renal con espesor y ecogenicidad habitual.
Sus diámetros son: 109 mm longitudinal, 44 mm anteroposterior, 42 mm transversal, parénquima 14 mm, corteza 7.8 mm.

En ambos parénquimas no se evidencian imágenes nodulares, quisticas, ni calcificaciones

No hay dilatación pielocalicial.
No hay colecciones peri- renales.
No hay imágenes de litiasis

Vejiga: de paredes delgadas, sin imágenes patológicas en su interior.
Volumen inicial: 340 cc
Volumen post-miccional: 12 cc

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS SIN APARENTES HALLAZGOS PATOLOGICOS

DR. ANDRES ALVAREZ HOYOS
NOTA:
Por medio de la presente se le informa al paciente el procedimiento a realizar si existen riesgos o no, también se explica que este procedimiento es una ayuda diagnostica y como tal puede presentarse errores en la formación e interpretación de imágenes aun así es un procedimiento de alta sensibilidad y especificidad.

EVALUACIÓN FÍSICA OSTEOMUSCULAR Y GONIOMÉTRICA

DATOS GENERALES:

FECHA: 2 DICIEMBRE DE 2019
NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CC: 30.400.735 DE MANIZALES
SEXO: FEMENINO
EDAD: 40 AÑOS
TELEFONO: 3046173880
OCUPACION: ADMISTRADORA FINANCIERA
ESTADO CIVIL: CASADA
DIAGNOSTICOS:

- MIASTENIA GRAVIS
- GONARTROSIS IZQUIERDA
- GASTRITIS CRONICA
- DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL
- ENFERMEDAD PULMONAR INTERTICIAL
- ENDOMETRIOSIS

Ingresa paciente al servicio en aparentes regulares condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora, marcha lenta, claudicante, apoyo en bastón canadiense, sin soporte ventilatorio. Asiste sin acompañante.

ANAMNESIS:

ANTECEDENTES PERSONALES

- Quirúrgicos: AMIGDALITIS, APENDICITIS, GLANDULA ADENOIDES, ENDOMETRIOSIS,3 RODILLA IZQUIERDA, 1 EN RODILLA DERECHA, LAPAROSCOPIA, TIMECTOMIA,
- Farmacológicos: PREDISOLONA - ESOMEPRAZOL

FACTORES PREDISPONENTES:

FACTORES	SI	NO	FACTORES	SI	NO
Obesidad		X	Estrés	X	
Sobrepeso		X	Trastornos de sueño	X	
Sedentarismo	X		Pasatiempos manuales (bordados, costura, cestería, cerámica)		X
Ansiedad/Depresión	X		Deporte de choque manual		X

VALORACIÓN FÍSICA:

- Peso: 53KG
- Talla: 1.55MTS
- Lateralidad: DIESTRA

DOLOR

Localización	POLIARTICULAR
Tipo	CRONICO

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

CLÍNICA DE LA PRESENTACIÓN

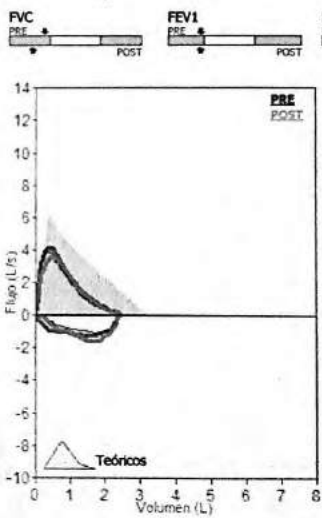
Fecha de visita 06/11/2019

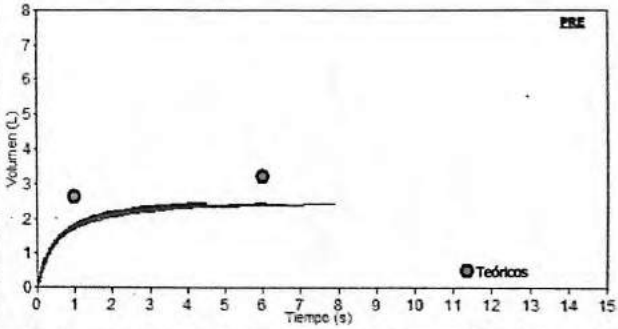
928

PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR

ESPIROMETRÍA

Cód. paciente:	30400735-	Edad	40
Apellido	Aguirre Castro-	Género	Femenino
Nom.	Elsa Lorena	Altura, cm	152
Fecha de nacimier	08/01/1979	Peso:, kg	53
Grupo étnico	Caucásico	BMI	22,94
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo paciente			





Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0,08L (4,6%), FVC=0,01L (0,41'
3 Acceptable trials

Interpretación

Restricción leve
Broncodil. No Significativa

Fecha prueba PRE 06/11/2019 07:58:00 a.m. **Broncodilatación POST con Salbutamol - 08:09:22 a.r**

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,60	3.20	2,46*	77	-2.02	2,46	**2,44**	**2.45**	2.42*	76	-2
FEV1	L	2,12	2.63	1,82*	69	-2.62	1,82	**1,70**	**1.74**	1.81*	69	-1
FEV1/FVC	%	72,5	82.3	74,0*	90	-1.39	74,0	**69,7**	**71.0**	74.8*	91	1
PEF	L/s	4,86	6.35	4,17*	66	-2.40	4,17	**3,93**	**3.56**	4.06*	64	-3
ELA	años		40	72	180		72	76	75	72	180	0
FEF2575	L/s	1,82	2.90	1,49	51	-2.14	1,49	**1,16**	**1.31**	1.52	52	2
FET	s		6.00	4,48	75		4,48	7,92	6.09	6.59	110	47
EVol	mL			50			50	60	70	80		60
FIVC	L	2,60	3.20	2,66	83	-1.48	2,66	**2,38**	**2.39**	2.42	76	-9
FEV1/VC	%	72,5	82.3									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,12 19 °C (66,2 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 802870
Calibración 28/03/2019 12:30:08 p.m.

MIR

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 14/03/2020 7:27:38 a. m.

ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

CULMIO CICLO DE PLASMAFERESIS
HOY MEJRO DE LA DIPLOPIA
LEVE DISENA ASOCIDA A SECRCIONES

PLAN
PREDNISONOLA IGUAL
POR FAVOR DAR PIRIDOSTIGMINA ASI: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALROAR POR ORL
QUEDE PAASR A PISO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 14/03/2020 10:31:22 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2015, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. En el dia de ayer paciente recibió 5/5 terapia de plasmaferesis con adecuada tolerancia y respuesta con mejoria en recuperacion de movilidad y fuerza muscular a nivel de miembros, se retiro catéter de alto flujo sin complicaciones, en las ultimas 24 horas ha cursado con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, sin signos de dificultad respiratoria, afebril. GU adecuado, para el dia de hoy paciente refiere empeoramiento de disuria y lo relaciona con dolor a nivel hipogastrico constante y a nivel lumbar inferior izquierdo, adecuada perfusion distal, llenado capilar de 2 segundos, ante adecuada evolución en el servicio, sin requerimiento de ningún tipo de soporte en UCI se indica traslado al servicio de hospitalizacion a cargo de neurologia ante persistencia de disuria se indicara realización de hemograma y uroanálisis para definir conducta, continua con resto de manejo medico instaurado

Medico que realizo la atención: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 14/03/2020 1:21:28 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmática y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sibilancias generalizadas, no disnea, continua manejo medico instaurado, tiene pendiente toma de uroanálisis, ro de tiras y hemograma por sintomatologia urinaria presentada en la unidad

Medico que realizo la atención: FRANCO PATIÑO ELIANA MARCELA

Profesional:		Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO				
Especialidad:	MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro:	1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 15/03/2020 7:43:12 a. m.

ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

esta sintomatica con debilidad y ptosi muy leve disnea
se forme pdo que tien ivu

su satonuacione s normal
no hay disfagia ni diplopia

PLAN
SEGUIR PREDNISIONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA TA S DE 60 MG: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALRGAR POR ORL
VAL POR EMD INETRNA POR IVU
SI HAY DISNEA DAR DOSS DE PIRIDOSTIGMINA MDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 15/03/2020 11:14:17 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene interacción con su patologia de base, no requiere aislamiento, continua vigilancia

Medico que realizo la atención: HOYOS PEREZ CARLOS ARTURO

Profesional:		Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO				
Especialidad:	MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro:	1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Días **F. Nacimiento:** 09/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 16/03/2020 5:36:11 a. m.

ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

PACIENTE ALERTA COLABORADORA
AFECTO BIEN MODULADO
EN EL MOMENTO SIN DISNEAPERO ESTA CON IMPORTANTE PTOSIS DERECHA
NO HAY DIPLOPIA
TIEN FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 16/03/2020 11:08:08 a. m.

ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplasia crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmática y parainsuficiencia aguda recibió esquema de tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam por siete días, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/día) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con ejeresina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicome, es manejo en UCI en conjunto con neurología quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmaanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene cerca interacción con su patología de base, por parte de neurología se aumenta dosis de pirdostigmina, en el momento paciente estable, con efecto triste hipermovilidad, requiere parcial, debe completar 7 días de ciclo antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Nombre usuario: HOSPprueba Pagina 1/ 2

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130982 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años \2 Meses \13 Días F. Nacimiento: 09/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 17/03/2020 10:46:03 a. m.

ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

SIGUE OCN ABUNDANTES SECRECIONES PTSI SE INTERMITENTE DISNEA
CON LA IVU Y EL ERTAPENEM NUEVAMENET SINTOMARICA DE SU MIIASTENIA.

PLAN
DEBE SEGUIR
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 17/03/2020 6:14:16 p. m.

ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplasia crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmática y parainsuficiencia aguda recibió esquema de tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam por siete días, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/día) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con ejeresina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicome, es manejo en UCI en conjunto con neurología quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmaanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene cerca interacción con su patología de base, por parte de neurología se aumenta dosis de pirdostigmina, en el momento paciente estable, con efecto triste hipermovilidad, requiere parcial, debe completar 7 días de ciclo antibiotico ya ahora esta cambiara en vigilancia ciencia y neurologia por alto riesgo de riesgo reasistenderna por uso de antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Nombre usuario: HOSPprueba Pagina 2/ 2

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 18/03/2020 8:02:38 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

HOY CON MEJORIA DE LA PTOSIS PLAPEBRAL
UN POCO DE RESEQUEDAD DE MUCOSAS (LAS BEBULIZACIONESLAS ESTABAN HACIENDO OCN ATROVENT)
NO HYA DISENA NI DIPLOPIA
LEVE FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISIONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TAB DE 60 MG. 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 18/03/2020 11:07:58 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibe esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem hoy en dia 4 de 7 con adecuada tolerancia, en el momento paciente estable, mejoria parcial, debe completar 7 dias de ciclo antibiotico por ahora debe continuar en vigilacia clinica y neurologica por alto riesgo de crisis miasteniforme por uso de antibiotico.

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Firma:		Firma:
Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO		Profesional:
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:
Registro: 1301		Registro:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 18/03/2020 9:17:37 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibe esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio toma de muestra de salival, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem con evolución estable a la mejoria, paciente con riesgo de desencadenar nuevamente crisis miasteniforme por manejo antibiotico y proceso infeccioso por lo que debe completar de forma intrahospitalaria el manejo actual, en el momento estable, sin disnea, con mejoria de los sintomas urinarios, continua vigilancia.
Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Fecha: 19/03/2020 10:11:55 a. m.
ANALISIS
PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA, MEJOR EN LOS ULTIMOS DIAS , AUQUE RELATA FLUCTUACIONES SUBJETIVAS DE DEBILIDAD ,EMO SIN ALTERACIONE S, SIMETRIA FACIAL , SIN DEBILIDAD APENDICULAR , AXIAL O APENDICULAR , LOGRA MARCHA EN FORMA INDEPENDIENTE .
PLAN: SALIDA AL TERMINAR MANEJO DE IVU SEGUIR PIRIDOSTIGMINA Y PREDNISOLONA IGUAL DOSIS.
Medico que realizo la atención: SILVA SANCHEZ FRANCISCO LEON

Fecha: 20/03/2020 8:27:47 a. m.
ANALISIS
BUENAS CONDICIONES, SIN DISTRESS RESPIRATORIO, SIN DEBILIDAD PERICOULAR O APENDICULAR , MARCHA INDEPENDIENTE.
PLAN: PIRIDOSTIGMINA , PREDNISOLONA IGUAL , MAÑANA POSIBLE SALIDA.
Medico que realizo la atención: SILVA SANCHEZ FRANCISCO LEON

Fecha: 20/03/2020 10:52:48 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a cirugia, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos y Labio toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibió 5 sesiones, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, y del 15/03 con E coli multisensible, se indicó inicio de manejo antibiotico con ertapenem que tiene pobre interacción la miastenia, con evolución estable a la mejoria, se solicita coprologico por deposiciones liquidas, se indica inicio de manejo con lactobacilos, se solicita paraclinicos de control, mañana segun evolución al completar antibiotico probable alta.

Medico que realizo la atención: CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO

Fecha: 21/03/2020 8:55:38 a. m.
ANALISIS
PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, LIGERA PTOSIS OD , NO DIPLOPIA , NO DISTRESS RESPIRATORIO , LOGRA MARCHA EN FORMA INDEPENDIENTE .
PLAN: SALIDA CON PREDNISOLONA 50 MG DIA , AUMETRA PIRIDOSTIGMINA 120 MG CDA 8 HORAS , SE DAN SIGNOS DE ALARMA , SE PROPONE CONSULTA POR TELEMEDICINA EN 20 DIAS.
Medico que realizo la atención: SILVA SANCHEZ FRANCISCO LEON

Firma:		Firma:
Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO		Profesional:
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:
Registro: 1301		Registro:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130962 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \12 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 4/03/2020 11:37:26 a. m.
ANALISIS
PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS. YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DIAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA, TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM). ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL - PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL, CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL, TURBINOPLASTIA INFEROR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS: BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS, EN OIDO DERECHO MOCO, COLOCAN. EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTÓ DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES. ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERÓ NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VIA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, VMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.
Medico que realizo la atencion: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 4/03/2020 1:37:08 p. m.
ANALISIS
postoperatorio, bajo efectos de anestesia, se debe llevar intubacion rapida
No aplicar piridostigmina
Aplicar dosis de esteroides equivalentes a 50 mg de prednisona con dexametasona.
Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 4/03/2020 3:39:42 p. m.
ANALISIS
PACIENTE YA CONOCIDA. DX ANOTADOS. MONITOREO POP OTORRINO. ENDOSCOPIA BILATERAL. ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN 04 03 2020
REQUIRIO REINTUBACION EN QUIROFANO POR DEBILIDAD Y RIESGO DE BRONCOASPIRACION
EN EL MOMENTO DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA. SE HA REVISADO Y NO TIENE MEDICACION DETONANTE DE CRISIS MIASTENICA, PERO EL ESTRES QUIRURGICO PUDIERA MARCAR COMO DETONADOR
EN EL MOMENTO NO HA SIDO POSIBLE MOVILIZACION DE EXTREMIDADES CON DISMINUCION DE LA FUERZA MARCADA EN HEMICUERPO IZQUIERDO
NEUROLOGIA INDICA QUE NO SE DE PIRIDOSTIGMINA HOY
ES POSIBLE QUE SE TOQUE REEVALUAR INICIO NUEVAMENTE DE INMUNOGLOBULINA
REQUIERE ESTANCIA EN UCI. AUN DEBE ESTAR BAJO VENTILACION MECANICA. LA SEDACION CONSCIENTE A DOSIS MUY BAJAS.
ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Medico que realizo la atencion: ALVAREZ CANDAMIL MAURICIO FERNANDO

Fecha: 5/03/2020 10:01:40 a. m.
ANALISIS
Paciente en crisis miastenica
Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]
Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130962 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 30400735 Edad: 41 Años \12 Meses \13 Dias F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 5/03/2020 10:06:55 a. m.

No Relata
Medico que realizo la atención: ECHEVERRI OCAMPO VALENTINA

Fecha: 5/03/2020 12:36:18 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, estaba en manejo con indicación de infusión de inmunoglobulina por 3 dias, previo a procedimiento quirurgico pra manejo y control de pansinusitis crónica sintomatica, tratada con antibioticoterapia de primera linea con Ampicilina Sulbactam, disfunción tubarica crónica y compromiso de la agudez auditiva, durante cirugia es manejada con remifentanyl, propofol y se evita uso de halogenados y relajantes musculares, paciente que requiere de reintubación en el POP inmediato por mal manejo de secreciones, durante su estancia en la unidad se documenta signos vitales estables, sin requerimiento de soporte vasoactivo, con soporte VMI en modo ASV, se documenta asistencia respiratoria por parte d ela paciente con adecuados indices de oxigenación, cuadriparesia con disminución marcada de fuerza muscular en 4 extremidades, hemicuerpo derecho con fuerza muscular ++/+++++ y hemicuerpo izquierdo con fuerza muscular +/+++++, por lo que en manejo conjunto con el servicio de neurología se documenta crisis miastenica con indicación de inicio de manejo con plamaferesis 5 sesiones interdiarias con recambio de 1.5 volumenes plasmáticos, para su patologia de base, se indica continua en el servicio con soporte VMI y protocolo de cuidado del paciente crítico.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 5/03/2020 4:41:33 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, con requerimiento de soporte VMI, sin signos de desacople ventilatorio y adecuados indices de oxigenación, durante horas de la tarde con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, con indicación de inicio de manejo con plasmaferesis 5 sesiones interdiarias, a la espera de colocación de cateter de alto flujo para inicio de terapia indicada, se indica paso de sonda orogastrica para inicio de soporte nutricional enteral, continua en la UCI, con resto de manejo medico instaurado.
Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 6/03/2020 10:21:08 a. m.
ANALISIS
CRISIS MIASTENICA ESTABLE, SE VERA EVOLUCON HOY LEUGO DE EXTUBACION
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 6/03/2020 11:22:25 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugia de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación con aporte de FiO2 al 40%, con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patologia de base, continua con resto de manejo medico instaurado. Se indica iniciar manejo con tromboprofilaxis, se solicitaran gases arteriales de control para el dia de mañana.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]
Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

Hospital de Caldas SES

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 6/03/2020 3:44:33 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugia de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación con aporte de FIO2 al 40%, con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patologia de base, continua con resto de manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 7/03/2020 11:38:30 a. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACIÓN PROGRAMADA EXITOSA EL DÍA DE AYER , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA
AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, CONTINUA CON RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EL DÍA DE HOY CULMINA PLASMAFERES CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD ATENTOS A EVOLUCIÓN

Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 7/03/2020 5:09:40 p. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VIA ORAL
HOY CULMINA PLASMAFERESIS EN VIGILANCIA ESTRICTA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 8/03/2020 6:47:39 a. m.

ANALISIS

Mejoria, YA SE REALIZARON 2 PLASMAFERSIS CONSECUTIVAS, SEGUIREMOS INTERDIARIA

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	Firma:	Profesional:	Firma:
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

Hospital de Caldas SES

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 8/03/2020 10:16:47 a. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACION PROGRAMADA EXITOSA , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA
AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, RECUPERACIÓN DE LA FUERZA DE MANERA OSTENSIBLE YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA PLASMAFERESIS INTERDIARIA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN CLINICA

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 8/03/2020 4:04:30 p. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VÍA ORAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES YA SE ENCUENTRA DEAMBULANDO
EN VIGILANCIA ESTRICTA MIENTRAS CONTINUE CON PLASMAFERESIS

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 9/03/2020 10:44:01 a. m.

ANALISIS

en mejoria , dificultad e el sueño por obstrucion nasal, ORL hoy revisó e hizo lavado

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 9/03/2020 12:31:23 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, que requirio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, en las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clinica y hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusión distal, con adecuada respuesta a terapia de plasmaferesis indicada con recuperación de fuerza y movilidad de extremidades, sin déficit cognitivo documentado, al dia de hoy 3 terapia de 5, El dia de hoy fue valorada en cita de control con el servicio de otorrinolaringologia en su POP quien recomienda manejo con Atrovent 2 puff cada 6 horas, Avamys 1 puff cada 12 horas, fisiomer descongestionante 5 gotas cada 12 horas en ambos lados por 1 semana, se inicia deambulación, se indica continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 9/03/2020 6:29:58 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, durante horas de la tarde paciente en terapia de plasmaferesis, adecuada tolerancia, cursando con signos vitales estables, clinica y hemodinámicamente estable, euglicemica, afebril, con evolución hacia la mejoria, continua en el servicio con igual manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	Firma:	Profesional:	Firma:
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo:** 144231

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 33460735 **Edad:** 41 Años 12 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 21/03/2020 10:22:04 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/parainsulitis crónica, que ingresa sin el contexto de crisis aumatica y parainsulitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por ocho dias, sin seguimiento por CPL quien indico manejo quirurgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se lleva a cirugia, se realizo timpanostomia ap con material de tigo, evidenciando en tercio bilateral presencia de mucina, Actualmente recibe bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en tercio bilateral, subsidiando inferior bilateral con degeneracion palpable de cornetes inferiores hasta la cola de los mismos. Tercia de diavetra de cornetes medio con repliegue para estudio de morfotipo y cultivos de la secreción. Cirbu, se practica reinjercionto bilateral y colocación de tubos y Labio lunar de cavidad de cabeza, sin complicaciones aparentes.

Posterior a manejo quirúrgico la paciente desarrolla otalgia relacionandose con cavidad de manejo a ex UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibe 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sobrecargalogia urinaria, taquicardica, y elevacion de mesilemos de tercer aguda. Umanalisis patologico con reporte de sexuales del 19/03 positivo para E. coli BLEE, y del 15/03 con E coli multiresistente por lo que se indicó manejo antibiotico con empeoramiento gross lateraciones en pacientes con miastenia gravis) e 7 dias los cuales culmina el dia de hoy.

En el momento encontro paciente en buenas condiciones generales, notable hemodinamicamente sin DPIS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, tolerando en metas, sin broncoespasmo, hemogramia con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho, Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 6 horas da aval para ser dada de alta.

Paciente con evolucion satisfactoria, sin nuevos inconvenientes de algia actual y morbilidad. Se indica alta medica. Se dan datos recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Medico que realiza la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Relacionado	D501	DEFICIENCIA DE HIERRO, SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)
Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
	H610	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE
	J014	PANSINUSITIS AGUDA
Principal		
Relacionado		
Principal		
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J329	PANSINUSITIS CRONICA
	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal		
Relacionado	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS NO POS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA (DOLEX)

CIPROFLOXACINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg GOTAS OTICAS FCO 5 5 mL

CLONURO DE SODIO 0.65% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 30 mL (AFRASAL)

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 23 de

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130952 Consecutivo: 144231

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 33460735 Edad: 41 Años 12 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/parainsulitis crónica, que ingresa sin el contexto de crisis aumatica y parainsulitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por ocho dias, sin seguimiento por CPL quien indico manejo quirurgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se lleva a cirugia, se realizo timpanostomia ap con material de tigo, evidenciando en tercio bilateral presencia de mucina, Actualmente recibe bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en tercio bilateral, subsidiando inferior bilateral con degeneracion palpable de cornetes inferiores hasta la cola de los mismos. Tercia de diavetra de cornetes medio con repliegue para estudio de morfotipo y cultivos de la secreción. Cirbu, se practica reinjercionto bilateral y colocación de tubos y Labio lunar de cavidad de cabeza, sin complicaciones aparentes.

Posterior a manejo quirúrgico la paciente desarrolla otalgia relacionandose con cavidad de manejo a ex UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibe 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sobrecargalogia urinaria, taquicardica, y elevacion de mesilemos de tercer aguda. Umanalisis patologico con reporte de sexuales del 19/03 positivo para E. coli BLEE, y del 15/03 con E coli multiresistente por lo que se indicó manejo antibiotico con empeoramiento gross lateraciones en pacientes con miastenia gravis) e 7 dias los cuales culmina el dia de hoy.

En el momento encontro paciente en buenas condiciones generales, notable hemodinamicamente sin DPIS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, tolerando en metas, sin broncoespasmo, hemogramia con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho, Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 6 horas da aval para ser dada de alta.

Paciente con evolucion satisfactoria, sin nuevos inconvenientes de algia actual y morbilidad. Se indica alta medica. Se dan datos recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Medico que realiza la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Relacionado	D501	DEFICIENCIA DE HIERRO, SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)
Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
	H610	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE
	J014	PANSINUSITIS AGUDA
Principal		
Relacionado		
Principal		
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J329	PANSINUSITIS CRONICA
	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal		
Relacionado	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS NO POS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA (DOLEX)

CIPROFLOXACINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg GOTAS OTICAS FCO 5 5 mL

CLONURO DE SODIO 0.65% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 30 mL (AFRASAL)

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 23 de

Servicios Especiales de Salud

ENSURE PIERA VAINILLA LATA E Or Nutrición completa y balanceada enriquecida con Fibra con Fos

ENSURE PLUS HN LPC 1L Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ENSURE PLUS HN VAINILLA LATA 8 oz Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO, FRASCO AMPOLLA

FORMOTEROL FUMARATO D 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg CAPSULA INH, CAJA X 30

INMUNOGLOBULINA HUMANA IgG 50mg/mL, SOLUCION INYECTABLE, FRASCO X 100mL

KIT CATETER DOBLE LUMEN CURVO 13.5 FR x 16 CM REF. 8888135163

LACTOBACILOS FERMENTO SOBRE 3g

MOMETASONA FUROATO AL 0.05%, 18g X 140 DOSIS

MOMETASONA FUROATO USP 0.05% PEDIATRICO SPRAY NASAL (18g)

MONTELUKAST 10 MG TABLETA

PENTAGLOBIN 5g INMUNOGLOBULINAS HUMANAS, SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA X 100 mL

SALMETEROL + FLUTICASONA PROPIONATO 25/250 MCG INHALADOR

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dias F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 15-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 12/03/2020 11:48:44 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

SIGUE CON PTOSIS DERECHA
EL RASH MEJORO
YA NO HYA PRURITO
SIN DISEÑA Y SI BN DISFAGIA
HOY SIN DISEÑA
NO HAY DIPLOPIA

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM

Medico que realizo la atencion: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 12:37:25 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Clara pertinencia de estancia en el servicio dado la realizacion de terapia de plasmaferesis para patologia de base 4/5, en las ultimas 12 horas paciente cursando con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusion tisular con llenado capilar de 2 segundos, tolerando via oral, con disminucion de rash cutaneo previamente descrito, se educa continuar en el servicio para monitoria y vigilancia y realizacion de terapia de plasmaferesis al dia de mañana sesion 5/5, se indica retiro de catéter de alto flujo al terminar el esquema, es valorada por neurologia clinica que considera cirugia de pericardiopexia en dias siguientes, se continua observacion en la unidad

Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 13/03/2020 8:37:38 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Durante horas de la tarde paciente con signos vitales estables, sin dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, euglicemica, GU adecuado, se indica continuar con resto de ordenes medicas dadas, mas inicio de pirodostigmina indicada por el servicio de neurologia. Al dia de mañana 5/5 sesion de plasmaferesis.
Medico que realizo la atencion: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307591-5]

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dias F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 15-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 13/03/2020 10:53:46 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

PERSISTE PTOSIS DERECHA Y ESTA ON DISEÑA POR SECRECIONES
NO HAY DISFAGIA NI DIPLOPIA

HOY ULTIMA PLASMAFERESIS

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
SIGUE EN INTERMEDIOS

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 2:27:22 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Ultimas 12 horas de estancia con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, GU adecuado, euglicemica, con sensacion de vertigo/dolor a lo que fue manejada con retroalicaciones indicadas por el servicio de terapia respiratoria, hoy terapia de plasmaferesis 5/5, y valoracion posterior para definir si requiere terapias adicionales, continua monitorizacion y manejo en UCIN.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 13/03/2020 5:14:21 p. m.
ANALISIS
PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019. EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA, QUIEN PRESENTO CRISIS MIASTENICA POP. HOY TERAPIA DE PLASMAFERESIS 5/5, ULTIMAS 12 HORAS DE ESTANCIA EN EL SERVICIO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN, AFEBRIL, GU ADECUADO, EUGLICEMICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CONTINUA MONITORIZACION Y MANEJO EN UCIN.
Medico que realizo la atención: CEBALLOS LOPEZ LAURA MARIANA

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307591-5]

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicios de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** NEUMOLOGIA **Fecha Egreso:** 21/03/2020 10:23 a. m.

Motivo Consulta:

MOTIVO CONSULTA
" Estoy muy debil y con Sibilancias"
MOTIVO CONSULTA
PACIENTE QUE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADSO INTERMEDIOS , PROCEDENTE DE PISOS EN COMPAÑIA DE ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DEL SERVICIO . VIENE CONSCENTE Y SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , INGRESA PARA MONITOREO EN LA UNIDAD DURANTE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA INDICADA POR NEUROLOGIA CLINICA , PREVIA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO , ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL , ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL BILATERAL Y TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL .
MOTIVO CONSULTA
TRASLADO DESDE QUIROFANO EN POSTOPERATORIO.

Enfermedad Actual:

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente refiere cuadro de 2 semanas de evolución, consistente en empeoramiento de su estado general, con disnea , sibilancias, tos humeda con expectoración en ocasiones verde y en otras amarillo, evaluada por medico de eps el 10-2-20 quien indica consultar pro urgencias pero la paciente decide continuar manejo en casa. En los últimos 5 dias debilidad generalizada, mayor decaimiento, hay sensación de desvanecimiento inminente, con pesadez en ambos ojos, por lo cual decide consultar. Concomitantemente diaforesis profusa durante todo el dia y cefalea holocraneana . Niega fiebre.
ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba
Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren
Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.
Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimento.
Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS. YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DÍAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA. TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM) ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL. TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL. TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL - PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL. CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL. TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS. BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS. EN OIDO DERECHO MOCO. COLOCAN EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTO DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES, ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERÓ NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VÍA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, VMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.

Revision del Sistema:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[signature]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130952 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 30400735 Edad: 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

REVISION POR SISTEMA
afirma dolor articular en manos, de predominio en articulacion interfalangicas proximales, con entumecimiento matutino de mas de una hora de duracion, que mejora con la actividad, ademas de dolor en codos, hombros y rodillas. Xerostomia, y xeroftalmia, caries a repeticion, sequedad vaginal, raynaud, fotosensibilidad, aftas orales
REVISION POR SISTEMA
LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA .
REVISION POR SISTEMA
—

Estado Ingreso:

REGULARES CONDICIONES

Indica Med/Conducta:

SE INGRESO PARA MANEJO

Result. Procedimientos:

Interpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No Relata

Condiciones Salida:

BUENAS CONDICIONES

Indicacion Paciente:

- Alta medica - De su manejo ambulatorio previo continuar con — Prednisolona 50 mg dia, — Piridostigmina tabletas x 60mg tomar dos cada 8 horas — Esomeprazol 20 mg cada dia — Montelukasta 10 mg via oral cada dia — Calcio + vita d 1 una tableta via oral cada dia — AFinsal Spray realizar dos luff en cada fosa nasal cada 6 horas hasta el control con el ORL — Mometasona spray realizar 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal hasta control con ORL — Formoterol / Budesonia 6/200 1 cap inhalada cada 12 horas - Dolex 500 mg tomar una cada 6 horas en caso de dolor - Control con Otorrinolaringologia en 5 dias - Control con Neurologia en 20 dias por teleconsulta - Control con Neumologia en 20 dias (Seguimiento quiste pulmonar de forma ambulatoria). Se solicita Densitometria ósea por uso de años dosis de esteroide oral e IV - Incapacidad medica desde su estancia hospitalaria a partir del 19/02/2020 hasta el 21/03/2020 esea 32 dias - Incapacidad medica ambulatoria desde el 22/03/2020 por 1 mes. - REcomendaciones generales: MAnejo en casa , evitar salir a la calle, mantener la casa aireada, evitar estar en lugares con acinamiento o con muchas personas juntas, evitar visitas, buen lavados de manos 8 veces al dia, aplicacion de gel antibacterial frecuentemente, uso de tapabocas si tiene tos, estornudar y toser en el pliegue del codo, no automedicarse. - Signos de alarma para reconsultar: Fiebre, dificultad marcada para respirar, dolor en el pecho, dolor abdominal intenso, vomito o deposiciones con sangre, dolor de cabeza , mareo, vision borrosa, que convulsione o alteracion del estado de conciencia. Perdida de fuerza en las extremidades, que no pueda tragar

Examen Fisico:

DESCRITO

Justificacion:

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (30 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a cirugia, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secrecion. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos y Labio toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes. Posterior a manejo quirurgico la paciente desarrolla crisis miasteniforme con necesidad de manejo a en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibió 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sintomatologia urinaria, taquicardica, y elevacion de reactantes de fase aguda, Uroanalisis patologico, con reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, y del 15/03 con E coli multisensible por lo que se inicia manejo antibiotico con ertapenem (poca interacciones en paciente con miastenia gravis) a 7 dias los cuales culmina el dia de hoy. En el momento encuentro paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SIRS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, saturando en metas, sin broncoespasmo, hemograma con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho , Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 8 horas da aval para ser dada de alta. Paciente con evolucion satisfactoria, se reinicia inhaloterapia de larga accion y montelukast. Se indica alta medica. Se dan claras recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar

Resultado Examen:

Justificacion Muerte:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO	[signature]		
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130962 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 Meses 1 Dia **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 19/03/2020 11:58:10 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Ex el dia de ayer posterior a terapia de plasmaferesis al colocarse en hipotiroidismo presenta cuadro de hipotensión con signos de bajo gasto, sin alteración del estado de consciencia que responde a maniqui con estimulos pasiva de miembros inferiores y bolo de LEV. durante las ultimas 12 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, afebril, hidratada, eupicnéica, GU adecuado, refiere dieuria ocasional a la micción espontanea, al momento sin ottenos cierres de IVU, se esperara evolución tentomática para definir exámenes pertinentes, se extica continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas, primera plasmaferesis (4/5) para el dia de mañana, idnimia en UCIN.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 19/03/2020 12:07:01 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMAL
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 19/03/2020 1:40:55 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMAL
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS
Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCAEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130962 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 Dia F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 19/03/2020 6:14:32 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las horas de la tarde paciente en aceptables condiciones generales, signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, al dia de mañana se prevee nueva sesión de plasmaferesis 4/5, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 11/03/2020 12:05:34 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, eupicnéica, adecuado GU, se documenta aparición de rash cutáneo a nivel de glúteos, poroión inferior de espalda y tercio superior de miembro inferior izquierdo, que genera prurito, al parecer sin relación de origen medicamentoso, valoración en conjunto por el servicio de neurología DR. Medina quien comenta que paciente puede recibir dioferinamina via oral dado que se encuentra bajo terapia de plasmaferesis y no tendria interferencias o empeoramiento con la orea, mastienia, antiguardo conclusión todo se verifica funcionalidad de colocar de alto flujo yugular derecho el cual se presenta disfuncional y se retira en el dia de ayer, se prevee al dia de hoy colocación de una nueva a nivel femoral derecho, posterior a ello continuar con esquema de plasmaferesis propuesto para horas el dia tarde 4/5 sesiones, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 11/03/2020 12:38:38 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

H AETSADO CON PTOSI DERECHA Y CON RASH CITANEO
HOY SIN DISENA
SIGUE GON ESTABILIDAH HEMODINAMICA
NO HAY DIPLOPIA

IGUAL MANEJO MEICO
COMPLETAR 2 PLASMAFERDIS MAS
ESTEROIDE TOPICO PARA RAHS
PUDE RECIBIR UNA DOS DE UNICA DE DIFENHIDRAMINA SI HAY MUCHO PRURITO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 11/03/2020 4:23:13 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Paciente quien durante horas del medio dia se le realiza aspirado de catéter de alto flujo a nivel femoral derecho, con adecuada tolerancia, escaso sangrado, al momento con adecuada respuesta a manejo analgésico, cursando con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, mejoria de fuerza muscular, a espera de inicio de terapia de plasmaferesis durante las primeras horas, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCAEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 26/02/2020 5:05:55 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica favorable al tratamiento medico y estudios de tomografia de senos paranasales que mostro signos de pansinusitis aguda por lo que se inicio tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 4/7, ademas valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Seguimiento conjunto por neurologia quien considera paciente requiere dado su enfermedad neurologica de base la administracion prequirurgica de gamaglobulina humana hiperinmune en unidad de cuidados intermedios con seguimiento continuo por tres dias los cinco dias previos a manejo quirurgico. Pendiente respuesta de valoracion por anestesiologia para aval de manejo quirurgico. Se continuara con tratamiento medico, se explica a la paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 27/02/2020 11:11:47 a. m.

ANALISIS

hoy mayor compromiso inflamatorio

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 27/02/2020 12:52:45 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 5/7, evolucion clinica favorable, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopica bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, en espera de valoracion por anestesiologia para dar aval de dicho procedimiento quirurgico y asi poder solicitar gamaglobulina humana hiperinmune indicada por neurologia para administracion cinco dias previos a procedimiento quirurgico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se continuara con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 9:25:38 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, ya programada, valorada por anestesiologia quienes dan aval para procedimiento, y por neurologia quienes indican administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune; paciente en el momento estable, persiste sintomatica, sin disnea, se indica traslado a la unidad de cuidado intermedio, segun disponibilidad de cama para la administracion de la inmunoglobulina.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 12:42:14 p. m.

ANALISIS

ESTABLE, YA SE INDICO GAMAGLOBULINA

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 28/02/2020 7:12:55 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina segun indicacion de neurologia y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .

Paciente en el momento estable , persiste sintomatica, sin disnea, trasladan a la unidad de cuidado intermedio para la administración de la inmunoglobulina.

Pansinusitis aguda en espera de manejo quirurgico , Neurologia ya indico la gamaglobulina , Pendiente inicio de a gamaglobulina

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 29/02/2020 11:41:59 a. m.

ANALISIS

mejoria

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 29/02/2020 1:05:49 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.

Paciente con Pansinusitis aguda en espera de manejo quirurgico , previa administracion de gamaglobulina ya indicada por Neurologia .

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .

hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , preservando el gasto urinario y desde el punto de vista neurologico sin cambios .

Hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion .

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 10:10:16 a. m.

ANALISIS

estable

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 1/03/2020 10:51:05 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años , antecedente miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar, ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio e hipoacusia. Por lo anterior considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo para patologias de base .

Hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones en piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 4:49:52 p. m.

ANALISIS

EVOLUCION MEDICA , TARDE - NOCHE +

Paciente durante el dia , con estabilidad hemodinamica y respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario y balance acumulado de liquidos negativo , con buen control metabolico , las glucometrias en rango de normalidad y tolerando la dieta via oral , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones de la piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios. Debe continuar con monitoreo continuo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion , se continua manejo para patologias de base , Queda pendiente de cirugia ya programada por ORL el proximo miercoles.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 2/03/2020 8:51:41 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis, ya timectomizada desde 2019 en seguimiento y manejo por neurologia. Asma bronquial controlada por neumologia.

Actualmente con pansinusitis cronica sintomatica y tratada ya con abx de primera linea (amp - sulbactam). Ademas disfuncion tubarica cronica y compromiso de agudez auditiva, razon por la cual se programa para manejo qco por ORL. (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. proximo miercoles 4 de marzo. Junta medica de neurologia conceptua tiene indicacion de tratamiento inmune previo a procedimiento con IgG por espacion de 72 horas, el cual termina en la madrugada de hoy.

No hay complicaciones inherentes al medicamento. Inlcuso mejora fuerza muscular.

Se autoriza paso a piso. continua manejo previo a Cx en las sites 48 horas. TF y RHB Muscular

Medico que realizo la atención: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 2/03/2020 11:27:56 a. m.

ANALISIS

estable, pendiente levar a cirugia

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890007591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 2/03/2020 8:50:18 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda por lo que recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias. valorada por ORL quien considero dado la la disfuncion tubarica cronica y compromiso con agudeza auditivo programar manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) por lo que por indicacion de neurologia se administro inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) en la unidad de cuidados intermedios bajo monitoreo continuo sin complicaciones; pendiente intervencion quirurgica para el dia miercoles. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Fecha: 3/03/2020 12:59:01 p. m.

ANALISIS

estable

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 3/03/2020 1:31:24 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) el cual se realizara mañana, por indicacion de neurologia recibio inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia). Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, mañana manejo quirurgico a las 7 am, se solicita estudio de biopsia nasal por microscopia electronico indicada el dia de hoy por ORL durante ronda medica, ademas se realizara reserva de cama en UCI y reserva de concentrado globular. Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890007591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:**	1130582	**Consecutivo:**	144631
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	30400735	**Edad:** 41 Años | 2 Meses | 13 Días	**F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.				

Fecha: 22/02/2020 1:33:55 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parotiditis crónica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica estacionar persistencia de sibilancias, paraclinicos con IgE en límites normales, pendiente realizacion de espirometria, tomografia de senos paranasales compatible con parosinusitis aguda por lo que se inicia cubrimiento antibiotico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no ictericia, no srs clinico, no srs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico se adicionara terbutalina a nebulizaciones, en seguimiento por neurologia quien considera realizacion de tomografia de craneo simple para complementar estudios, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Pendiente valoracion por ORL.
Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 22/02/2020 1:50:50 p. m.
ANALISIS
se puede utilizar ampicilina sulbactam
ordnar TAC de craneo
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 23/02/2020 9:43:07 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parotiditis crónica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con persistencia de sibilancias a la auscultacion y congestion nasal, pendiente realizacion de espirometria. Al momento paciente con signos vitales estables, sin signos de dificultad respiratoria, no srs clinico,no signos de bajo gasto, tolerando via oral, no focalizacion neurologica, tomografia de craneo simple solicitado por neurologia sin evidencia de lesiones cerebrales agudas, (pendiente reporte oficial). Se considera continuar con tratamiento medico con broncodilatadores, antibiotico endovenoso, se agrega levadura nasales por horarios, pendiente valoracion por ORL (Dr. Villamizar). Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente
Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 23/02/2020 11:26:07 a. m.
ANALISIS
TAC de craneo simple normal
Ordnes Tergiv fisica sintativa manejo de dolor
qual lio
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 24/02/2020 11:17:29 a. m.
ANALISIS
mejoria
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCEPepernia

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144631
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años \| 2 Meses \| 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 24/02/2020 12:59:47 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parotiditis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, tiene pendiente realizacion de espirometria. Ademas con sintomas congestivos con sospecha de parosinusitis aguda,esta en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 2/7. Comentada con Otorrinolaringologo tratante quien vendra a valorar en las proximas horas, TAC4R reporta sin consolidacion con areas focales de atrapamiento de aire y leve engrosamiento leo del intersticio peribroncovascular, hallazgos que se relacionan con enfermedad de la via aérea y de la pequeña via aérea, queda pulmonar como hallazgo estable en el segmento superior del lóbulo inferior derecho, teniendo en cuenta los antecedentes se realizara control tomográfico.
En el momento paciente estable hemodinamicamente con franca mejoria sintomatica, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo, saturando en reposo al ambiente, con mejoria de cervalgia, neurologia valora e indica continuar igual manejo. Se explica conducta a la paciente y acompañante , atentos a evolucion.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 25/02/2020 11:39:55 a. m.
ANALISIS
La paciente puede ser llevada a cirugia por ORL con anestesia general, se tienen las indicaciones necesarias en el prequirurgico.
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 26/02/2020 1:55:30 p. m.
ANALISIS
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parotiditis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, con rainomas congestivos y sospecha de parosinusitis aguda,esta con fiebrada por TAC en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 3/7. Valorada el dia de hoy por Otorrinolaringologo tratante quien considera que requiere realizacion de cirugia endoscopica bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de biopsia ,procedimiento que se debe realizar de forma intrahospitalaria dados sus comorbilidad y sin contraindicacion por parte de neurologia para ser realizados.
Por tal motivo se encuentra en seguimiento por neurologia quien considera que para ser llevado a manejo quirurgico especialidad que indica manejo con Gamaglobolina humana hiperinmune a dosis de 400 mg/ per Kgr dia , peso de 55 kg, servar 20 gr al dia IV en cuidado intermedio con monitoreo de funcion renal y signos vitales por 3 dias y 5 dias despues puede ser llevada a cirugia ORL
En el momento paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SIRS, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo con mejoria de síntomas congestivos nasales, Se continua vigilancia otorrinolaringologa. Se solicita valoracion por anestesiologia para definir programacion quirurgica e inicio de inmunoglobulina con traslado a unidad de cuidados intermedios. Se explica conducta a la paciente, atentos a evolucion

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 26/02/2020 13:18:02 p. m.
ANALISIS
mejoria
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCEPepernia

Pagina 4 De 4

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Antecedentes: Tipo Médicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,Tipo Quirurgicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: laparoscopia diagnostica por bridas intestinales,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha Tipo Tóxicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: niega Tipo Farmacológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: pirodostigmona 180 mg cdad 8 horas prednisolina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas Tipo Inmunológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m.Detalle: RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

Tipo Antecedente	Detalle
Médicos	miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,
Quirurgicos	laparoscopia diagnostica por bridas intestinales,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha
Tóxicos	niega
Farmacologicos	pirodostigmona 180 mg cdad 8 horas prednisolina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas
Inmunologicos	RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE
19039	ALBUMINA
19177	CALCIO COLORIMETRICO
19257	COPROLOGICO
19280	CREATININA
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS
19482	GASES ARTERIALES
19497	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA
19607	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL DOSIFICACION
19698	MAGNESIO COLORIMETRICO
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
19792	POTASIO
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRESICION
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT
19891	SODIO
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA
20113	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES FLUORESCENCIA MICROSCOPICA
21201	TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL
21206	TOMOGRAFIA DE TORAX AP
21601	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIRF
21701	TAC DE CRANEO SIMPLE
21706	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES
21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN
24102	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES
29112	TERAPIA FISICA SESION
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO PERCUCION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS SES
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO
LAB019	CALCIO IONICO
SES294	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL SOD

Firma		Firma
Profesional POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO		Profesional
Especialidad MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad
Registro 1301		Registro

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

TE120 TERAPIA RESPIRATORIA COLSEGUROS

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCION	MEDICO

Fecha: 15/02/2020 4:16:56 p. m.
ANALISIS
Mujer de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis previas con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios de sindrome de sjogren en estudio a la espera de biopsia de glandulas salivares , autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Ingresa en regulares condiciones, decaida, leve ptosis palpebral bilateral, con cefalea, simetrico, adecuada expansión, no tirajes ni retracciones, ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni desdoblamientos, murmullo vesicular con roncos generalizados y sibilancias gruesas audibles a distancia. Cifras tensionales estables, sin taquicardia ni fiebre. Considera paciente con patología autoinmune grave, en regulares condiciones, se indica hospitalizar, manejo pro neurologia y medicina interna. SS estudios. se deja analgesia cona cetaminofen.
Medico que realizo la atención: ARREDONDO CARDONA SUSAN DAYANA

Fecha: 20/02/2020 10:07:25 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis posteriores con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios por sospecha de sindrome de sjogren a la espera de biopsia de glandulas salivares, autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Al ingreso con leve ptosis palpebral, sibilancias audibles, asténica. se solicitan paraclinicos rx de tórax sin infiltrados ni consolidaciones, hemograma normal, función renal y electrolitos normales, considero por sintomatologia asociada se debe descartar neumopatia intersticial, se solicita TACAR de tórax y valoración por neumologia con reporte, pend val por neurologia, continua manejo medico instaurado.
Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Fecha: 21/02/2020 1:15:10 p. m.
ANALISIS
El dia de hoy empeoramiento de sintomas respiratorios no hay hipoxemia evidente, no hay fatigabilidad ocular, signos de broncoespasmo. Seguir la prednisona y la piridostigmine igual
realizar manejo de crisis, gaseas arteriales y capacidad vital
Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 21/02/2020 6:21:51 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis desde 2018 y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de dificultad respiratoria con signos de broncoespasmo, realizan estudios paraclinicos con hemograma sin leucocitosis con eosinofilos en ascenso, azoados normales, pcr negativa, electrolitos normales, tomografía de torax que mostro areas focales de atrapamiento aereo de aire y leve engrosamiento liso del intersticio peribronquial compatible con enfermedad de via aerea y pequeña via aerea (estado asmatico) y quiste pulmonar en segmento superior lobulo inferior derecho, ademas de tomografia de senos paranasales que evidencia cambios inflamatorios agudos de las celdillas etmoidales/senos maxilares/esfenoidales con obstruccion del complejo de drenaje osteomeatal derecho/cambios inflamatorios cronicos en senos maxilares/celdillas mastoideas/oidos medios con desviacion muy leve del septum nasal a la derecha mas hipertrofica y nodularidad de los cornetes inferiores que produce adelgazamiento de la columna de aire. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, a la auscultacion con persistencia de broncoespasmo. Por lo anterior de se considera paciente cursa con estado asmatico agudo y ademas de cuadro de pansinusitis aguda por lo que se considero ajuste de tratamiento medico con agonista B2, se administro dosis de corticoide endovenoso de rescate y se indica realizacion de estudios de extension (IgE y espirometria). Se realizan gases arteriales los cuales muestra alcalosis respiratoria sin trastorno de oxigenacion. Se continuara con manejo medico, se explica plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Se solicita valoracion por ORL.
Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Firma		Firma
Profesional POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO		Profesional
Especialidad MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad
Registro 1301		Registro

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas — SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 14/03/2020 7:27:38 a. m.
ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

CULMIO CICLO DE PLASMAFERESIS
HOY MEJRO DE LA DIPLOPIA
LEVE DISENA ASOCIDA A SECRCIONES

PLAN
PREDNISONOLA IGUAL
POR FAVOR DAR PIRIDOSTIGMINA ASI: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALROAR POR ORL
QUEDE PAASR A PISO

Medico que realizo la atencion: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 14/03/2020 10:31:22 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2015, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP. En el dia de ayer paciente recibió 5/5 terapia de plasmaferesis con adecuada tolerancia y respuesta con mejoria en recuperacion de movilidad y fuerza muscular a nivel de miembros, se retira catéter de alto flujo sin complicaciones, en las ultimas 24 horas ha cursado con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, sin signos de dificultad respiratoria, afebril. GU adecuado, para el dia de hoy paciente refiere empeoramiento de disuria y lo relaciona con dolor a nivel hipogastrico constante y a nivel lumbar inferior izquierdo, adecuada perfusion distal, llenado capilar de 2 segundos, ante adecuada evolución en el servicio, sin requerimiento de ningún tipo de soporte en UCI se indica traslado al servicio de hospitalizacion a cargo de neurologia ante persistencia de disuria se indicara realización de hemograma y uroanálisis para definir conducta, continua con resto de manejo medico instaurado
Medico que realizo la atencion: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 14/03/2020 1:21:28 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sibilancias generalizadas, no disnea, continua manejo medico instaurado, tiene pendiente toma de uroanalisis, rx de tórax y hemograma por sintomatologia urinaria presentada en la unidad

Medico que realizo la atencion: FRANCO PATIÑO ELIANA MARCELA

Profesional:	Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas — SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 15/03/2020 7:43:12 a. m.
ANALISIS
NEUROLGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS

esta sintomatica con debilidad y ptosi muy leve disnea
se forne pdo que tien ivu

su satoruacione s normal
no hay disfagia ni diplopia

PLAN
SEGUIR PREDNISIONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG: 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
PRO FAVOR REVALROAR POR ORL
VAL POR END INETRNA POR IVU
SI HAY DISNEA DAR DOSS DE PIRIDOSTIGMINA MDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atencion: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 15/03/2020 11:14:17 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibió esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL, quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secreción. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general por evolución satisfactoria, ingresa a piso en aceptables condiciones generales, con movilidad preservada, sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene interacción con su patologia de base, se requiere aislamiento, continua vigilancia

Medico que realizo la atencion: HOYOS PEREZ CARLOS ARTURO

Profesional:	Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual: sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 15/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Días **F. Nacimiento:** 09/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 16/03/2020 5:36:11 a. m.

ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

PACIENTE ALERTA COLABORADORA
AFECTO BIEN MODULADO
EN EL MOMENTO SIN DISNEAPERO ESTA CON IMPORTANTE PTOSIS DERECHA
NO HAY DIPLOPIA
TIEN FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 16/03/2020 11:08:08 a. m.

ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplastica crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuritis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se coloca en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival; sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicorme, en manejo en UCI en conjunto con otorrino[illegible] quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmsanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene interacción cona patologia de base, por parte de neurologia se aumenta dosis de pirdostigmina, en el momento paciente estable, con efecto inste hipermovasiva, requrie parcial, debe completar 7 dias de cicle antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Pagina 1/ 24

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual: sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 15/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130982 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años \2 Meses \13 Días F. Nacimiento: 09/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 17/03/2020 10:46:03 a. m.

ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SINUSUTIS
IVU EN TTO CON ERTAPENEM

SIGUE OCN ABUNDANTES SECRECIONES PTSI SE INTERMITENTE DISNEA
CON LA IVU Y EL ERTAPENEM NUEVAMENET SINTOMARICA DE SU MIIASTENIA.

PLAN
DEBE SEGUIR
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG; 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZR MNB CON SSN CDA 12 H
VALROAR POR ORL
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 17/03/2020 6:14:16 p. m.

ANALISIS
Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/paraneoplastica crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuritis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antroestomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con resultado para estudio de movilidad y cultivos de la secreción. Odos, se practica miringocentesis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se coloca en antigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio previa infiltración con xilocaina con epinefrina se practica incisión en labio inferior y toma de muestra de salival; sin complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miastenicorme, en manejo en UCI en conjunto con otorrino[illegible] quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibió 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con leucocitosis y neutrofilia, cmsanalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 19/03 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem que no tiene interacción cona patologia de base, por parte de neurologia se aumenta dosis de pirdostigmina, en el momento paciente estable, con efecto inste hipermovasiva, requrie parcial, debe completar 7 dias de cicle antibiotico ylo ahora inte cambiara en vigilancia ciencia y neurologia por alto riesgo de crisis respiratoriomd pm con de antibiotico

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional: Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301

Profesional: Firma:
Especialidad:
Registro:

Pagina 2/ 24

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130582 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 2 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 19/02/2020 8:02:38 a. m.

ANALISIS

NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRAVIS
POP SIMULSTIS
NO EN TTO CON ERTAPENEM

HOY CON MEJORIA DE LA PTOSIS PLAPEBRAL
UN POCO DE RESEQUEDAD DE MUCOSAS (LAS BESILIZACIONES LAS ESTABAN HACIENDO CON ATROVENT)
NO HYA DISENA NI DIPLOPIA
LEVE FATIGABILIDAD

PLAN
PREDNISONOLA 50 MG DIA
PIRIDOSTIGMINA TA B DE 60 MG 8 AM 11AM 1PM 4 PM PM 7 PM
REALIAZTI MME CON SSN CDA 12 H
A/B POR MED INTERNA
SI HAY DISNEA DAR DOSIS DE PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA EXTRA

DADO EL RIESGO DE DIFICULTDA RESPIRATORIA LA OBSERVAREMOS INTRAHOSPITALARIAMIENET HASTA QUE TERMINE CICLO DE ANTIBIOTICO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 19/02/2020 11:07:58 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis paraneoplasica crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuficiencia respiratoria, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (25 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/02/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de baja inflamatoria en forma bilateral presencia de mucina. Antecedente medico bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de micobacilos y cultivos de la secreción. Odino. se practica mainsgoencinsis bilateral y colocacion de tubos, en oido derecho moco se colocan en amigua cicatriz en cuadrante antero inferior y Labio pena entibracion con elevacion con epicritica se practica incision en labio inferior y toma de muestra de salival, se complicaciones aparentes durante el procedimiento, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron manejo con plasmaferesis, recibio 5 dosis, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con eucocitosis y neutrofilia, urianalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 15/02 positivo para E coli BLEE, se indica inicio de manejo antibiotico con ertapenem hoy en dia 4 de 7 con adecuada tolerancia, en el momento paciente estable, mejoria parcial, debe completar 7 dias de cubrimiento antibiotico por ahora debe continuar en vigilancia clinica y neurologica por alto riesgo de crisis miasteniforme por uso de antibiotico.

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Profesional:	Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: (SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES) NIT (890807591-5)

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 2 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 19/02/2020 8:17:37 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis paraneoplasica crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y parainsuficiencia aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirúrgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (25 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/02/2020 se llevó a procedimiento, se realizó: etmoidectomia ap con material de baja inflamatoria en forma bilateral presencia de mucina. Antecedente medico bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de micobacilos y cultivos de la secreción. Odino. se practica mainsgoencinsis bilateral y colocacion de tubos y Labio toma de muestra de salival, se complicaciones aparentes, con posterior crisis miasteniforme, en manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibio 5 sesiones, trasladan a sala general, con queja de sintomatologia urinaria, taquicardica, se toman paraclinicos encontrando hemograma con eucocitosis y neutrofilia, urianalisis patologico, tiene un reporte de urocultivo del 15/02 positivo para E coli BLEE, y del 15/03 con E coli multisensible, se indicó inicio de manejo antibiotico con ertapenem que tiene pobre interacción la miastenia, con evolución estable a la mejoria, se solicita cognologia por depositiones liquidas, se indica uso de manejo sintomatico, se solicita paraclinicos de control, mañana segun evolución el completar antibiotico probable alta.

Medico que realizo la atención: CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO

Fecha: 21/03/2020 8:55:39 a. m.

ANALISIS

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, LIGERA PTOSIS OD , NO DIPLOPIA, NO DISTRESS RESPIRATORIO , LOGRA MARCHA EN FORMA INDEPENDIENTE

PLAN: SALIDA CON PREDNISOLONA 50 MG DIA , ALMETRA PIRIDOSTIGMINA 120 MG CDA 6 HORAS , SE DAN SIGNOS DE ALARMA , SE PROPONE CONSULTA POR TELEMEDICINA EN 20 DIAS.

Medico que realizo la atención: SILVA SANCHEZ FRANCISCO LEON

Profesional:	Firma:	Profesional:	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: (SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES) NIT (890807591-5)

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 4/03/2020 11:37:26 a. m.

ANALISIS

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS. YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019. EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DIAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA, TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM). ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL - PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL, CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL. TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS: BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS, EN OIDO DERECHO MOCO, COLOCAN EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTÓ DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES. ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERÓ NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VIA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, VMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.

Medico que realizo la atencion: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 4/03/2020 1:37:08 p. m.

ANALISIS

postoperatorio, bajo efectos de anestesia, se debe tardar extubacion rapida
No aplicar piridostigmina
Aplicar dosis de esteroides equivalentes aa 50 mg de prednisona con dexametasona

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 4/03/2020 3:39:42 p. m.

ANALISIS

PACIENTE YA CONOCIDA. DX ANOTADOS. MONITOREO POP OTORRINO. ENDOSCOPIA BILATERAL. ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL, TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN 04 03 2020

REQUIRIO REINTUBACION EN QUIROFANO POR DEBILIDAD Y RIESGO DE BRONCOASPIRACION

EN EL MOMENTO DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA. SE HA REVISADO Y NO TIENE MEDICACION DETONANTE DE CRISIS MIASTENICA, PERO EL ESTRES QUIRURGICO PUDIERA MARCAR COMO DETONADOR

EN EL MOMENTO NO HA SIDO POSIBLE MOVILIZACION DE EXTREMIDADES CON DISMINUCION DE LA FUERZA MARCADA EN HEMICUERPO IZQUIERDO

NEUROLOGIA INDICA QUE NO SE DE PIRIDOSTIGMINA HOY

ES POSIBLE QUE SE TOQUE REEVALUAR INICIO NUEVAMENTE DE INMUNOGLOBULINA

REQUIERE ESTANCIA EN UCI. AUN DEBE ESTAR BAJO VENTILACION MECANICA. LA SEDACION CONSCIENTE A DOSIS MUY BAJAS.

ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Medico que realizo la atencion: ALVAREZ CANDAMIL MAURICIO FERNANDO

Fecha: 5/03/2020 10:01:40 a. m.

ANALISIS

Paciente en crisis miastenica

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

SES Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \2 Meses \13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 5/03/2020 10:06:55 a. m.

No Refiere

Medico que realizo la atención: ECHEVERRI OCAMPO VALENTINA

Fecha: 5/03/2020 12:56:18 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, estaba en manejo con indicación de infusión de inmunoglobulina por 3 días, previo a procedimiento quirurgico por manejo y control de pansinusitis crónica sintomatica, tratada con antibioticoterapia de primera linea con Ampicilina Sulbactam, disfunción tubarica crónica y compromiso de la agudez auditiva, durante cirugia es manejada con remifentanyl, propofol y se evita uso de halogenados y relajantes musculares, paciente que requiere de reintubación en el POP inmediato por mal manejo de secreciones, durante su estancia en la unidad se documenta signos vitales estables, sin requerimiento de soporte vasoactivo, con soporte VMI en modo ASV, se documenta asistencia respiratoria por parte de la paciente con adecuados indices de oxigenación, cuadriparesia con disminución marcada de fuerza muscular en 4 extremidades, hemicuerpo derecho con fuerza muscular ++/+++++ y hemicuerpo izquierdo con fuerza muscular +/++++, por lo que en manejo conjunto con el servicio de neurología se documenta crisis miastenica con indicación de inicio de manejo con plasmaferesis 5 sesiones interdiarias con recambio de 1.5 volumenes plasmáticos, para su patologia de base, se indica continua en el servicio con soporte VMI y protocolo de cuidado del paciente crítico.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 5/03/2020 4:41:33 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, con requerimiento de soporte VMI, sin signos de desacople ventilatorio y adecuados indices de oxigenación, durante horas de la tarde con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, con indicación de inicio de manejo con plasmaferesis 5 sesiones interdiarias, a la espera de colocación de cateter de alto flujo para inicio de terapia indicada, se indica paso de sonda orogastrica para inicio de soporte nutricional enteral, continua en la UCI, con resto de manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 6/03/2020 10:21:08 a. m.

ANALISIS

CRISIS MIASTENICA ESTABLE, SE VERA EVOLUCION HOY LUEGO DE EXTUBACION

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 6/03/2020 11:22:25 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugia de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasometrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación con aporte de FiO2 al 40%, con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patologia de base, continua con resto de manejo medico instaurado. Se indica iniciar manejo con tromboprofilaxis, se solicitaran gases arteriales de control para el dia de mañana.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Profesional	Firma:	Profesional	Firma:
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 2 Meses 1 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 6/03/2020 3:44:33 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP de cirugía de senos paranasales, que requerio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, extubación programada exitosa durante horas de esta mañana, sin evidencia de signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación con aporte de FIO2 al 40%, con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estabilizada, afebril, euglicemica, gasto urinario adecuado, adecuada respuesta a manejo con plasmaferesis, soporte nutricional enteral bien tolerado, sin ningun tipo de requerimiento de otros soportes, se indica continuar en el servicio de UCI bajo monitoria y vigilancia respiratoria, riesgo alto de falla ventilatoria, secundaria a su patología de base, continua con resto de manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 7/03/2020 11:38:30 a. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACIÓN PROGRAMADA EXITOSA EL DÍA DE AYER , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, CONTINUA CON RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. EL DÍA DE HOY CULMINA PLASMAFERES CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD ATENTOS A EVOLUCIÓN

Medico que realizo la atención: RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO

Fecha: 7/03/2020 5:09:40 p. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VIA ORAL

HOY CULMINA PLASMAFERESIS EN VIGILANCIA ESTRICTA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 8/03/2020 6:47:39 a. m.

ANALISIS

Mejoria, YA SE REALIZARON 2 PLASMAFERSIS CONSECUTIVAS, SEGUIRMEROS INTERDIARIA

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO **Firma:**

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

Registro: 1301

Profesional: **Firma:**

Especialidad:

Registro:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 2 Meses 1 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 8/03/2020 10:16:47 a. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGIA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, CONTROL GASIMETRICO ADECUADO, EXTUBACION PROGRAMADA EXITOSA , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON APORTE DE FIO2 AL 40%, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

AFEBRIL, EUGLICEMICA, GASTO URINARIO ADECUADO, MUY BUENA RESPUESTA AL MANEJO CON PLASMAFERESIS, RECUPERACIÓN DE LA FUERZA DE MANERA OSTENSIBLE YA TOLERANDO LA VÍA ORAL SE INDICA CONTINUAR EN EL SERVICIO DE UCI BAJO MONITORIA Y VIGILANCIA RESPIRATORIA, RIESGO ALTO DE FALLA VENTILATORIA, SECUNDARIA A SU PATOLOGIA DE BASE, VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA PLASMAFERESIS INTERDIARIA CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN CLINICA

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 8/03/2020 4:04:30 p. m.

ANALISIS

FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES MEDICOS REVISADOS Y ANOTADOS ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LE SERVICIO DE NEUROLOGÍA, EN QUIEN SE DOCUMENTA CRISIS MIASTENICA POP DE CIRUGÍA DE SENOS PARANASALES, QUE REQUERIO DE SOPORTE VMI, SE INICIÓ MANEJO CON PLASMAFERESIS CON MEJORIA OSTENSIBLE, SE LOGRÓ EXTUBAR DE MANERA ELECTIVA SIN COMPLICACION AHORA TOLERANDO CON OXIGENO A BAJOS FLUJOS TOLERANDO LA VÍA ORAL MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES YA SE ENCUENTRA DEAMBULANDO

EN VIGILANCIA ESTRICTA MIENTRAS CONTINUE CON PLASMAFERESIS

Medico que realizo la atención: GUAQUETA GIRALDO CAROLINA

Fecha: 9/03/2020 10:44:01 a. m.

ANALISIS

en mejoria , dificultad e el sueño por obstrucion nasal, ORL hoy reviso e hizo lavado

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 9/03/2020 12:31:23 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, que requirio de soporte VMI, control gasimetrico adecuado, en las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusión distal, con adecuada respuesta a terapia de plasmaferesis indicada con recuperación de fuerza y movilidad de extremidades, sin déficit cognitivo documentado, al día de hoy 3 terapia de 5, El día de hoy fue valorada en cita de control con el servicio de otorrinolaringología en su POP quien recomienda manejo con Atrovent 2 puff cada 6 horas, Avamys 1 puff cada 12 horas, fluimucil descongest 5 gotas cada 12 horas en ambos oidos por 1 semana, se inicia deambulación, se indica continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 9/03/2020 6:20:55 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP, durante horas de la tarde paciente en terapia de plasmaferesis, adecuada tolerancia, cursando con signos vitales estables, clínica y hemodinámicamente estable, euglicemica, afebril, con evolución hacia la mejoria, continua en el servicio con igual manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO **Firma:**

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

Registro: 1301

Profesional: **Firma:**

Especialidad:

Registro:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo:** 144631

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 33460735 **Edad:** 41 Años 2 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 21/03/2020 10:22:04 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/parainsulitis crónica, que ingresa sin el contexto de crisis aumatica y parainsulitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por ocho dias, sin seguimiento por CPL quien indico manejo quirúrgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se lleva a cirugía, se realizo drenaje/ostectomia ap con material de riga, evidenciando en tomo bilateral presencia de mucina, Actualmente recibe bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en tomo bilateral, subcutaneo inferior bilateral con degeneracion palpable de cornetes inferiores hasta la cola de los mismos. Tomo de cisterna de cornetes medio con repliamo para estudio de morbilidad y cultivos de la secreción. Cirbu, se practica reimplantacion bilateral y colocación de tubos y Latex tuma de cisterna de latinar, sin complicaciones aparentes.

Posterior a manejo quirúrgico la paciente desarrolla crisis relacionadme con necesidad de manejo a ex UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibe 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sobrecargalogia urinaria, taquicardica, y elevacion de requerimos de tipo agudos. Urinarios patologicos con reporte de sexuales del 19/03 positivo para E. coli BLEE, y del 15/03 con E coli multiresistente por lo que se indicó manejo antibiotico con empeorem gosis intenacciones en pacientes con miastenia gravis) e 7 dias los cuales culmina el dia de hoy.

En el momento encontro paciente en buenas condiciones generales, notable hemodinamicamente sin DPRS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, tolerando en reflujo, sin broncoespasmo, hemogramia con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho, Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 6 horas da aval para ser dada de alta.

Paciente con evolucion satisfactoria, sin nuevos inconvenientes de algia actual y morbilidad. Se indica alta medica. Se dan datos recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Medico que realiza la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Relacionado	E051	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA
Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
	H610	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE
	J014	PANSINUSITIS AGUDA
Principal		
Relacionado		
Principal		
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J329	PANSINUSITIS CRONICA
	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal		
Relacionado	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
	Z888	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS NO POS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA (DOLEX)

CIPROFLOXACINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg GOTAS OTICAS FCO 5 5 mL

CLONURO DE SODIO 0.65% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 30 mL (AFRASAL)

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 23 de

Servicios Especiales de Salud

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

ses Hospital de Caldas

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130952 Consecutivo: 144631

Información Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 33460735 Edad: 41 Años 2 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/parainsulitis crónica, que ingresa sin el contexto de crisis aumatica y parainsulitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por ocho dias, sin seguimiento por CPL quien indico manejo quirúrgico, recibe inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se lleva a cirugía, se realizo drenaje/ostectomia ap con material de riga, evidenciando en tomo bilateral presencia de mucina, Actualmente recibe bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en tomo bilateral, subcutaneo inferior bilateral con degeneracion palpable de cornetes inferiores hasta la cola de los mismos. Tomo de cisterna de cornetes medio con repliamo para estudio de morbilidad y cultivos de la secreción. Cirbu, se practica reimplantacion bilateral y colocación de tubos y Latex tuma de cisterna de latinar, sin complicaciones aparentes.

Posterior a manejo quirúrgico la paciente desarrolla crisis relacionadme con necesidad de manejo a ex UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibe 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sobrecargalogia urinaria, taquicardica, y elevacion de requerimos de tipo agudos. Urinarios patologicos con reporte de sexuales del 19/03 positivo para E. coli BLEE, y del 15/03 con E coli multiresistente por lo que se indicó manejo antibiotico con empeorem gosis intenacciones en pacientes con miastenia gravis) e 7 dias los cuales culmina el dia de hoy.

En el momento encontro paciente en buenas condiciones generales, notable hemodinamicamente sin DPRS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, tolerando en reflujo, sin broncoespasmo, hemogramia con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho, Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 6 horas da aval para ser dada de alta.

Paciente con evolucion satisfactoria, sin nuevos inconvenientes de algia actual y morbilidad. Se indica alta medica. Se dan datos recomendaciones generales y signos de alarma para reconsulta.

Medico que realiza la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Relacionado	E051	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA
Principal	G700	MIASTENIA GRAVIS
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
Principal		
Relacionado		
	H610	OTITIS MEDIA CRONICA MUCOIDE
	J014	PANSINUSITIS AGUDA
Principal		
Relacionado		
Principal		
	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado	J329	PANSINUSITIS CRONICA
	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Principal		
Relacionado	Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
	Z888	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS NO POS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA (DOLEX)

CIPROFLOXACINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg GOTAS OTICAS FCO 5 5 mL

CLONURO DE SODIO 0.65% SOLUCION PARA NEBULIZAR FCO 30 mL (AFRASAL)

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 23 de

Servicios Especiales de Salud

ENSURE PIBRA VAINILLA LATA E Or Nutrición completa y balanceada enriquecida con Fibra con Fru

ENSURE PLUS HN LPC 1L Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ENSURE PLUS HN VAINILLA LATA 8 oz Nutrición Líquida Completa y Balanceada con alto contenido de nitrogeno y calorias

ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO, FRASCO-AMPOLLA

FORMOTEROL FUMARATO 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg CÁPSULA INH, CAJA X 30

INMUNOGLOBULINA HUMANA IgG 50mg/mL, SOLUCION INYECTABLE, FRASCO X 100mL

KIT CATETER DOBLE LUMEN CURVO 13.5 FR x 16 CM REF. 8888135160

LACTOBACILOS FERMENTO SOBRE 3g

MOMETASONA FUROATO AL 0.05%, 18g X 140 DOSIS

MOMETASONA FUROATO USP 0.05% PEDIATRICO SPRAY NASAL (18g)

MONTELUKAST 10 MG TABLETA

PENTAGLOBIN 5g INMUNOGLOBULINAS HUMANAS, SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA X 100 mL

SALMETEROL + FLUTICASONA PROPIONATO 25/250 MCG dre.HLADOR

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Página 24 de

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 12/03/2020 11:48:44 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

SIGUE CON PTOSIS DERECHA
EL RASH MEJORO
YA NO HYA PRURITO
SIN DISEÑA Y SUBN DISFAGIA
HOY SIN DISEÑA
NO HAY DIPLOPIA

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA MEDIA TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM

Medico que realizo la atencion: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 12:37:25 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Clara pertinencia de estancia en el servicio dado la realizacion de terapia de plasmaferesis para patologia de base 4/5, en las ultimas 12 horas paciente cursando con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, afebril, euglicemica, adecuado GU, adecuada perfusion tisular con llenado capilar de 2 segundos, tolerando via oral, con disminucion de rash cutaneo previamente descrito, se educa continuar en el servicio para monitoria y vigilancia y realizacion de terapia de plasmaferesis al dia de mañana sesion 5/5. se indica retiro de carreo de alto flujo al terminar el esquema, es valorada por neurologia clinica que considera cirugia de prostaglandina en dias habitiales, se continua observacion en la unidad

Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 13/03/2020 8:37:38 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Durante horas de la tarde paciente con signos vitales estables, sin dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, euglicemica, GU adecuado, se indica continuar con resto de ordenes medicas dadas, mas inicio de prostaglandina indicada por el servicio de neurologia. Al dia de mañana 5/5 sesion de plasmaferesis.
Medico que realizo la atencion: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Hospital de Caldas

EPICRISIS

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Ctrs Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 09/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 13/03/2020 10:53:46 a. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA

IDX: MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUITIS

PERSISTE PTOSIS DERECHA Y ESTA ON DISEÑA POR SECRECIONES
NO HAY DISFAGIA NI DIPLOPIA

HOY ULTIMA PLASMAFERESIS

PLAN
PENDIENET 1 PLASMAFERESIS MAS
PREDNISONOLA IGUAL
PIRIDOSTIGMINA 1 TABLETA 8 AM 12 MEDIO DIA 4 PM 8 PM
SIGUE EN INTERMEDIOS

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 13/03/2020 2:27:22 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia gravis, ya timectomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurologia, en quien se documenta crisis miastenica POP: Ultimas 12 horas de estancia con signos vitales estables, clinica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenacion, afebril, GU adecuado, euglicemica, con sensacion de vertigo/dolor a lo que fue manejada con retroalicaciones indicadas por el servicio de terapia respiratoria, hoy terapia de plasmaferesis 5/5, y valoracion posterior para definir si requiere terapias adicionales, continua monitorizacion y manejo en UCIN.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 13/03/2020 5:14:21 p. m.
ANALISIS
PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS, TIMECTOMIZADA DESDE EL AÑO 2019. EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA, QUIEN PRESENTO CRISIS MIASTENICA POP. HOY TERAPIA DE PLASMAFERESIS 5/5, ULTIMAS 12 HORAS DE ESTANCIA EN EL SERVICIO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACIÓN, AFEBRIL, GU ADECUADO, EUGLICEMICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CONTINUA MONITORIZACION Y MANEJO EN UCIN.
Medico que realizo la atención: CEBALLOS LOPEZ LAURA MARIANA

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCREpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicios de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** NEUMOLOGIA **Fecha Egreso:** 21/03/2020 10:23 a. m.

Motivo Consulta:

MOTIVO CONSULTA
" Estoy muy debil y con Sibilancias"
MOTIVO CONSULTA
PACIENTE QUE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADSO INTERMEDIOS , PROCEDENTE DE PISOS EN COMPAÑIA DE ENFERMERA JEFE Y AUXILIAR DEL SERVICIO . VIENE CONSCENTE Y SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , INGRESA PARA MONITOREO EN LA UNIDAD DURANTE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA INDICADA POR NEUROLOGIA CLINICA , PREVIA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO , ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL BILATERAL , ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL BILATERAL Y TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL .
MOTIVO CONSULTA
TRASLADO DESDE QUIROFANO EN POSTOPERATORIO.

Enfermedad Actual:

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente refiere cuadro de 2 semanas de evolución, consistente en empeoramiento de su estado general, con disnea , sibilancias, tos humeda con expectoración en ocasiones verde y en otras amarillo, evaluada por medico de eps el 10.2.20 quien indica consultar pro urgencias pero la paciente decide continuar manejo en casa. En los últimos 5 dias debilidad generalizada, mayor decaimiento, hay sensación de desvanecimiento inminente, con pesadez en ambos ojos, por lo cual decide consultar. Concomitantemente diaforesis profusa durante todo el dia y cefalea holocraneana . Niega fiebre.
ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba
Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren
Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.
Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimeinto.
Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 41 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, YA TIMECTOMIZADA DESDE 2019, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO POR NEUROLOGIA. VENIA HOSPITALIZADA PARA INFUSIÓN DE INMUNOGLOBULINA POR 3 DÍAS YA QUE SERIA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA MANEJO Y CONTROL DE PANSINUSITIS CRONICA SINTOMATICA. TRATADA YA CON ABC DE PRIMERA LINEA (AMP - SULBACTAM) ADEMAS DISFUNCION TUBARICA CRONICA Y COMPROMISO DE AGUDEZ AUDITIVA. (CIRUGIA ENDOSCOPIA BILATERAL ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL Y ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL. TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO BILATERAL, TUBOS DE VENTILACION BILATERAL, CON TOMA DE BIOPSIA DE LABIO PARA ESTUDIO DE SJOGREN. FUE TRASLADADA A HOSPITALIZACION AL CULMINAR IG. EL DÍA DE HOY ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ANESTESIOLOGIA REALIZA TIVA CON REMIFENTANIL , PROPOFOL Y EVITA HALOGENADOS Y RELAJANTES NEUROMUSCULARES. REALIZAN ANTROSTOMIA MEDIA PARCIALMENTE ABIERTA CON PRESENCIA DE MUCINA E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. RETRACCION TIMPANICA CON PRESENCIA DE MOCO EN OIDO DERECHO ENDOSCOPICA. BAJO VISION ENDOSCOPICA REALIZAN ETMOIDECTOMIA AP CON MATERIAL DE TIPO INFLAMATORIO EN FORMA BILATERAL. CON PRESENCIA DE MUCINA. ANTROSTOMIA MEDIA BILATERAL QUE AMPLIAN LA DERECHA CON SALIDA DE MOCO CLARO EN FORMA BILATERAL. TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL CON DEGENERACION POLIPOIDEA DE CORNETES INFERIORES HACIA LA COLA DE LOS MISMOS. TOMAN MUESTRA DE CORNETES MEDIO CON CEPILLADO PARA ESTUDIO DE MOTILIDAD Y CULTIVOS DE LA SECRECION EN MEATO MEDIO. OIDOS. BAJO VISION ENDOSCOPICA PRACTICAN MIRINGOCENTESIS BILATERAL Y COLOCACION DE TUBOS. EN OIDO DERECHO MOCO. COLOCAN EN ANTIGUA CICATRIZ EN CUADRANTE ANTERO INFERIOR. LABIO PREVIA INFILTRACION CON XILOCAINA CON EPINEFRINA PRACTICAN INCISION EN LABIO INFERIOR Y TOMAN MUESTRA DE SALIVAR MENOR. CIERRAN CON VICRIL 4-0. NO COMPLICACIONES. ANESTESIOLOGIA REALIZÓ EXTUBACIÓN, PERO POSTERIOR A ESO EVALUANDOLA NOTO DEFICIT DE MUSCULATURA CERVICAL Y MAL MANEJO DE SECRECIONES, ANTE SANGRADO NASAL POSTERIOR Y TOS INEFECTIVA CONSIDERÓ NUEVAMENTE REINTUBACION PARA PROTECCION DE VÍA AEREA. INGRESA A UCI PARA MONITOREO VENTILATORIO, SMI Y REALIZAR EXTUBACION DE MANERA ADECUADA Y PROGRAMADA.

Revision del Sistema:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130952 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

REVISION POR SISTEMA
afirma dolor articular en manos, de predominio en articulacion interfalangicas proximales, con entumecimiento matutino de mas de una hora de duracion, que mejora con la actividad, ademas de dolor en codos, hombros y rodillas. Xerostomia, y xeroftalmia, caries a repeticion, sequedad vaginal, raynaud, fotosensibilidad, aftas orales
REVISION POR SISTEMA
LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA .
REVISION POR SISTEMA
—

Estado Ingreso:

REGULARES CONDICIONES

Indica Med/Conducta:

SE INGRESO PARA MANEJO

Result. Procedimientos:

Interpretación de examenes: No RelataImagenes Diagnósticas: No Relata

Condiciones Salida:

BUENAS CONDICIONES

Indicacion Paciente:

- Alta medica - De su manejo ambulatorio previo continuar con — Prednisolona 50 mg dia, — Piridostigmina tabletas x 60mg tomar dos cada 8 horas — Esomeprazol 20 mg cada dia — Montelukasta 10 mg via oral cada dia — Calcio + vita d 1 una tableta via oral cada dia — AFlucat Spray realizar dos puff en cada fosa nasal cada 6 horas hasta el control con el ORL — Mometasona spray realizar 1 puff cada 12 hrs en cada fosa nasal hasta control con ORL — Formoterol / Budesonida 6/200 1 cap inhalada cada 12 horas - Dolex 500 mg tomar una cada 6 horas en caso de dolor - Control con Otorrinolaringologia en 5 dias - Control con Neurologia en 20 dias por teleconsulta - Control con Neumologia en 20 dias (Seguimiento quiste pulmonar de forma ambulatoria). Se solicita Densitometria ósea por uso de años dosis de esteroide oral e IV - Incapacidad medica desde su estancia hospitalaria a partir del 19/02/2020 hasta el 21/03/2020 osea 32 dias - Incapacidad medica ambulatoria desde el 22/03/2020 por 1 mes. - REcomendaciones generales: MAnejo en casa , evitar salir a la calle, mantener la casa aireada, evitar estar en lugares con acinamiento o con muchas personas juntas, evitar visitas, buen lavados de manos 8 veces al dia, aplicacion de gel antibacterial frecuentemente, uso de tapabocas si tiene tos, estornudar y toser en el pliegue del codo, no automedicarse. - Signos de alarma para reconsultar: Fiebre, dificultad marcada para respirar, dolor en el pecho, dolor abdominal intenso, vomito o deposiciones con sangre, dolor de cabeza , mareo, vision borrosa, que convulsione o alteracion del estado de conciencia. Perdida de fuerza en las extremidades, que no pueda tragar

Examen Fisico:

DESCRITO

Justificacion:

Paciente femenina de 41 años, con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis crónica, que ingresó en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda, recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico, recibió inmunoglobulina G por 72 horas (30 gr/dia) previo al procedimiento, el 04/03/2020 se llevó a cirugia, se realizó etmoidectomia ap con material de tipo inflamatorio en forma bilateral presencia de mucina. Antrostomia media bilateral que se amplia la derecha con salida de moco claro en forma bilateral, turbinoplastia inferior bilateral con degeneracion polipoidea de cornetes inferiores hacia la cola de los mismos. Toma de muestra de cornetes medio con cepillado para estudio de motilidad y cultivos de la secrecion. Oidos, se practica miringocentesis bilateral y colocación de tubos y Labio toma de muestra de salivar, sin complicaciones aparentes. Posterior a manejo quirurgico la paciente desarrolla crisis miasteniforme con necesidad de manejo en UCI en conjunto con neurologia quienes indicaron plasmaferesis, recibió 5 sesiones bien toleradas por lo que trasladan a sala general donde presenta sintomatologia urinaria, taquicardica, y elevacion de reactantes de fase aguda, Uroanalisis patologico, con reporte de urocultivo del 10/03 positivo para E coli BLEE, y del 15/03 con E coli multisensible por lo que se inicia manejo antibiotico con ertapenem (poca interacciones en paciente con miastenia gravis) a 7 dias los cuales culmina el dia de hoy. En el momento encuentro paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SIRS, sin signos de bajo gasto, sin dolor, tolerando la via oral, saturando en metas, sin broncoespasmo, hemograma con anemia leve normocitica normocromica, funcion renal y electrolitos normales. Tiene leve ptosis palpebral de ojo derecho , Neurologia valora indica aumentar dosis de piridostigmina a 120mg cada 8 horas da aval para ser dada de alta. Paciente con evolucion satisfactoria, se reinicia inhaloterapia de larga accion y montelukast. Se indica alta medica. Se dan claras recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar.

Resultado Examen:

Justificacion Muerte:

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130962 **Consecutivo:** 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 12 Meses 1 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 19/03/2020 11:58:10 a. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroestomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Ex el dia de ayer posterior a terapia de plasmaferesis al colocarse en hipotiroidismo presenta cuadro de hipotensión con signos de bajo gasto, sin alteración del estado de consciencia que responde a manejo con elevación pasiva de miembros inferiores y bolo de LEV. durante las ultimas 12 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, adecuados indices de oxigenación, afebril, hidratada, eupicnenica, GU adecuado, refiere dieuria ocasional a la micción espontanea, al momento sin ordenes clinicas de IVU, se espera evolución satisfactoria para definir egresamos pertinentes, se extiva continuar en el servicio con resto de ordenes medicas dadas, primera plasmaferesis (4/5) para el dia de mañana, idrinima en UCIM.
Medico que realizo la atención: ESCOBAR SERNA JOSE FERNANDO

Fecha: 19/03/2020 12:07:01 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMAL
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 19/03/2020 1:40:55 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

LA PACNET ESTA CON DISNEA
ESTA EN PLAN DE 2 PLASMAFERESIS INETROARIAS MAS
ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

LA FUERZA ES NORMLA
NO HAY DIPLOPIA NI DISFAGIA

POR AHROA SEGUIR IGUAL MNEJO MEDICO
COMPLETAR LA SPLASMAFERESIS
Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCAEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130962 Consecutivo: 144831
Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 30400735 Edad: 41 Años 12 Meses 1 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979
E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A

Fecha: 19/03/2020 6:14:32 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroestomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las horas de la tarde paciente en aceptables condiciones generales, signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, al dia de mañana se preven nueva sesión de plasmaferesis 4/5, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: BORJA GOMEZ WILMER

Fecha: 11/03/2020 12:05:34 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroestomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Durante las ultimas 24 horas de estancia en el servicio paciente se ha presentado con signos vitales estables, clínica y hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados indices de oxigenación, afebril, eupicnenica, adecuado GU, se documenta aparición de rash cutáneo a nivel de glúteos, poroshi inferior de espalda y tercio superior de miembro inferior izquierdo, que genera pruito, al parecer sin relación de origen medicamentosa, valoración en conjunto por el servicio de neurología DR. Medina quien comenta que paciente puede resolver dicho cuadro sin mayor compromiso, se encuentra bajo terapia de plasmaferesis y es limitia interferencias o empeoramiento con la crisis miastenica, ahigualmente cordialmente todo se valoro verifica funcionalidad de cabeza de año flujo pupilar derecho el cual se presenta disfuncional y se retira en el dia de ayer, se prevee al dia de hoy colocación de una nueva a nivel femoral derecho, posterior a ello continuar con esquema de plasmaferesis propuesto para horas el dia tarde 4/5 sesiones, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Fecha: 11/03/2020 12:38:38 p. m.
ANALISIS
NEUROLOGIA
MIASTENIA GRVIS
POP SINUSUTIS

H AETSADO CON PTOSI DERECHA Y CON RASH CITANEO
HOY SIN DISENA
SIGUE GON ESTABILIDAH HEMODINAMICA
NO HAY DIPLOPIA

IGUAL MANEJO MEICO
COMPLETAR 2 PLASMAFERDIS MAS
ESTEROIDE TOPICO PARA RAHS
PUDE RECIBIR UNA DOS DE UNICA DE DIFENHIDRAMINA SI HAY MUCHO PRURITO

Medico que realizo la atención: MEDINA SALCEDO JAVIER MAURICIO

Fecha: 11/03/2020 4:23:13 p. m.
ANALISIS
Paciente femenina adulta media de 41 años de edad con antecedentes de miastenia grave, ya tiroestomizada desde el año 2019, en seguimiento y manejo por le servicio de neurología, en quien se documenta crisis miastenica POP. Paciente quien durante horas del medio dia se le realiza aspirado de cateter de ahi flujo a nivel femoral derecho, con adecuada tolerancia, escaso sangrado, al momento con adecuada respuesta a manejo analgésico, cursando con signos vitales estables, clínica y hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, mejoria de fuerza muscular, a espera de inicio de terapia de plasmaferesis durante las proximas horas, continua en el servicio con resto de ordenes medicas dadas.
Medico que realizo la atención: ZAPATA MEZA NESTOR DAVID

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCAEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 26/02/2020 5:05:55 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica favorable al tratamiento medico y estudios de tomografia de senos paranasales que mostro signos de pansinusitis aguda por lo que se inicio tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 4/7, ademas valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Seguimiento conjunto por neurologia quien considera paciente requiere dado su enfermedad neurologica de base la administracion prequirurgica de gamaglobulina humana hiperinmune en unidad de cuidados intermedios con seguimiento continuo por tres dias los cinco dias previos a manejo quirurgico. Pendiente respuesta de valoracion por anestesiologia para aval de manejo quirurgico. Se continuara con tratamiento medico, se explica a la paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 27/02/2020 11:11:47 a. m.

ANALISIS

hoy mayor compromiso oftalmologico

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 27/02/2020 12:52:45 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam dia 5/7, evolucion clinica favorable, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, en espera de valoracion por anestesiologia para dar aval de dicho procedimiento quirurgico y asi poder solicitar gamaglobulina humana hiperinmune indicada por neurologia para administracion cinco dias previos a procedimiento quirurgico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se continuara con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente

Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 9:25:38 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda en tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam, valorado por ORL quien considera paciente requiere de manejo quirurgico intrahospitalario para cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sjogren, ya programada, valorada por anestesiologia quienes dan aval para procedimiento, y por neurologia quienes indican administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune; paciente en el momento estable, persiste sintomatica, sin disnea, se indica traslado a la unidad de cuidado intermedio, segun disponibilidad de cama para la administracion de la inmunoglobulina

Medico que realizo la atencion: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 28/02/2020 12:42:14 p. m.

ANALISIS

ESTABLE, TVA SE INDICO GAMAGLOBULINA

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

951

Hospital de Caldas SES

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 28/02/2020 7:12:55 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina segun indicacion de neurologia y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .

Paciente en el momento estable , persiste sintomatica, sin disnea, trasladan a la unidad de cuidado intermedio para la administración de la inmunoglobulina.

Pansinusitis aguda en espera de manejo quirurgico , Neurologia ya indico la gamaglobulina , Pendiente inicio de a gamaglobulina

Medico que realizo la atencion: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 29/02/2020 11:41:59 a. m.

ANALISIS

mejoria

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 29/02/2020 1:05:45 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba.

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posible sx de disquinesia ciliar , ademas con disfunción tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio y por lo tanto con hipoacusia. Por lo que considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración previa de gamaglobulina humana hiperinmune, previa al procedimiento.

Paciente con Pansinusitis aguda en espera de manejo quirurgico , previa administracion de gamaglobulina ya indicada por Neurologia .

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo ya instaurado para patologias de base .

hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , preservando el gasto urinario y desde el punto de vista neurologico sin cambios .

Hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion .

Medico que realizo la atencion: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 10:10:16 a. m.

ANALISIS

estable

Medico que realizo la atencion: URIBE GARCIA BERNARDO

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1139952		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30408735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A				

Fecha: 1/03/2020 10:51:05 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años , antecedente miastenia gravis y pansinusitis cronica , hospitalizada en el contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda , tratamiento A/B con amp - sulba

Valorada por ORL quien refiere , Paciente con cuadro de miastenia gravis, asma alergica, pansinusitis bilateral y posile sx de disquinesia ciliar, ademas con disfuncion tubarica cronica, presencia de liquido en el oido medio e hipoacusia. Por lo anterior considera que la paciente requiere manejo quirurgico intrahospitalario (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral , tambien toma de biopsia de labio para estudio de sjogren.

Valorada por anestesiologia quienes dan aval para el procedimiento ya programado.

Valorada por neurologia clinica quien indica administración de gamaglobulina humana hiperinmune, previo al procedimiento.

Ingresa para monitoreo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion.

Se indica infusion de inmunoglobulina y se continua manejo para patologias de base .

Hoy paciente sin picos febriles , con estabilidad electrica y sin taquicardia , con estabilidad hemodinamica y sin soporte vasopresor , con estabilidad respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones en piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 1/03/2020 4:49:52 p. m.

ANALISIS

EVOLUCION MEDICA , TARDE - NOCHE +

Paciente durante el dia , con estabilidad hemodinamica y respiratoria , sin disnea y con adecuado patron respiratorio , con adecuado gasto urinario y balance acumulado de liquidos negativo , con buen control metabolico , las glucometrias en rango de normalidad y tolerando la dieta via oral , hasta el momento tolerando adecuadamente la administracion de inmunoglobulina en infusion , sin alteraciones de la piel y desde el punto de vista neurologico sin cambios. Debe continuar con monitoreo continuo en la unidad de cuidados intermedios durante su administracion , se continua manejo para patologias de base , Queda pendiente de cirugia ya programada por ORL el proximo miercoles.

Medico que realizo la atención: DUQUE ARIAS ARLEX

Fecha: 2/03/2020 8:51:41 a. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis, ya timectomizada desde 2019 en seguimiento y manejo por neurologia. Asma bronquial controlada por neumologia.

Actualmente con pansinusitis cronica sintomatica y tratada ya con abx de primera linea (amp - sulbactam). Ademas disfuncion tubarica cronica y compromiso de agudez auditiva, razon por la cual se programa para manejo qco por ORL. (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral. con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren. proximo miercoles 4 de marzo. Junta medica de neurologia conceptua tiene indicacion de tratamiento inmune previo a procedimiento con IgG por espacion de 72 horas. el cual termina en la madrugada de hoy.

No hay complicaciones inherentes al medicamento. Infusion mejora fuerza muscular.

Se autoriza paso a piso. continua manejo previo a Qx en las sites 48 horas. TF y RHB Muscular

Medico que realizo la atención: ZULUAGA LOPEZ JUAN PABLO

Fecha: 2/03/2020 11:37:56 a. m.

ANALISIS

estable, pendiente llevar a cirugia

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso:	19/febrero/2020 03:27 p. m.	**Ingreso:** 1139952		**Consecutivo:**	144831
Informacion Paciente:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO		**Tipo Paciente:** Otro		**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadania	**Numero:** 30408735	**Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Dias	**F. Nacimiento:**	08/01/1979
E.P.S:	13-18	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A			
Entidad:	SURAMERICANA DE SEGUROS S.A				

Fecha: 2/03/2020 8:50:18 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda por lo que recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias. valorada por ORL quien considero dado la la disfuncion tubarica cronica y compromiso con agudeza auditivo programar manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) por lo que por indicacion de neurologia se administro inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia) en la unidad de cuidados intermedios bajo monitoreo continuo sin complicaciones; pendiente intervencion quirugica para el dia miercoles. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Fecha: 3/03/2020 12:59:01 p. m.

ANALISIS

estable

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 3/03/2020 1:31:24 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis/pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica y pansinusitis aguda recibio esquema de tratamiento antibiotico con ampicilina sulbactam por siete dias, en seguimiento por ORL quien indico manejo quirurgico (cirugia endoscopia bilateral etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal y antrostomia maxilar por meato medio via endoscopica transnasal , timpanostomia con colocacion de dispositivo bilateral , tubos de ventilacion bilateral, con toma de biopsia de labio para estudio de sjogren) el cual se realizara mañana, porindicacion de nuerologia recibio inmunoglobulina G por 72 horas (20 gr/dia). Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico, mañana manejo quirurgico a las 7 am, se solicita estudio de biopsia nasal por microscopia electronico indicada el dia de hoy por ORL durante ronda medica, ademas se realizara reserva de cama en UCI y reserva de concentrado globular. Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente.

Medico que realizo la atención: ROJAS ARIAS WENDY NATALY

Servicios Especiales de Salud

Profesional	Firma	Profesional	Firma
POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO			
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA		Especialidad:	
Registro: 1301		Registro:	

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130582 **Consecutivo:** 144631

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años 1 2 Meses 1 13 Dias **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 22/02/2020 1:33:55 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parsinusitis cronica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con evolucion clinica estacionar persistencia de sibilancias, paraclinicos con IgE en limites normales, pendiente realizacion de espirometria, tomografia de senos paranasales compatible con parsinusitis aguda por lo que se inicara cubrimiento antibiotico. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, no sirs clinico, no signos de dificultad respiratoria. Se considera continuar con tratamiento medico se adicionara terbutalina a macronebulizaciones, en seguimiento por neurologia quien considera realizacion de tomografia de craneo simples para complementar estudios, se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Pendiente valoracion por ORL.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 22/02/2020 1:38:50 p. m.

ANALISIS

se puede utilizar ampicilina sulbactam

ordnan TAC de craneo

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 23/02/2020 9:43:07 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parsinusitis cronica, hospitalizada actualmente en contexto de crisis asmatica con persistencia de sibilancias a la auscultacion y congestion nasal, pendiente realizacion de espirometria. Al momento paciente con signos vitales estables, sin signos de dificultad respiratoria, no sirs clinico,no signos de bajo gasto, tolerando via oral. no focalizacion neurologica, tomografia de craneo simple solicitado por neurologia sin evidencia de lesiones cerebrales agudas, (pendiente reporte oficial). Se considera continuar con tratamiento medico con broncodilatadores, antibiotico endovenoso, se agrega levedico nebulas por horarios, pendiente valoracion por ORL (Dr. Villamizar). Se explica a paciente plan de manejo el cual comprende adecuadamente

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 23/02/2020 11:26:07 a. m.

ANALISIS

TAC de craneo simple normal

Ordnes Tergia tiuca sintativa manejo de dolor

qual tio.

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 24/02/2020 11:17:29 a. m.

ANALISIS

mejoria

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCPEpicrisis

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Hospital de Caldas

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130582 Consecutivo: 144631

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años 1 2 Meses 1 13 Dias F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 24/02/2020 11:55:47 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parsinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, tiene pendiente realizacion de espirometria. Ademas con sintomas congestivos con sospecha de parsinusitis aguda,esta en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 2/7. Comentada con Otorrinolaringologo tratante quien vendra a valorar en las proximas horas, TAC4R reporta sin consolidacion con areas focales de atrapamiento de aire y leve engrosamiento leo del intersticio peribroncovascular, hallazgos que se relacionan con enfermedad de la via aérea y de la pequeña via aérea, queda pulmonar como hallazgo estudio en el segmento superior del lóbulo inferior derecho, teniendo en cuenta los antecedentes se realizara control tomográfico.

En el momento paciente estable hemodinamicamente con franca mejoria sintomatica, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo, saturando en metro al ambiente, con mejoria de cervalgia, neurologia valora e indica continuar igual manejo. Se explica conducta a la paciente y acompañante , atentos a evolucion.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 25/02/2020 11:39:55 a. m.

ANALISIS

La paciente puede ser llevada a cirugia por ORL con anestesia general, se tienen las indicaciones necesarias en el prequirurgico.

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 26/02/2020 1:55:30 p. m.

ANALISIS

Paciente de 41 años con antecedente de miastenia gravis y parsinusitis cronica, hospitalizada en contexto de crisis asmatica moderada en manejo con esteroide inhalado con evolucion satisfactoria hasta el momento, con sintomas congestivos y sospecha de parsinusitis aguda,esta con fiemada por TAC en manejo antibiotico de acuerdo a protocolo institucional hoy dia 3/7. Valorada el dia de hoy por Otorrinolaringologo tratante quien considera que requiere realizacion de cirugia endoscopica bilateral etmoidectomia ap antrostomia mas colocacion de tubos de ventilacion bilateral y toma de biopsia de labio para estudio de sigegra ,procedimiento que se debe realizar de forma intrahospitalaria dados sus comorbilidad y sin contraindicacion por parte de neurologia para ser realizados.

Por tal motivo se encuentra en seguimiento por neurologia quien considera que para ser llevado a manejo quirurgico especialidad que indica manejo con Gamaglobolina humana hiperinmune a dosis de 400 mg/ per Kgr dia , peso de 55 kg, seran 20 gr al dia IV en cuidado intermedio con monitoreo de funcion renal y signos vitales por 3 dias y 5 dias despues puede ser llevada a cirugia ORL

En el momento paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente sin SIRS, sin signos de bajo gasto, sin broncoespasmo con mejoria de síntomas congestivos nasales, Se continua vigilancia otorrinolaringologa. Se solicita valoracion por anestesiologia para definir programacion quirurgica e inicio de inmunoglobulina con traslado a unidad de cuidados intermedios. Se explica conducta a la paciente, atentos a evolucion

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Fecha: 26/02/2020 13:18:02 p. m.

ANALISIS

mejoria

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Servicios Especiales de Salud

Profesional: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO
Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
Registro: 1301
Firma:

Profesional:
Especialidad:
Registro:
Firma:

Nombre reporte : HCPEpicrisis

Pagina 4 De 4

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890307091-5]

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. **Ingreso:** 1130982 **Consecutivo:** 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Numero:** 30400735 **Edad:** 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días **F. Nacimiento:** 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Antecedentes: Tipo Médicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,Tipo Quirúrgicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: laparoscopia diagnostica por bridas intestinales,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha Tipo Tóxicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: niega Tipo Farmacológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m Detalle: pirodostigmina 180 mg cdad 8 horas pentinosolina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas Tipo Inmunológicos Fecha: 21/08/2019 08:06 p. m.Detalle: RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

Tipo Antecedente	Detalle
Médicos	miastenia gravis, sospecha de hipogammaglobulinemia, sinusitis cronica, sopecha de tbc por sintoams respiratorio cronicos de meses,
Quirúrgicos	laparoscopia diagnostica por bridas intestinales,apendicectomia. reconstruccio nde rodilla derecha
Tóxicos	niega
Farmacológicos	pirodostigmina 180 mg cdad 8 horas pentinosolina 30 mg dia,calcio 600mg cad a12 horas
Inmunológicos	RITUXIMAB ultima dosis 15 de mayo

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE
19036	ALBUMINA
19177	CALCIO COLORIMETRICO
19267	COPROLOGICO
19280	CREATININA
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS
19482	GASES ARTERIALES
19497	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA
19607	INMUNOGLOBULINA IGE TOTAL DOSIFICACION
19698	MAGNESIO COLORIMETRICO
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
19782	POTASIO
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRESICION
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT
19891	SODIO
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA
20113	ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES FLUORESCENCIA MICROSCOPICA
21201	TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL
21206	TOMOGRAFIA DE TORAX AP
21601	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIRF
21701	TAC DE CRANEO SIMPLE
21706	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES
21722	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN
24102	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES
29112	TERAPIA FISICA SESION
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO PERCUCION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS SES
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO
LAB019	CALCIO IONICO
SES294	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL SOD

Profesional — Firma — Profesional — Firma

POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA — Especialidad:

Registro: 1301 — Registro:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

Hospital de Caldas SES

Fecha Actual : sábado, 21 marzo 2

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 19/febrero/2020 03:27 p. m. Ingreso: 1130982 Consecutivo: 144831

Informacion Paciente: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 30400735 Edad: 41 Años \ 2 Meses \ 13 Días F. Nacimiento: 08/01/1979

E.P.S: 13-18 SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

TE120 TERAPIA RESPIRATORIA COLSEGUROS

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCION	MEDICO

Fecha: 15/02/2020 4:16:56 p. m.

ANALISIS

Mujer de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis previas con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios de sindrome de sjogren en estudio a la espera de biopsia de glandulas salivares , autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Ingresa en regulares condiciones, decaída, leve ptosis palpebral bilateral, con cefalea, simetrico, adecuada expansión, no tirajes ni retracciones, ruidos cardiacos rítmicos sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni desdoblamientos, murmullo vesicular con roncos generalizados y sibilancias gruesas audibles a distancia. Cifras tensionales estables, sin taquicardia ni fiebre. Considero paciente con patología autoinmune grave, en regulares condiciones, se indica hospitalizar, manejo pro neurologia y medicina interna. SS estudios. se deja analgesia cona cetaminofen.

Medico que realizo la atención: ARREDONDO CARDONA SUSAN DAYANA

Fecha: 20/02/2020 10:07:25 a. m.

ANALISIS

Paciente femenina de 41 años, con miastenia Gravis generalizada dx julio 2018, varias crisis posteriores con requerimiento de manejo con plasmaferesis (3 veces), inmunoglobulina (dos veces), rituximab (esquema de 4 dosis), con requerimiento de timectomia el 4 de septiembre 2019-- pansinusitis-- rinitis alérgica., endometriosis y en estudios por sospecha de sindrome de sjogren a la espera de biopsia de glandulas salivares, autoanticuerpos negativos (ana, ena, dna ds, anca). Al ingreso con leve ptosis palpebral, sibilancias audibles, asitenica. se solicitan paraclinicos rx de tórax sin infiltrados ni consolidaciones. hemograma normal, función renal y electrolitos normales, considero por sintomatología asociada se debe descartar neumopatia intersticial, se solicita TACAR de tórax y valoración por neumologia con reporte, pend val por neurologia, continua manejo medico instaurado.

Medico que realizo la atención: DUQUE RESTREPO JHON JAIRO

Fecha: 21/02/2020 1:15:10 p. m.

ANALISIS

El dia de hoy empeoramiento de sintomas respiratorios no hay hipoxemia evidente, no hay fatigabilidad ocular, signos de broncoespasmo. Seguir la prednisona y la piridostigmine igual

realizar manejo de crisis, gases arteriales y capacidad vital

Medico que realizo la atención: URIBE GARCIA BERNARDO

Fecha: 21/02/2020 6:21:51 p. m.

ANALISIS

Paciente femenina adulta media con antecedente de miastenia gravis desde 2018 y pansinusitis cronica, hospitalizada en contexto de dificultad respiratoria con signos de broncoespasmo, realizan estudios paraclinicos con hemograma sin leucocitosis con eosinofilos en ascenso, azoados normales, pcr negativa, electrolitos normales, tomografía de torax que mostro areas focales de atrapamiento aereo de aire y leve engrosamiento liso del intersticio peribronquial compatible con enfermedad de via aerea y pequeña via aerea (estado asmatico) y quiste pulmonar en segmento superior lobulo inferior derecho, ademas de tomografia de senos paranasales que evidencia cambios inflamatorios agudos de las celdillas etmoidales/senos maxilares/esfenoidales con obstruccion del complejo de drenaje osteomeatal derecho/cambios inflamatorios cronicos en senos maxilares/celdillas mastoideas/oidos medios con desviacion muy leve del septum nasal a la derecha mas hipertrofica y nodularidad de los cornetes inferiores que produce adelgazamiento de la columna de aire. Al momento paciente con signos vitales estables, hidratada sin signos de bajo gasto, no sirs clinico, a la auscultacion con persistencia de broncoespasmo. Por lo anterior de se considera paciente cursa con estado asmatico agudo y ademas de cuadro de pansinusitis aguda por lo que se considero ajuste de tratamiento medico con agonista B2, se administro dosis de corticoide endovenoso de rescate y se indica realizacion de estudios de extension (IgE y espirometria). Se realizan gases arteriales los cuales muestra alcalosis respiratoria sin trastorno de oxigenacion. Se continuara con manejo medico, se explica plan de manejo el cual comprende adecuadamente. Se solicita valoracion por ORL.

Medico que realizo la atención: POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Profesional — Firma — Profesional — Firma

POSADA JARAMILLO JOSE ALFREDO

Especialidad: MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA — Especialidad:

Registro: 1301 — Registro:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Servicios Especiales de Salud

EGA 1/1

RESULTADO DE EXAMENES

20 AGO 2019
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735
INGRESO: 1047636
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979

PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
FECHA DE SERVICIO: 17/06/2019
FECHA DE RESULTADO: 17/06/2019

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 18104 BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL
MEDICO: 834 ANDRES VILLADA DUQUE ESPECIALIDAD: CIRUGIA DEL TORAX

HALLAZGOS

CIRUGIA DE TORAX

DIAGNOSTICOS
SINTOMATICA RESPIRATORIA
MIASTENIA GRAVIS
ESTADO DE INMUNOSUPRESION (USO CRONICO DE ESTEROIDE)
SINUSITIS CRONICA
SOSPECHA DE BRONQUIOLITIS

PROCEDIMIENTO
FIBROBRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOALVEOLAR + CEPILLADO BRONQUIAL

PACIENTE EN SALA DE PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA, EN DECUBITO SUPINO, BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA ASOCIADO A SEDACION CON PROPOFOL (DOSIS 40 MG), SE PROCEDE A PASO DE EQUIPO VIA TRANSORAL SE ENCUENTRA LARINGE DENTRO DE LIMITES NORMALES, CARTILAGOS ARITENOIDES Y CUERDAS VOCALES NORMALES.
MOVILIDAD CONSERVADA PASO DE EQUIPO/FBC A TRAVES DE CRICOIDES ENCONTRANDO TRAQUEA DE CURSO Y CALIBRE NORMAL, CON CARINA CENTRAL SIN LESIONES
PRESENTA ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES ESPESAS EN VIA AEREA EN AMBOS ARBOLES BRONQUIALES CON PREDOMINIO IZQUIERDO
SE PROCEDE A EXPLORACION DE BRONQUIO FUENTE IZQUIERDO EL CUAL TIENE CURSO Y CALIBRE NORMAL, DIVISIONES LOBARES, SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, MUCOSA NORMAL, NO LESIONES ENDOBRONQUIALES
POSTERIOR REVISION DE BRONQUIO FUENTE DERECHO EL CUAL TIENE CURSO Y CALIBRE NORMAL, DIVISIONES LOBARES, SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, MUCOSA NORMAL NO LESIONES ENDOBRONQUIALES
SE REALIZA CEPILLADO BRONQUIAL DE BRONQUIO LOBAR INFERIOR DERECHO FIJANDOSE MUESTRA EN PLACA Y POSTERIOR LAVADO BRONCOALVEOLAR DE LOBULO INFERIOR IZQUIERDO
ENVIA MUESTRA PARA CULTIVO, TINCIONES (GRAM KOH BK) Y PCR PARA TBC
PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, NO COMPLICACIONES

DIAGNOSTICOS
ANATOMIA DE ARBOL BRONQUIAL NORMAL
SINTOMATICA RESPIRATORIA
MIASTENIA GRAVIS

ANDRES VILLADA DUQUE
COD. Medico: 834
CIRUGIA DEL TORAX

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

RESULTADO DE EXAMENES

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735 PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
INGRESO: 1046193 FECHA DE SERVICIO: 12/06/2019
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979 FECHA DE RESULTADO: 12/06/2019

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
MEDICO: 024 CARLOS EDUARDO SASTOQUE RIVERA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

HALLAZGOS

TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

INDICACION: ESTUDIO PREVIO A TIMECTOMIA.

TECNICA: Con tomógrafo multicorte (64 filas) se adquieren cortes axiales con una colimación de 1 mm desde la unión cervicotorácica hasta el abdomen superior, durante inspiración y espiración. Se evalúan imágenes en ventanas para tejidos blandos, pulmón y hueso.

HALLAZGOS:
PULMONES Y GRANDES BRONQUIOS: Adecuada expansión pulmonar. Se aprecian micronódulos con configuración en árbol en gemación los cuales se ubican en el segmento lateral del lóbulo medio y en el segmento basal interno del lóbulo inferior izquierdo. Patrón de atenuación en mosaico en la fase espiratoria por enfermedad obstructiva de vía aérea distal. No hay nódulos ni masas que sugieran malignidad en el presente estudio. No se aprecian focos de consolidación neumónica.
ESPACIO PLEURAL: Sin engrosamiento ni derrame pleural.
ESTRUCTURAS VASCULARES: Aorta y vasos pulmonares de calibre normal.
CORAZON: De tamaño normal. Sin derrame pericárdico.
MEDIASTINO E HILIOS: Mínimo aumento en la densidad de la grasa en topografía del timo sin definirse masa evidente. Debe tenerse en cuenta que el estudio se realizó sin medio de contraste endovenoso.
PARED TORACICA Y CUELLO BAJO: Dentro de límites normales.
ABDOMEN SUPERIOR: Dentro de límites normales.
HUESOS: Leve escoliosis dorsolumbar la cual no se evalúa adecuadamente mediante el presente método de imagen por realizarse en decúbito supino. No hay imágenes líticas ni blásticas en estructuras óseas.

CONCLUSION:
- LOS HALLAZGOS MENCIONADOS EN PULMON CONSISTENTES EN MICRONODULOS CON CONFIGURACION EN ARBOL EN GEMACION EN LOBULOS MEDIO DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO Y PATRON DE ATENUACION EN MOSAICO EN LA FASE ESPIRATORIA SON COMPATIBLES CON BRONQUIOLITIS DE ETIOLOGIA A DETERMINAR (BRONQUIOLITIS CONSTRICTIVA, BRONQUIOLITIS INFECCIOSA, ENTRE OTROS).
- MINIMO AUMENTO EN LA DENSIDAD DE LA GRASA A NIVEL DEL TIMO SIN DEFINIRSE LA PRESENCIA DE MASA. DEBE TENERSE EN CUENTA QUE EL ESTUDIO FUE REALIZADO SIN MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO.
- ESCOLIOSIS DORSAL.

cmc*

RESULTADO DE EXAMENES

CARLOS EDUARDO SASTOQUE RIVERA
COD. Medico: 024
RADIOLOGIA

Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 60608457
Página No: 1 de 5
Ingreso de Información: 06-jun-2019
Descripción del Reporte: Final

Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Médico:			
Edad:	40 Años 4 Meses 29 Días	Teléfono:		Empresa:	SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Género:	Femenino	Envío de resultados:		Autorización:	46878985
Identificación:	30400735	Fax:	NA	Sede:	Manizales
Teléfono:	3046173880	Dirección:	CLL 29A#26-36		
Telefono Movil:	NA				
E-mail:	NA				

El intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
	HEMATOLOGIA		
HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO			
HEMOGLOBINA	13.5	g/dL	12.5 - 15.5
HEMATOCRITO	42.2	%	35 - 46.5
RECUENTO DE G. ROJOS	* 5.00	mil/uL	3.9 - 4.9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.4	fl	82 - 98
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.1	pg	27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.1	g/dL	32 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	12.0	%	11.6 - 15.5
GLOBULOS BLANCOS	6.56	$10^3/mm^3$	4.5 - 10
NEUTROFILOS EN %	47.25	%	45 - 74
NEUTROFILOS EN #	3.10	$10^3/mm^3$	2 - 7.4
LINFOCITOS EN %	37.07	%	16 - 45
LINFOCITOS EN #	2.43	$10^3/mm^3$	0.7 - 4.5
MONOCITOS EN %	7.75	%	4 - 13
MONOCITOS EN #	0.51	$10^3/mm^3$	0.24 - 0.79
EOSINOFILOS EN %	6.71	%	0 - 7
EOSINOFILOS EN #	0.44	$10^3/mm^3$	0 - 0.7
BASOFILOS EN %	1.22	%	0 - 2
BASOFILOS EN #	0.08	$10^3/mm^3$	0 - 0.2
RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	289	$10^3/mm^3$	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	6.6	fl	6.3 - 9.1
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	18.6	%	

Tipos de Referencia
"Los valores de referencia de los monocitos han sido modificados debido al cambio de la metodología utilizada (citometría de flujo)".

	Fecha:	Hora:
Toma de Muestra:	2019/06/06	7:59
Reporte:	2019/06/06	12:36
Técnica:	CITOMETRIA DE FLUJO / CORRIENTE DIRECTA	

[redacted]

RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA

Fecha: 2019/06/10 Hora: 10:19

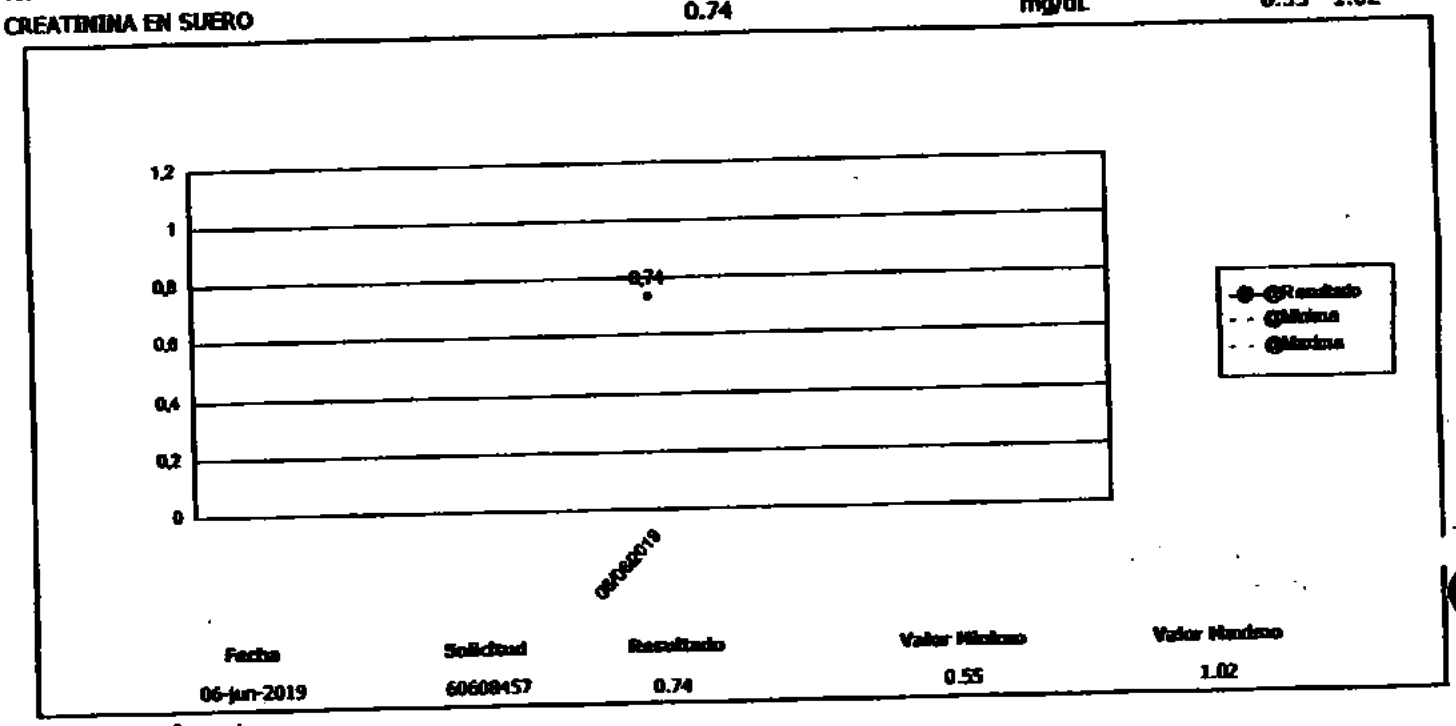
Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 60608457
Página No: 2 de 5
Ingreso de Información: 06-jun-2019
Descripción del Reporte: Final

Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA				
Edad:	40 Años 4 Meses 29 Días	Médico:		Empresa:	SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Género:	Femenino	Teléfono:		Autorización:	46878985
Identificación:	30400735	Envío de resultados:		Sede:	Manizales
Teléfono:	3046173880	Fax:	NA		
Telefono Movil:	NA	Dirección:	CLL 29A#26-36		
E-mail:	NA				

El intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA			
CALCIO POR COLORIMETRÍA *	9.24	mg/dL	8.4 - 10.2
Fecha: Hora:			
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59			
Reporte: 2019/06/06 15:18			
Técnica: COLORIMETRIA			
CREATININA EN SUERO	0.74	mg/dL	0.55 - 1.02



Fecha	Solicitud	Resultado	Valor Mínimo	Valor Maximo
06-jun-2019	60608457	0.74	0.55	1.02

Tipos de Referencia

.A concentraciones terapéuticas, la N-acetil-L-cisteína puede producir resultados falsamente bajos.

La alfa-metildopa puede causar resultados falsamente bajos.

	Fecha:	Hora:
Toma de Muestra:	2019/06/06	7:59
Reporte:	2019/06/06	15:18
Técnica:	COLORIMETRIA CINETICA	

RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA

Fecha: 2019/06/10 Hora: 10:19

Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 60608457
Página No: 3 de 5
Ingreso de Información: 06-jun-2019
Descripción del Reporte: Final

Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA				
Edad:	40 Años 4 Meses 29 Días	Médico:		Empresa:	SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Género:	Femenino	Teléfono:		Autorización:	46878985
Identificación:	30400735	Envío de resultados:		Sede:	Manizales
Teléfono:	3046173880	Fax:	NA		
Telefono Movil:	NA	Dirección:	CLL 29A# 26-36		
E-mail:	NA				

El Intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	86	mg/dL	70 - 99

Tipos de Referencia
Criterios de la Asociación Americana de Diabetes 2018:

Riesgo incrementado de diabetes en población general:
Glucosa en ayunas entre 100-125 mg/dL

Diabetes en población general:
Glucosa ayunas mayor o igual 126 mg/dl.

Diabetes en gestantes:
Glucosa ayunas mayor o igual 95 mg/dl.

Fecha: Hora:
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59
Reporte: 2019/06/06 15:18
Técnica: COLORIMETRIA ENZIMATICA

POTASIO	4.44	mEq/L	3.5 - 5.1

Fecha: Hora:
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59
Reporte: 2019/06/06 15:18
Técnica: ELECTRODO DE ION SELECTIVO (ISE)

SODIO	139	mEq/L	136 - 145

Fecha: Hora:
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59
Reporte: 2019/06/06 15:18
Técnica: ELECTRODO DE ION SELECTIVO (ISE)

NITROGENO UREICO [BUN] EN SUERO	18.4	mg/dL	6 - 20

Tipos de Referencia
Los valores de referencia han sido ajustados debido a cambio de tecnología.

Fecha: Hora:
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59
Reporte: 2019/06/06 15:18
Técnica: COLORIMETRIA ENZIMATICA

MAGNESIO	2.18	mg/dL	1.6 - 2.6

Fecha: Hora:
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59
Reporte: 2019/06/07 15:28
Técnica: COLORIMETRIA

RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA

Fecha: 2019/06/10 Hora: 10:19

Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 60608457
Página No: 4 de 5
Ingreso de Información: 06-jun-2019
Descripción del Reporte: Final

Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA				
Edad:	40 Años 4 Meses 29 Días	Médico:		Empresa:	SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Género:	Femenino	Teléfono:		Autorización:	46878985
Identificación:	30400735	Envío de resultados:		Sede:	Manizales
Teléfono:	3046173880	Fax:	NA		
Telefono Movil:	NA	Dirección:	CLL 29A#26-36		
E-mail:	NA				

El Intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia

BIOANALISTA ESPECIALIZADA
Control Calidad
REG 5-1184-16

QUIMICA NDE

INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	168.68	mg/dL	65 - 421
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59			
Reporte: 2019/06/07 15:44			
Técnica: INMUNOTURBIDIMETRIA			
INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	980	mg/dL	552 - 1631
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59			
Reporte: 2019/06/07 15:44			
Técnica: INMUNOTURBIDIMETRIA			
INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	44.22	mg/dL	33 - 293
Toma de Muestra: 2019/06/06 7:59			
Reporte: 2019/06/07 15:44			
Técnica: INMUNOTURBIDIMETRIA			

BIOANALISTA ESPECIALIZADA
Control Calidad
REG 5-1184-16

RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA

Fecha: 2019/06/10 Hora: 10:19

Laboratorio Médico
Echavarría

ORDEN O CÓDIGO: 60608457
Página No: 5 de 5
Ingreso de Información: 06-jun-2019
Descripción del Reporte: Final

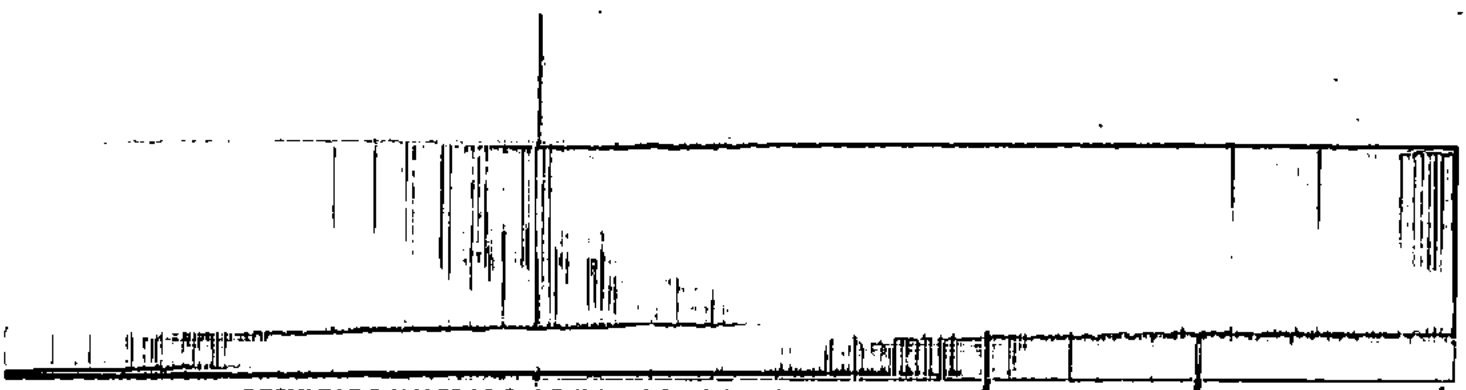
Paciente:	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA				
Edad:	40 Años 4 Meses 29 Días	Médico:			
Género:	Femenino	Teléfono:		Empresa:	SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Identificación:	30400735	Envío de resultados:		Autorización:	46878985
Teléfono:	3046173880	Fax: NA		Sede:	Manizales
Telefono Movil:	NA	Dirección:	CLL 29A# 26-36		
E-mail:	NA				

El Intervalo Biológico de referencia ha sido ajustado de acuerdo a la edad, género y metodología

Nombre de Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
UROANALISIS			
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA			
COLOR	Amarillo		
ASPECTO	Ligeramente turbio		
DENSIDAD URINARIA	1.025	g/mL	1.001 - 1.035
pH	5.5		4.6 - 8.0
ESTEARASA LEUCOCITARIA	Apr 70	Leu/ul	
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dL	
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO	mg/dL	
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dL	
UROBILINOGENO	0.2	mg/dL	0 - 2.0
BILIRRUBINAS EN ORINA	NEGATIVO		
SANGRE EN ORINA	Apr 80	mg/dL	
SEDIMENTO URINARIO			
SE OBSERVA:			
LEUCOCITOS	4-6	p/ul	0 - 0.68
CELULAS BAJAS	++		
BACTERIAS	No se observa(n)		
URATO AMORFO	+++		

	Fecha:	Hora:
Toma de Muestra:	2019/06/06	7:59
Reporte:	2019/06/06	17:15
Técnica:	FOTOMETRÍA DE REFLACTANCIA - MICROSCOPÍA DE LUZ	

ESTEFANIA ISABEL DUQUE RESTREPO
Bacteriólogo y laboratorista clínico (a)
REG: 77428



RESULTADO VALIDADO Y EXPEDIDO POR EL LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRIA

Fecha: 2019/06/10 Hora: 10:19

Santillana
La clínica 5 estrellas

NOMBRE:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	EDAD:	39 AÑOS
IDENTIFICACION:	30400735	SEXO:	FEMENINO
ENTIDAD:	CLINICA SANTILLANA	FECHA:	2018-05-17 9:52 am
PROFESIONAL	JHON JAIRO DIAZ ZAPATA	Consecutivo:	1805170156 CAS: 261070

ITEMS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA		UNIDADES
HORMONAS				
HORMONA TIROESTIMULANTE				
TSH HORMONA TIROESTIMULANTE ULTRASENSIBLE	1.9			mU/L
Adultos Sanos:		0.27	4.2	mU/L
Recien Nacidos:		0.70	15.2	mU/L
6 dias a 3 meses:		0.72	11.0	mU/L
4 a 12 meses:		0.73	8.35	mU/L
1 a 6 años:		0.70	5.97	mU/L
7 a 11 años:		0.60	4.84	mU/L
12 a 20 años:		0.51	4.30	mU/L
TECNICA: ECLIA Tercera Generación Ultrasensible				
T4 LIBRE				
T4 LIBRE	1.14			ng/dL
Adulto Masculino:		1.0	1.7	ng/dL
Adulto Femenino:		1.0	1.6	ng/dL
Recien Nacidos:		0.86	2.49	ng/dL
6 días a 3 meses:		0.89	2.20	ng/dL
4 a 12 meses:		0.92	1.99	ng/dL
1 a 6 años:		0.96	1.77	ng/dL
7 a 11 años:		0.97	1.67	ng/dL
12 a 20 años:		0.98	1.63	ng/dL

Método: Electroquimioluminiscencia.
Equipo: Cobas e 411.

Natalia Q.
NATALIA QUINTERO ACEVEDO
BACTERIOLOGA – R.N. 10537

HEMATOLOGIA

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico Nivel de Alta Complejidad

VIGILADO Supersalud

ISO 9001 Icontec

IQNet

SC-CER [illegible] CO-SC-CER [illegible]

Santillana

La clinica 5 estrellas

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
IDENTIFICACION: 30400735
ENTIDAD: CLINICA SANTILLANA
PROFESIONAL JHON JAIRO DIAZ ZAPATA

EDAD: 39 AÑOS.
SEXO: FEMENINO
FECHA: 2018-05-17 9:52 am
Consecutivo: 1805170156 CAS: 261070

ITEMS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA		UNIDADES
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO				
WBC	8.35	5.00	10.00	x10^3/uL
RBC	5.32	4.00	5.80	x10^6/uL
HGB	14.8	12.00	17.00	g/dL
HCT	45.7	36.00	50.00	%
MCV	85.9	80.00	96.00	fL
MCH	27.8	25.00	32.00	pg
MCHC	32.4	31.00	36.00	g/dL
T	244	150.00	450.00	x10^3/uL
...W-SD	42.6	35.00	56.00	fL
RDW-CV	13.8	11.50	14.50	%
MPV	10.7	9.00	13.00	fL
NEUT#	2.61	2.00	7.50	x10^3/uL
LYMPH#	2.68	1.00	3.50	x10^3/uL
MONO#	0.59	0.00	0.80	x10^3/uL
EO#	0.45	0.00	0.70	x10^3/uL
BASO#	0.02	0.00	0.10	x10^3/uL
NEUT%	41.1	55.00	63.00	%
LYMPH%	42.2	32.00	36.00	%
MONO%	9.3	3.00	5.00	%
EO%	7.1 ↑	2.00	4.00	%
BASO%	0.3	0.00	2.00	%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR				
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	15	0	20	mm/h
QUIMICA				
GLICEMIA				
CEMIA	88	70	100	mg/dl

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clinico

Paula Hoyos Rueda

ISO 9001

IQNet

SC-CER453373 CO-SC-CER453373

Santillana

La clínica 5 estrellas

NOMBRE:	**ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**	**EDAD:**	**39 AÑOS**
IDENTIFICACION:	**30400735**	**SEXO:**	**FEMENINO**
ENTIDAD:	**CLINICA SANTILLANA**	**FECHA:**	**2018-05-17 9:52 am**
PROFESIONAL	**JHON JAIRO DIAZ ZAPATA**	**Consecutivo:**	**1805170156 CAS: 261070**

ITEMS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA		UNIDADES
QUIMICA				
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL	255			mg/dl
BUEN CONTROL		< 170		mg/dl
CONTROL ACEPTABLE		< 200		mg/dl
MAL CONTROL		> 200		mg/dl
TRIGLICERIDOS	97			mg/dl
BUEN CONTROL		< 150		mg/dl
CONTROL ACEPTABLE		< 200		mg/dl
AL CONTROL		> 200		mg/dl
LESTEROL HDL DIRECTO	41.3			
BUEN CONTROL		>= 40		mg/dl
CONTROL ACEPTABLE		>= 40		mg/dl
MAL CONTROL		< 35		mg/dl
COLESTEROL LDL	194.3			mg/dl
BUEN CONTROL		< 100		mg/dl
CONTROL ACEPTABLE		< 130		mg/dl
MAL CONTROL		> 130		mg/dl
COLESTEROL VLDL	19.4			mg/dl
INDICE ARTERIAL	6.2			
CREATININA EN SUERO				
CREATININA EN SUERO	0.90			mg/dl
MUJERES		0.5	1.2	mg/dl
HOMBRES		0.5	1.3	mg/dl
NIÑOS		0.3	0.8	mg/dl
ACIDO URICO				
ACIDO URICO	4.72	3.4	7.0	mg/dl
OTEINA C REACTIVA CUANTIFICADA				
PROTEINA C REACTIVA CUANTIFICADA	6.5	HASTA 5		mg/L
Método: Inmunoturbidimetria.				
Equipo: Cobas c 111.				
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)				
(TGO-AST)	25			U/l
MUJERES		HASTA 31		U/l
HOMBRES		HASTA 37		U/l
NIÑOS 10 - 12 AÑOS		10	40	U/l

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico

Mayda Hoyos Ruiz

VIGILADO Supersalud

ISO 9001

IQNet

Santillana

La clinica 5 estrellas

NOMBRE:	**ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**	**EDAD:**	**39 AÑOS**
IDENTIFICACION:	**30400735**	**SEXO:**	**FEMENINO**
ENTIDAD:	**CLINICA SANTILLANA**	**FECHA:**	**2018-05-17 9:52 a.m.**
PROFESIONAL	**JHON JAIRO DIAZ ZAPATA**	**Consecutivo:**	**1805170156 CAS: 261070**

ITEMS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA		UNIDADES
QUIMICA				
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)				
(TGP-ALT)	22			U/l
MUJERES		HASTA 32		U/l
HOMBRES		HASTA 42		U/l
NIÑOS 10 - 12 AÑOS		10	40	U/l

MARCELA QUINTERO ARIAS
BACTERIOLOGA R.N.: 10177

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico

VIGILADO Supersalud

ISO 9001

Santillana

NOMBRE:	ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	EDAD:	39 AÑOS
IDENTIFICACION:	30400735	SEXO:	FEMENINO
ENTIDAD:	CLINICA SANTILLANA	FECHA:	2019-05-03 13:38:06
		Consecutivo:	1905030066 CAS: 312659

Examen	Resultado	Valores de Referencia	Unidades	Fecha y Hora Validación	
HEMATOLOGIA					
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	12	0 - 20	mm/h	20190503	13:38:06

MARCELA QUINTERO ARIAS
BACTERIOLOGA R.M.: 10177

HEMATOLOGIA					
WBC	6.51	5.00 - 10.00	x10^3/uL	20190503	6:17:34
RBC	4.05	4.00 - 5.80	x10^6/uL	20190503	6:17:34
HGB	11.7	12.00 - 17.00	g/dL	20190503	6:17:34
	35.7	36.00 - 50.00	%	20190503	6:17:34
MCV	88.1	80.00 - 96.00	fL	20190503	6:17:34
MCH	28.9	25.00 - 32.00	pg	20190503	6:17:34
MCHC	32.8	31.00 - 36.00	g/dL	20190503	6:17:34
PLT	289	150.00 - 450.00	x10^3/uL	20190503	6:17:34
RDW-SD	40.6	35.00 - 56.00	fL	20190503	6:17:34
RDW-CV	13.1	11.50 - 14.50	%	20190503	6:17:34
MPV	9.5	9.00 - 13.00	fL	20190503	6:17:34
NEUT#	2.72	2.00 - 7.50	x10^3/uL	20190503	6:17:34
LYMPH#	2.54	1.00 - 3.50	x10^3/uL	20190503	6:17:34
MONO#	0.45	0.00 - 0.80	x10^3/uL	20190503	6:17:34
EO#	0.78	0.00 - 0.70	x10^3/uL	20190503	6:17:34
BASO#	0.02	0.00 - 0.10	x10^3/uL	20190503	6:17:34
NEUT%	41.8	55.00 - 63.00	%	20190503	6:17:34
LYMPH%	39.0	32.00 - 36.00	%	20190503	6:17:34
MONO%	6.9	3.00 - 5.00	%	20190503	6:17:34
&	12.0	2.00 - 4.00	%	20190503	6:17:34
BASO%	0.3	0.00 - 2.00	%	20190503	6:17:34
QUIMICA					
PROTEINA C REACTIVA CUANTIFICADA	0.4	HASTA 5	mg/L	20190503	6:17:34

Método: Inmunoturbidimetria.

Equipo: Cobas c 111.

[illegible]
BACTERIOLOGA - R.M.: [illegible]

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico

VIGILADO SUPERSALUD

Santillana

La clínica de confianza

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
IDENTIFICACION: 30400735
ENTIDAD: CLINICA SANTILLANA

EDAD: 39 AÑOS
SEXO: FEMENINO
FECHA: 2019-05-03 13:42:17
Consecutivo: 1905030200 CAS: 312793

Examen	Resultado	Valores de Referencia	Unidades	Fecha y Hora Validación
ESPECIALIZADOS				
PROCALCITONINA	0.02		ng/ml	20190503 13:42:17
1- PACIENTES NORMALES, ENFERMEDADES AUTOINMUNES,INFECCION VIRAL,INFECCION BACTERIANA LOCALIZADA.		0 - 0.5	ng/ml	
2- POLITRAUMATISMO, QUEMADURAS		0.5 - 2.0	ng/ml	
3- SEPSIS, INFECCION BACTERIANA SEVERA, FALLA SISTEMICA.		MAYOR DE 2		
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA.				

MARCELA QUINTERO REYES
BACTERIOLOGA R.M.: 10177

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico
Alcalde Hugo Rueda

VIGILADO Supersalud

Santillana

La clínica de confianza

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
IDENTIFICACION: 30400735
ENTIDAD: CLINICA SANTILLANA

EDAD: 39 AÑOS
SEXO: FEMENINO
FECHA: 2019-05-01 10:45:26
Consecutivo: 1905010071 CAS: 312450

Examen	Resultado	Valores de Referencia	Unidades	Fecha y Hora Validación
QUIMICA				
INMUNOGLOBULINA A	101		mg/dl	2019/05/02 10:45:26
< 1 AÑO		< 81	mg/dl	
1 - 3 AÑOS		16 - 98	mg/dl	
4 - 6 AÑOS		27 - 190	mg/dl	
7 - 9 AÑOS		33 - 298	mg/dl	
10 - 11 AÑOS		52 - 199	mg/dl	
12 - 13 AÑOS		57 - 350	mg/dl	
14 - 15 AÑOS		46 - 243	mg/dl	
16 - 19 AÑOS		60 - 339	mg/dl	
ADULTOS		70 - 400	mg/dl	
Método: Inmunoturbidimetría.				
INMUNOGLOBULINA G	457 *		mg/dL	2019/05/02 10:45:26
NEONATOS		227 - 1378	mg/dL	
1 - 3 AÑOS		442 - 895	mg/dL	
4 - 6 AÑOS		492 - 1430	mg/dL	
7 - 9 AÑOS		559 - 1439	mg/dL	
10 - 11 AÑOS		681 - 1523	mg/dL	
12 - 13 AÑOS		741 - 1513	mg/dL	
14 - 15 AÑOS		699 - 1671	mg/dL	
16 - 19 AÑOS		536 - 1547	mg/dL	
ADULTOS		700 - 1600	mg/dL	
Método: Inmunoturbidimetría.				
INMUNOGLOBULINA M	26 *		mg/dl	2019/05/02 10:45:26
NIÑOS, ADOLESCENTES			mg/dl	
< 1 AÑO		< 121	mg/dl	
- 3 AÑOS		16 - 122	mg/dl	
4 - 6 AÑOS		20 - 176	mg/dl	
7 - 9 AÑOS		26 - 174	mg/dl	
10 - 11 AÑOS		26 - 150	mg/dl	
12 - 13 AÑOS		29 - 200	mg/dl	
14 - 15 AÑOS		19 - 157	mg/dl	
16 - 19 AÑOS		20 - 217	mg/dl	
ADULTOS		40 - 230	mg/dl	
Método: Inmunoturbidimetría.				

CAROLINA GIRALDO PATIÑO
BACTERIÓLOGA - R.P.: 103-96

TODO RESULTADO DEBE TENER INTERPRETACIÓN MÉDICA

Laboratorio Clínico
Nivel de Alta Complejidad

VIGILADO Supersalud

RESULTADOS DE EXAMENES

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO SYNLAB SOLUTIONS IN DIAGNOSTICS

Remite: LABORATORIO CLINICO MARCELA HOYOS RENDON S.A.S.
Paciente: AGUIRRE CASTRO, ELSA LORENA
Código IRA: I01567976
Identificación: 30400735
Sexo: F
Médico:

Origen: MANIZALES
Edad: 39 Años
Fecha de Recibo: 26/04/2019
Fecha Validación Final: 30/04/2019 09:11:09 a.m.
Código Cliente: 1904240258

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
Inmunología Infecciosa			
Hepatitis B, Anticore IgM	**0.044**	**COI**	
			No reactivo: Valores menores de 1.0 Reactivo: Valores iguales o mayores a 1.0
Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)			
Prueba procesada en: Central de Procesos UT Siptes			
Inmunología Infecciosa			
Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgM	**0.04**	**Indice**	
			Negativo: Indice menor de 0.9 Indeterminado: Indice entre 0.9 - 1.1 Positivo: Indice mayor de 1.1
Técnica: Inmunoensayo Enzimático (EIA)			

Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA
Gerente General
Registro No. 7361/2008

Validado Por:
Natalia Carolina Garzón Barreto
T.P. # 1.026.258.582

SYNLAB Colombia Oficina Centro - Dirección: Calle 13 # 60-49/61, Piso 3 +57 1 2900077 - Bogotá D.C Colombia www.inalab.com / www.synlab.com
Este laboratorio dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2015, certificado por ICONTEC

ELECTROMIOGRAFÍA Y NEUROCONDUCCIONES

Dr. Luis Ignacio Correa M.
Centro Médico COLMENARES
Cons. 309 Tel. 8858173 Manizales - Colombia

Fecha: 02-Mar-19 9:39:40 AM

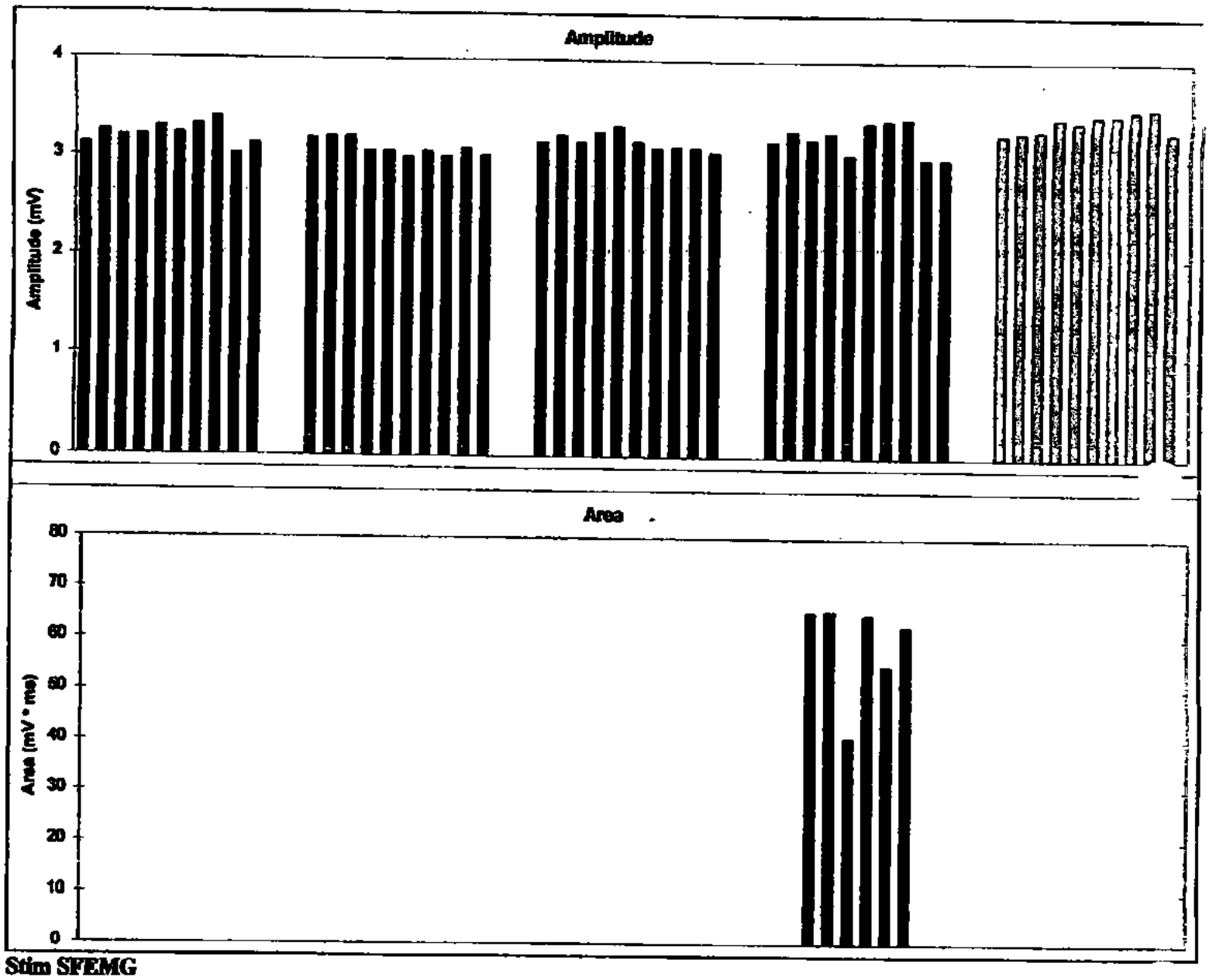
Paciente:	Elsa lorena Aguirre Castro	**Edad:**	40
Nº Identificación:	30400735	**Entidad:**	Sura EPS

Cuadro Clínico:
Remitida para estudio por debilidad generalizada

HALLAZGOS DE ELECTRODIAGNOSTICO:

F

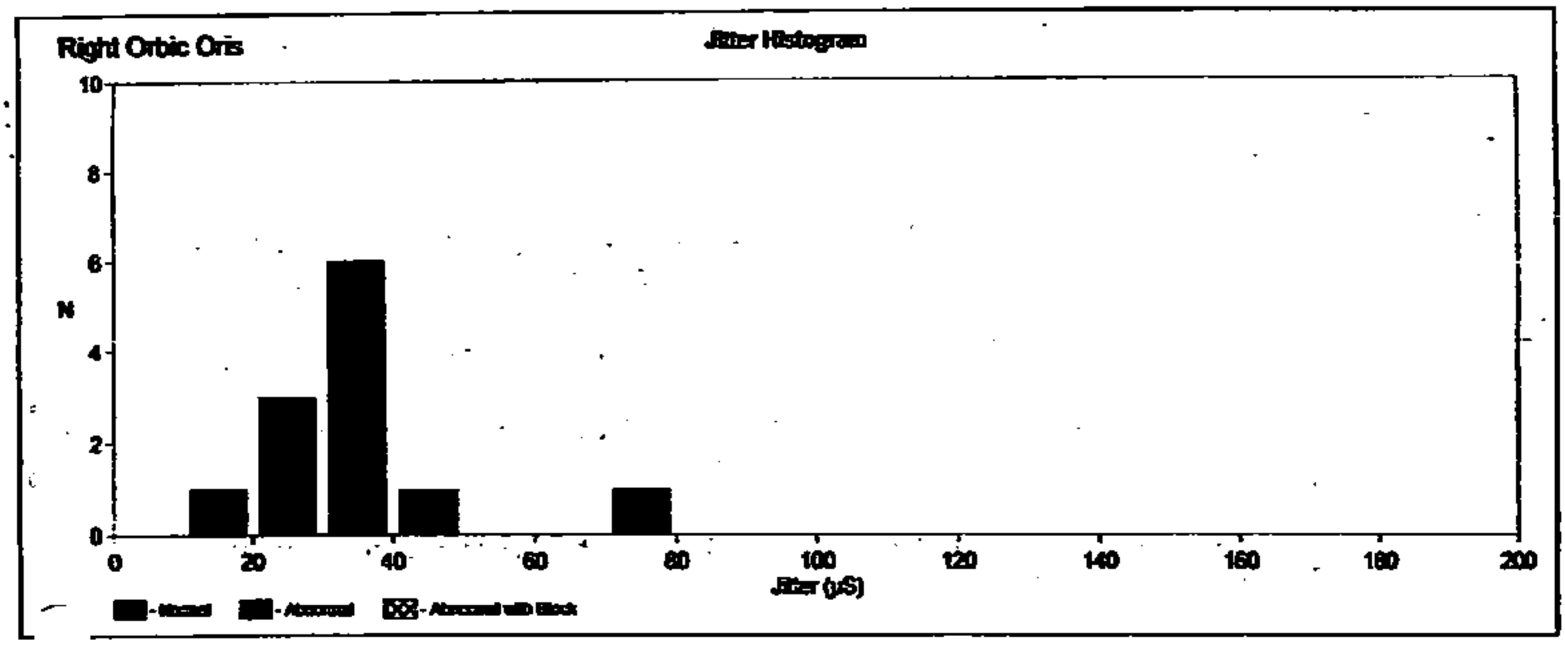
Trial #	Label	Amp 1 (mV) O-P	Amp 5 (mV) O-P	Amp % Dif	Area 1 (mV-ms)	Area 5 (mV-ms)	Area % Dif	Rep Rate	Train Length	Pause Time (minsec)	Comments
Right Orbic Oculi											
Tr 1	Baseline	3.12	3.30	5.5	0.00	0.00	0.0	3.00	10	00:30	
Tr 2	Post Exercise	3.18	3.06	-4.0	0.00	0.00	0.0	3.00	10	01:00	
Tr 3	1 min Post	3.16	3.32	4.9	0.00	0.00	0.0	3.00	10	01:00	
Tr 4	2 min Post	3.17	3.04	-4.1	0.00	40.51	0.0	3.00	10	01:00	
Tr 5	3 min Post	3.25	3.39	4.3	0.00	0.00	0.0	3.00	10	00:00	



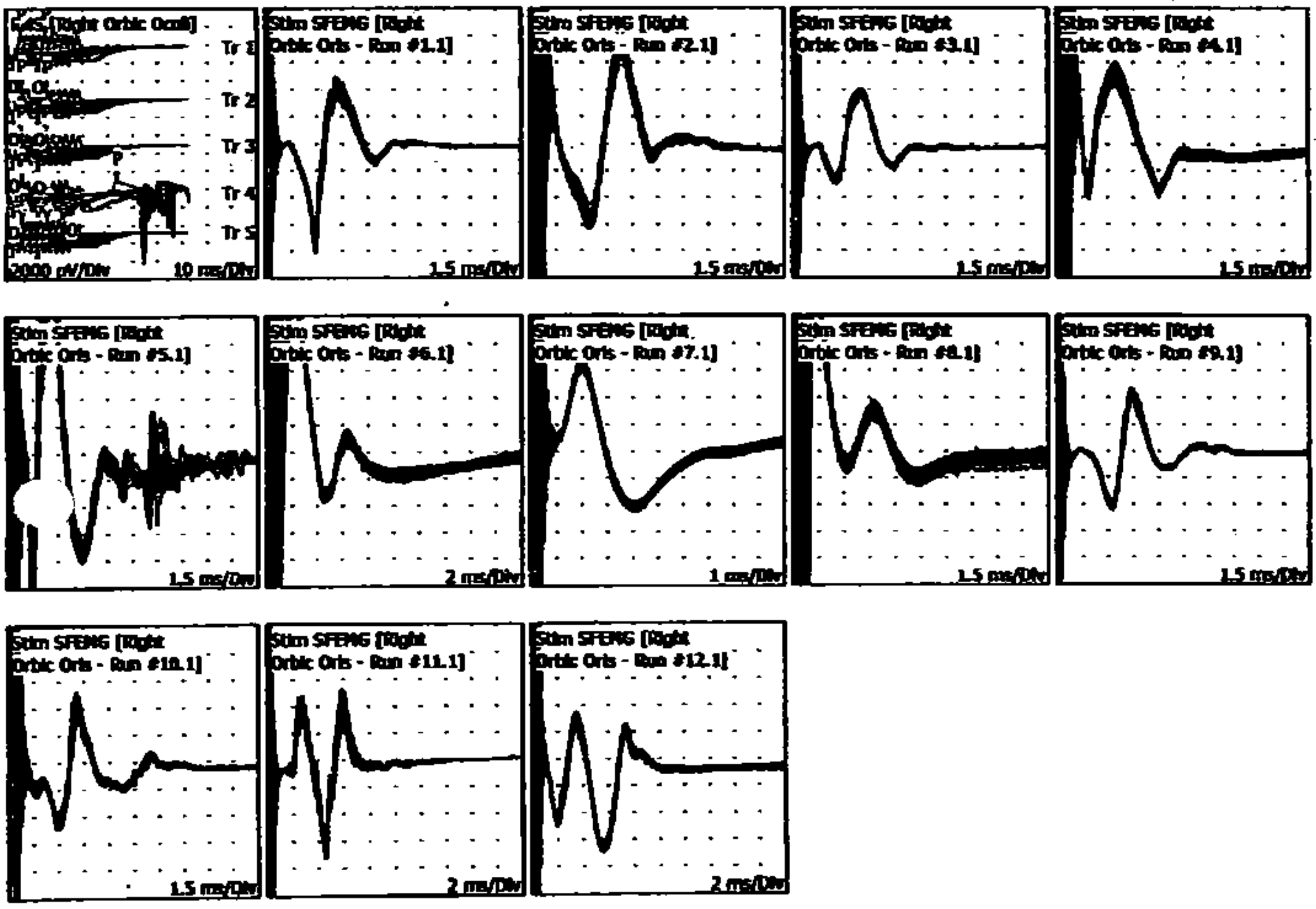
Stim SFEMG

Run	Samples	Blocks	MCD	MCD Norm	Latency	Stored
Right Orbic Oris						
1.1	100	0	38.3		3437.9	Yes
2.1	100	0	36.4		4478.0	Yes
3.1	100	0	23.4		3121.8	Yes
4.1	97	0	39.2		2310.9	Yes
5.1	99	0	38.8		1806.3	Yes
6.1	95	0	39.2		5402.4	Yes
7.1	99	0	13.8		1506.8	Yes
8.1	100	0	42.7		3777.1	Yes
9.1	100	0	31.7		3894.0	Yes
10.1	100	0	25.9		3623.0	Yes
11.1	100	0	76.3		5362.1	Yes
12.1	100	0	25.9		6783.3	Yes
Mean			36.0		3792.0	
StdDev			14.7		1484.7	
Block Ratio: 0% Fiber Density: 0.00						

Paciente: Aguirre Castro, Elsa lorena **Fecha: 02-Mar-19** **Pag. 3**



Potenciales



Paciente: Aguirre Castro, Elsa lorena **Fecha:** 02-Mar-19 **Pag. 4**

Conclusiones y Comentarios:

Se realiza un test de estímulos repetitivos estimulando el nervio Facial derecho y captando en Orbicularis oculi.
Se envían trenes de nueve estímulos. Uno basal. El siguiente después de una contracción isométrica del músculo por un minuto y los siguientes, uno, dos y tres minutos después
Se compara la amplitud del primer potencial con la del quinto y se determina la presencia de incrementos o decrementos significativos (> 10%) .
Se busca también la presencia de fenómenos como el agotamiento o la facilitación post contracción y post reposo para identificar la presencia de Enfermedad de la Placa Neuromuscular

Hallazgos: No se encuentran cambios significativos de incremento o decremento en la amplitud del V potencial con respecto al I en ninguno de los trenes de estímulos enviados.

Se realiza estudio de EMG estimulada de Fibra única en Orbicularis oculi
Se estudian 12 Unidades motoras y se establece el Jitter (MCD) de las mismas
Se compara el Jitter individual contra valores de normalidad absoluta para dicho músculo y el Jitter promedio de igual forma
El Valor normal de Jitter para el Orbicularis oculi es < 30 microsgs y el valor promedio es de < 20 microsgs

En este estudio en Jitter mínimo encontrado fue de 13.8 microsgs y el máximo fue de 76.3 microsgs
El valor promedio de todas las Unidades estudiadas es de 36.0 microsgs
No se encontraron bloqueos

Los valores tanto absolutos como en el promedio exceden los valores de normalidad para el Orbicularis oculi y son por lo tanto positivos para enfermedad de al unión neuromuscular

Dr. LUIS IGNACIO CORREA M.
Médico Fisiatra
RM 486 - DTSC

Paciente :	AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA	Identificación :	30400735
Sexo/Edad :	FEMENINO / 40 Años	Teléfono :	3046173880
Médico:	NEUROLOGIA DE CALDAS	Tipo servicio :	INSTITUCIONAL
Fecha Servicio	19/02/2019	Fecha reporte :	04/03/2019 09:26
Nro. Servicio :	7807579 Nro. Paciente :3416	Habitación :	
Empresa :	EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERICANA S.A. - SURA EPS MANIZALES		

ACETILCOLINA RECEPTORES ACS MODULADORES

ETIL COLINA ANTICUERPOS MODULADORES	9	%

VALORES DE REFERENCIA :
NEGATIVO : Menor de 32 %
Técnica : Radioinmunoanálisis (RIA)

Transcrito por:
BACTERIOLOGA
ANDREA YULIETH QUIROZ CAICEDO
REG. 1037609267

Procesado por:
INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO
IVAN LEONARDO MOJICA

ACETILCOLINA RECEPTORES ACS BLOQUEADORES

Acetilcolina receptores, Anticuerpos Bloqueadores	Menor de 15	% Inhibicion
Valores de Referencia	..	
Negativo: Menor de 15	..	
Técnica: Radioinmunoensayo (RIA)	..	

Transcrito por:
BACTERIOLOGA
ANDREA YULIETH QUIROZ CAICEDO
REG. 1037609267

Procesado por:
INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO
IVAN LEONARDO MOJICA

Dinámica IPS certifica el carácter técnico y científico de este documento y en consecuencia, responde íntegramente por su contenido

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Paciente: AGUIRRE CASTRO ELSA LORENA | Identificación: 30400735
Sexo/Edad: FEMENINO/40 Años | Teléfono: 3046173680
Médico: NEUROLOGIA DE CALDAS | Tipo servicio: INSTITUCIONAL
Fecha servicio: 19/02/2019 | Fecha impresión: 04/03/2019 07:58 AM
Nro. Servicio: 7807640 No. Paciente: 3416 | Habitación:
Empresa: EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERICANA S.A.

Análisis	Resultado	Valores de referencia	Unidad
ACETILCOLINA RECEPTORES ACS FIJADORES	Validado: 01/03/2019 02:47 PM		
ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS FIJADORES	0.74	Menor o Igual 0.02	nmol/L
Técnica: Radioinmunoensayo (RIA)			
SOLO PARA COMUNICACION CON PSM			

BACTERIOLOGA
REA YULIETH QUIROZ CAICEDO
REG. 1037609267

Procesado por:
MAYO MEDICAL LABORATORIES
LABORATORIO MAYO CLINIC

Dinámica IPS certifica el carácter técnico y científico de este documento y en consecuencia, responde íntegramente por su contenido

RESULTADO DE EXAMENES

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: 30400735 PACIENTE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
INGRESO: 1007700 FECHA DE SERVICIO: 11/02/2019
FECHA NACIMIENTO: 08/01/1979 FECHA DE RESULTADO: 11/02/2019

DATOS GENERALES

CONTRATO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REGIMEN: Ninguno

DETALLES

EXAMEN: CODIGO: 879131 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES
MEDICO: 1910 SANDRA MILENA NIÑO BARRETO ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

HALLAZGOS

ESCANOGRAFIA DE SENOS PARANASALES

ATOS CLÍNICOS: Sinusitis. Antecedente de miastenia gravis.

COMPARACION: Ninguna.

TÉCNICA: Se realizaron adquisiciones cada 1 mm sobre los huesos del macizo facial. Se obtienen imágenes con algoritmos de reconstrucción para estructuras óseas en los planos axial, coronal y sagital.

HALLAZGOS:
La neumatización y formación de las cavidades paranasales es satisfactoria.
Se observa ocupación completa de los antros maxilares, celdillas etmoidales, senos frontales y del seno esfenoidal, sin formación de niveles hidroaéreos por probable proceso inflamatorio crónico.
Existe ocupación de las unidades osteomeatales bilaterales y de los meatos medios bilaterales.
Aumento en el tamaño de los cornetes inferiores bilaterales.
Septo nasal recto.
Existe disminución en la permeabilidad de las fosas nasales por proceso inflamatorio descrito.
La luz de la nasofaringe es adecuada.
Ocupación por material con densidad de tejidos blandos de la cavidad timpánica y de las celdillas mastoideas izquierdas, por proceso inflamatorio, también posiblemente crónico.
Estructuras óseas de aspecto usual.

CONCLUSION:
1. CAMBIOS COMPATIBLES CON PANSINUSITIS CRONICA.
2. DISMINUCION EN LA PERMEABILIDAD DE LAS FOSAS NASALES BILATERALES POR EXTENSION DEL PROCESO INFLAMATORIO Y AUMENTO EN EL TAMAÑO DE LOS CORNETES INFERIORES BILATERALES.
3. PROCESO INFLAMATORIO TAMBIEN PROBABLEMENTE CRONICO OTOMASTOIDEO IZQUIERDO.

cmc*

Sandra M Niño

SANDRA MILENA NIÑO BARRETO
COD. Medico: 1910
RADIOLOGIA

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

Verónica Alejandra Ramírez Z.
ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIOPULMONAR
UAM-FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Santa Sofía
Hospital Departamental Universitario de Caldas

ESTUDIO DE FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PRESION INSPIRATORIA MAXIMA PIM, PRESION ESPIRATORIA MAXIMA PEM).

13 / enero / 19

NOMBRE: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CEDULA: 30400735
EDAD: 40 AÑOS
EPS: SURA
DIAGNOSTICO: MIASTENIA GRAVIS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DISLIPIDEMIA, ENDOMETRIOSIS, RINITIS ALÉRGICA.
PESO: 45 KILOS **ESTATURA:** 1.55 **IMC:** 18.7

MANIOBRA	PIM CMH2O	PEM CMH2O
M1	-39	78
M2	-30	69
M3	-24	77
MEJOR MANIOBRA	-39	78
PREDICHO	-84	149
% PREDICHO	46%	52%
VALOR ABSOLUTO	H: -75 cmH2O M: -50 cmH2O	H: 100 cmH2O M: 80 cmH2O

ECUACION DE BLACK Y HYALT (PREDICHO): MUJERES

PIM: 104-(0.51* EDAD):
104-(0.51* 40): -84

PEM: 170- (0.53* EDAD):
170-(0.53*40): 149

INTERPRETACION:

Teniendo en cuenta los porcentajes de los valores medidos con relación a la ecuación de referencia, se considera normal las medidas mayores al 80% del valor predicho o que se encuentren por arriba del límite inferior de la normalidad.

Según los valores absolutos para PIM en hombres se considera normal igual o mayor a - 75 cmH2O y para PEM valor igual o mayor a 100 cmH2O.

Según los valores absolutos para PIM en mujeres se considera normal igual o mayor a - 50 cmH2O y para PEM valor igual o mayor a 80 cmH2O.

Veronica A. Ramirez Z.
VERONICA ALEJANDRA RAMIREZ Veronica Alejandra Ramirez Z.
FISIOTERAPEUTA Fisioterapeuta
ESPECIALISTA EN REHABILITACION CARDIOPULMONAR R.N. 60666
U.A.M.

NEUROCOUNTRY
PORTOAZUL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
Fecha Nac.: 1979-03-07
Médico Rtte.:
Fecha Estudio: 2018-07-25
Telefono:
Cama:

ID: 30400735
Edad: 39
EPS: PRE SURA
Tecnico: Lisbeth Zuluaga
Genero: Mujer

DATOS CLÍNICOS

DESCARTAR SINDROME MIASTENICO

INTERPRETACION:
EL PRESENTE ESTUDIO DE ESTIMULO REPETITIVO ESTIMULANDO EN EL NERVIO FACIAL DERECHO Y REGISTRANDO EN EL MUSCULO NASALIS IZQUIERDO MOSTRO DECREMENTO EN LOS TRENES DE ONDAS PRE Y POST EJERCICIO A BAJA Y ALTA FRECUENCIA MAYOR DEL 10%.

CONCLUSION:
SIGNOS ELECTROFISIOLÓGICOS QUE EVIDENCIAN COMPROMISO DE MOTONEURONA PERIFÉRICA COMPATIBLES CON UNA ALTERACION A NIVEL DE LA UNION NEUROMUSCULAR, PROBABLE MIASTENIA GRAVIS ACTIVA A LA FECHA. SE SUGIERE CORRELACION CLINICA Y PARACLINICA.

Dr. Juan Camilo Rodriguez Carrillo M.D.
NEUROLOGIA
RM: 68 1751/2006

DR. JUAN CAMILO RODRIGUEZ CARRILLO
NEUROLOGO
RM: 68 1751/2006

54

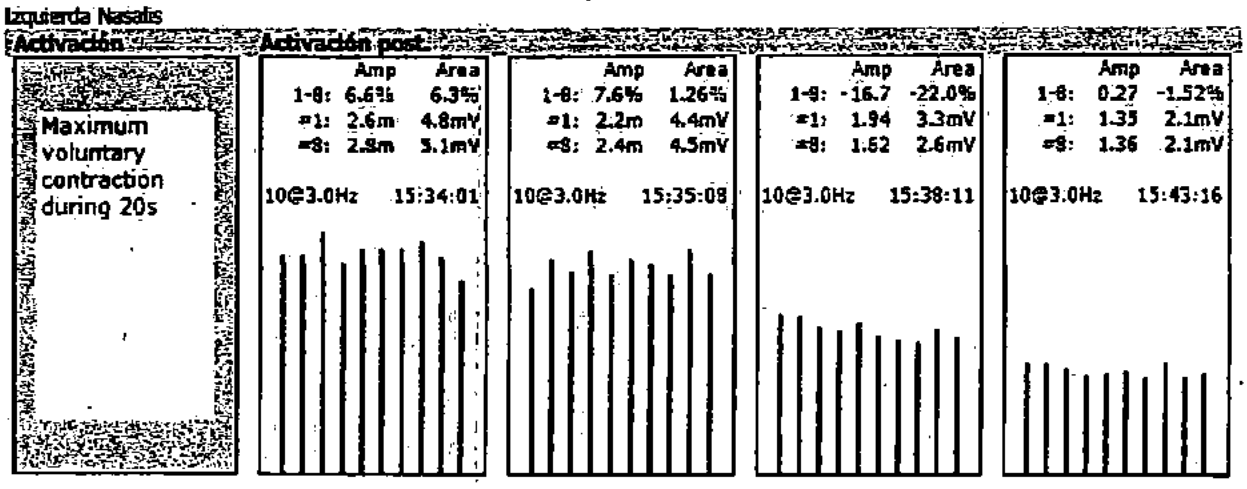
ECA 1.

Datos RNS

ESTIMULACION NERVIOSA REPETITIVA		
	Disminucion	
	Amp %	Area %
Izquierda Nasalis	6.6	
	7.6	
	-16.7	
	0.27	

Gráfico de barras RNS

Izquierda Nasalis



20 AGO 2019
CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Nit. 830.026.324 – 5

JNCI-UN-001

Bogotá D.C. 12 de febrero de 2019

POSTDATA
Donde hay una persona hay una razón
MANIZALES
MOD. 5 20 AGO 2019 MOD. 5
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

SEÑOR (A):
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CALLE 29 A N° 26 - 36 B/ CAMPO AMOR
304173880 - 8943917
MANIZALES

REFERENCIA: NOTIFICACIÓN DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. del Decreto 1072 de 2015, me permito remitir a usted copia del Dictamen Nro. **30400735 - 736** expedido por la Junta Nacional en Audiencia realizada el **08 de febrero de 2019**

Se informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.43. del mismo decreto, el presente dictamen se encuentra en firme, al haber resuelto el recurso de apelación en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y que de acuerdo con el artículo 2.2.5.1.42 de éste: *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del trabajo y de la Seguridad Social ..."*

De acuerdo con lo anterior contra el presente dictamen no procede ningún recurso y como no es un acto administrativo no procede agotamiento de vía gobernativa ni requiere ejecutoría, ni declaración de caducidad.

Cordialmente,

VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO
Abogado Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Proyectado por: Carol M.

JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 08/02/2019	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**N° Dictamen:** 30400735 - 736
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	**Primera oportunidad:** SEGUROS DE ALFA S.A. VIDALFA S.A.	**Primera instancia:** Junta Regional de Caldas
Solicitante: Compañía de seguros	**Nombre solicitante:** ALFA/PORVENIR	**Identificación:** NIT 860503617
Teléfono:	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Dirección:** Cl 26 No. 59 15 Lc 6 y 7
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	**Identificación:** 830.026.324-5	**Dirección:** Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	**Correo electrónico:**	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificación:** CC - 30400735 - MANIZALES	**Dirección:** CALLE 29 A N° 26 - 36 B/ CAMPO AMOR
Ciudad:	**Teléfonos:** - 304173880	**Fecha nacimiento:** 08/01/1979
Lugar:	**Edad:** 40 año(s) 1 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Casado	**Escolaridad:** Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:**
AFP:	**ARL:**	**Compañía de seguros:**

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO

[redacted]

esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- FUREL o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

Seguros de Vida Alfa S.A (ARL) mediante dictamen N° 3274616 de fecha 09/03/2018 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 18.80%, Diagnostico(s): Condromalacia de la Rotula Izquierda de origen Enfermedad Común, con fecha de estructuración 26/01/2018. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 3.50%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 15.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Condromalacia de la Rotula Izquierda (7.00%).

La señora Elsa Lorena Aguirre Castro no estuvo de acuerdo con la calificación de PCL y fecha de estructuración, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas mediante dictamen N° 012067-2018 de fecha 17/07/2018 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa asi:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencias por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	24.00%	Cap. 14 Tab. 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)\ B}{100}$	24.00%
Total, Deficiencias ponderadas 12.00%		

Diagnóstico(s):

1. Episodio Depresivo Moderado – Sin Deficiencias Calificables por Esta Causa
2. Otros Trastornos de la Rotula – Gonartrosis Bilateral, Enfermedad del Tejido Conectivo que Involucra el Sistema Osteo Muscular

DEFICIENCIAS: 12.00%
ROL LABORAL Y OTROS: 16.40%
PCL TOTAL: 28.40%

Origen: Enfermedad Común
Fecha de Estructuración: 28/06/2018

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...Paciente con algunas atenciones antiguas por cervicalgia y descripción de imágenes de columna cervical sin alteraciones, con historia de i tratamiento quirúrgico de mal alineamiento patelar bilateral con diagnóstico imagenológico de rótulas lateralizadas y de cambios artrósicos incipientes en rodillas, con concepto de Ortopedia de dolor, tinnel e hipoestesia en área de ramo infra patelar safeno izquierdo, rótula hipomóvil con subluxación y signo de aprehensión, movilidad de rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación, sin alteración vascular manejada con tratamiento quirúrgico con persistencia del dolor y restricción de AMA en el POP. Con una atención reciente de Psiquiatría en la que se considera con episodio depresivo moderado y dolor crónico sin evidencia de seguimiento al tratamiento hasta la confirmación diagnóstica y logro de la mejoría médica máxima por lo que no se asignaron deficiencias por esta causa. Con atención reciente por Fisiatría quien describe gonalgia izquierda con condromalacia patelofemoral manejada quirúrgicamente, en POP reciente de rodilla izquierda, con AMA de rodilla izquierda disminuidos y de rodilla derecha conservados normales sin evidencia de respuesta a la

[redacted] osteomuscular.

Reporta antecedentes laborales como Coordinadora de servicio al cliente - sistema de gestión documental, vinculada con la empresa Manpower desde abril de 2010 - en misión en Servicios de tránsito de Manizales. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas..."

Motivación de la controversia: La señora Elsa Lorena Aguirre Castro controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de reposición y en subsidio el de apelación

ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, mayor de edad y vecina de Manizales- Caldas, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, me permito presentar recurso de reposición en subsidio el de apelación, en contra del dictamen No 012067-2018 del 17 de julio de 2018, con base en los siguientes fundamentos hechos y derechos.

HECHOS

PRIMERO: Mediante dictamen No 01267-2018 del 17 de julio de 2018, me fue otorgado, una pérdida de la capacidad laboral del 28.40%, con fecha de estructuración de la invalidez a partir del 28 de junio de 2018.

SEGUNDO: Los diagnósticos motivos de la calificación fueron:

Episodio depresivo moderado
Otros trastornos de la rotula

TERCERO: Asi mismo, estuve hospitalizada desde el día 12 de julio de 2018 en la clínica Neuro country Porto Azul, de Barranquilla Atlántico, debido a una obstrucción intestinal; estado por más de un mes en dicho centro hospitalario, el dia el 14 de agosto de 2018, en cita de control con el neurólogo JUAN CAMILO RODRIGUEZ CARRILLO, especialista en Neurología, quien con antelación 30/07/2018 me diagnosticó una MIASTENIA GRAVIS, y como medicamento controlador me formuló Pirisdistogmina tres veces al día cada ocho (08) horas ,sin embargo en la consulta del día 14/07/2018 control, el especialista determinó que debía aumentarme el medicamento Pirisdistogmina de 60 mg icp, vía oral, a 4 veces al día y de manera indefinida, prescribiendo un examen para las extremidades superiores e inferiores (electromiografia) de acuerdo, a la revisión que me hicieran en su momento, examen que está programado para el día 27/08/2018 a las 14.00 en la clínica Neuro country Porto Azul, de Barranquilla Atlántico.

CUARTO: En el año 2016, el día 19 de septiembre fui intervenida por primera vez por RE ALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA, desde entonces.... Tengo un AMA alterado con flexión (90°) y extensión (-10°), edema intraarticular de rodilla leve, evidenciado dolor moderado a severo en cara antera medial de rodilla izquierda para la marcha, atrofia cuadricipital moderada a severa, retracciones musculares de isquiotibiales 45° bilateral, fuerza no evaluable por dolor.

QUINTO: Para aquella época se inició tratamiento terapéutico con el fin de mejorar mi capacidad funcional, ello se puede evidenciar por interconsulta de fisioterapia - doctor Juan Carlos Guzmán Correa, donde figura una remisión a ORTOPEDIA debido a la no posibilidad de pasar a fase 2 en mi evolución de dolor.

SEXTO: Tratamiento terapéutico que se repite progresivamente en el año 2016, 2017 y 2018, demostrando que efectivamente tengo deficiencias por trastorno de postura y marcha (por compromiso de un miembro inferior); sin embargo, este ente calificador, dejó de emplear la tabla 12.3, en clase 2, que corresponde a un 20%.

SEPTIMO: Sufro de calambres y dolores en los miembros superiores, específicamente a la altura de la muñeca, que comprometen mis dedos y me he vuelto torpe en las manipulación de los objetos, especialmente con el miembro superior dominante, razón por la cual considero que también se me debe calificar la tabla 12.2, con un 25%.

OCTAVO : Soy una paciente con 39 años que fui diagnosticada con ILEO ADINAMICO, con manejo de omeprazol, adicionalmente con endometriosis que tuve como solución que el día 04 de abril de 2018 me fuera implantado DIU Mirena, en aras de minimizar dolores y hemorragias causadas por la endometriosis, sin embargo, con base en mi edad, no se tuvo en cuenta en la calificación integral los porcentajes de pérdida de capacidad que les corresponde a cada uno; por lo tanto, solicito ser evaluada de conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Decreto de 1352 de 2013, para que se establezca la deficiencia funcional que presento.

NOVENO: Frente al diagnóstico de MIASTENIA GRAVIS, he entrado en crisis nerviosa, dado que realmente mi condición ha venido desmejorando ostensiblemente, ahora dependo de una ayuda mecánica para desplazarme, incluso de la ayuda de

terceras personas para bañarme, colocarme la ropa interior; aún más para realizar actividades simples de la vida diaria como tomar transporte, cruzar una calle o preparar alguna vianda.

DÉCIMO: Antes del 2016, solía caminar, trotar o incluso podía ir al gimnasio, pero es evidente que con esta enfermedad ya no lo podré volver hacer.

UNDÉCIMO: Cada día presento mayores dificultades para realizar una simple fórmula matemática, he perdido la capacidad de análisis; de comprender, de concentrarme, y en general, esta enfermedad me tiene limitada hasta para mi vida en pareja.

DÉCIMO PRIMERO: No me siento en capacidad motora y mental para ingresar a otro medio laboral, que me permita sostenerme.

PRETENSIONES

Por lo anterior, sírvase tener en cuenta el tratamiento de rehabilitación con psiquiatría dado que desde que curso todas estas comorbilidades he sido víctima de una serie de angustias que datan desde el año 2016; así mismo, evaluar cada una de las notas relacionadas en el acápite de los hechos, e incluir como valoraciones complementarias (PSIQUIATRIA, NEUROPSICOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GINECOLOGIA, MEDICINA INTERNA, FISIATRIA, y aquellos que resulten derivados de esta interconsultas hasta el momento de la calificación en la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ).

Como consecuencia se me otorgue una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, el día 17 de julio 2018, emitió el dictamen número 12067 correspondiente a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, cédula de ciudadanía número 30.400.735, dando una pérdida de la capacidad laboral de 28.40 %, declarando el origen de la enfermedad común y fecha de estructuración 28 de junio de 2018, a solicitud de SEGUROS DE VIDA ALFA.

Una vez notificada las partes interesadas, la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, cédula de ciudadanía número 30.400.735, interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación, en contra del dictamen emitido, señalando entre otras razones las siguientes: Que ha sido diagnosticada, con una Mi astenia Gravis, lo que le ha generado crisis nerviosa, ya que su condición ha venido desmejorando ostensiblemente, dependiendo de ayuda de terceras persona, para realizar actividades de la vida diaria, etc. Por lo que una vez, revisado el expediente y de conformidad con la historia clínica se tiene que no hay argumentos de juicio, ni pruebas nuevas que permitan la revocatoria de la decisión recurrida, por lo que se puede deducir que fue bien calificada, por lo que se confirma en todo el dictamen inicialmente emitido.

Por lo tanto, esta JUNTA:

RESUELVE

PRIMERO: No reponer el dictamen número 12067 correspondiente a la señora ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO, cédula de ciudadanía número 30.400.735, por las razones expuestas, en la parte considerativa.

SEGUNDO: Disponer el envío del dictamen número 12067, conjuntamente con el expediente que lo sustenta a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, a la ciudad de Bogotá, a fin de que se dé tramite a la apelación propuesta.

TERCERO: Notificar esta decisión a las partes interesadas..."

Resumen de información clínica:

Se revisa historia clínica y se encuentra paciente de 40 años

Mediante correo electrónico de fecha 14/01/2019 la señora Elsa Lorena Aguirre Castro envía autorización para ser calificada con historia clinica:

PETICION URGENTE ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO SALA 3 DE MANIZALES

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: Reciban un cordial y caluroso saludo. Para el dia 14 de enero de 2019, a las 11 y 15 am, estoy citada ante LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en la ciudad de Bogotá.

Pero me es imposible viajar desde Manizales a Bogotá a su sede administrativa, toda vez, que por las graves patologías actuales que padezco, estoy postrada en cama y en silla de ruedas sin poder caminar, y con graves afectaciones en mi salud, por fallas: respiratorias, deglutorias, oculares, musculares, urinarias, adjunto en este correo, historia clínica de medico neurólogo, con fecha del 4 de enero de 2019, que prueba que me encuentro en silla de rueda y sin poder caminar Es por lo anterior, que adjunto, ESCRITO DE PETICIÓN E HISTORIA CLÍNICA, EN EL ESCRITO solicito se profiera dictamen de pérdida de capacidad laboral sin mi presencia, Ya que en la actualidad debido a un proceso degenerativo ocasionado por múltiples enfermedades en mi salud, me encuentro postrada en una cama y en silla de ruedas sin poder caminar. Además, solicito sean valorados hechos nuevos materializados en nuevos diagnósticos médicos especializados, de nuevas y graves patologías que padezco en la actualidad, probados en largo historial clínico desde el mes de julio de 2018 a enero de 2019. (que sucedieron después de haberse proferido dictamen de pérdida de capacidad laboral por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALDAS que es el dictamen que apele ante ustedes señores JUNTA NACIONAL.

Conceptos médicos

Fecha: 08/02/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Notas enfermería " ingresa paciente para aplicación de meoicamentoiv trae orden medica.se le instala ssn-100 cc .mas 1 ampoe ondansetron y rtlatémj amp diluida en 0 cc ,pendiente,vigilar y avisar cambios

Fecha: 25/07/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: control con tac de columna cervical. control con tac de columna cervical descartar escoliosis- apófisis espinosa C7 prominente cta terapia. diagnóstico: M542 cervicalgia.

Fecha: 26/07/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: mal alineamiento patelar. control para programar re alineamiento con osteotomia, se explica sobre los riesgos. se solicita tornillos canulados de 4.0 y matriz osea cuna de 15 mm. examen físico: extremidades inferiores: buena condiciones, rotulas lateralizadas, dolor y roce patelar rodillas estables, movilidad completa no déficit neurológico. tac rotulas ; lateralizadas cambios artrósicos incipientes. cta re alineamiento con osteotomia y atriz osea /para el defecto de la cuña en la tuberosidad. diagnostico: M542 cervicalgia. M222 trastornos rotulo femorales.

Fecha: 19/09/2016 **Especialidad:** INFORME QUIRÚRGICO

umen:

Re alineamiento distal de rotula con osteotomia de tuberosidad anterior. relajación de retinaculo lateral mas re alineación distal o proximal por artroscopia. condroplastia de abrasión para zona patelar por artroscopia. rodilla izquierda.

Fecha: 19/09/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Notas enfermería . . recibo paciente procedente de ox en camilla en compañía de orientador y aux de enfermería despierta orientad afebril e-hidratada con buen patrón respiratorio sin soporte de 02 de un dx de realiniamiento de osteotomia y artroscopia de rodilla izquierda del dr Nestor orozco, bajo anestesia generales, paciente en aparentes estables condiciones generales. presenta acceso venoso en miembro superior izquierdo permeable para paso de medicamentos. con vendaje bultoso en rodilla izq limpio y seco con buena movilidad y perfusión distal, paciente que se ubica en habitación se entrega llamado de enfermería y se dan recomendaciones durante la estancia tiene pte, vigilar sangrado, perfusion distal, tolerancia a la via oral, nueva vx por el dr orozco para definir conducta.

[redacted]

Fecha: 21/09/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

EVOLUCIÓN MEDICO ' ' Paciente valorado por ortopedia quien indica salida formula de medicamentos,y recomendaciones generales de cuidado. se da incapacidad por 20 dias, orden dé control ambulatorio y signos de alarma (dolor intensó, sangrado secreción o enrojecimiento de heridas: inflamación marcada de articulación).

Fecha: 03/10/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: 2° semana pop re alineamiento patelar con osteotomia. refiere mejoria. examen ' físico: extremidades inferiores buenas condiciones cicatrices sanas, no signos de infección, : adecuada alineación, no déficit neurológico. diagnostico: M222 trastorno rotulo femorales' terapias fisicas: ama de la rodilla, fortalecimiento muscular.

Fecha: 18/10/2016 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Motivo de consulta pop re alineamiento patelar cuarta semana enfermedad actual pop re alineamiento patelar cuarta semana. refiere mejoria examen fisico . extremidades inferiores: buenas condiciones, marcha con muletas. cicatriz sana. rodilla estable, movilidad completa. con dolor para extension completa;no deficit neurológico cta terapia rx control tres semanas

Fecha: 12/12/2016 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Pop re alineamiento patelar rodilla izquierda tercer mes refiere mejoria. examen fisico: extremidades inferiores: buenas condiciones, marcha con bastón, cicatriz sana, rodilla estable, no hay frote patelar, movilidad completa con dolor a la extensión. no déficit neurológico. cta i continua terapia.

Fecha: 02/02/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: pop re alineamiento patelofemoral. enfermedad acnal: pop re alineamiento patelofemoral rodilla izquierda 4° mes, control para programar re alineamiento de la rodilla derecha. diagnostico: M222 trastornos rotulo femorales.

Fecha: 06/02/2017 **Especialidad:** INFORME QUIRÚRGICO

Resumen:

Cirugia: relajación de retinaculo lateral mas osteotomía de re alineación mas plicatura de retina. diagnostico pre operatorio: M222 trastornos rotulo-femorales.

Fecha: 08/02/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

Pop reauneamiento patelar de la rotula derecha refiere mejoría hoy mejor tolerancia al dolor buenas condiciones, conciénte. orientada, sin dificultad respiratoria, vendajes secos, perfusion distal normal, no deficit neurológico cta continua manejo del dolor y profilaxis anti embolica mañana alta control dos semanas prorroga dé la incapacidad laboral 30 dias desde febrero 10 de 2017 analgésico y antibiótico oral ambulatorio.,

Fecha: 10/04/2017 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Motivo de consulta ' ' pop re alineamiento patelar en rodilla derecha 2 semana enfermedad actual pop re alineamiento patelar en rodilla [redacted] refiere mejoria examen fisico : extremidades inferiores: buenas condiciones. marcha con muletas. cicatrices sanas, no deficit neurológico rodilla estable

Fecha: 15/05/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

POP re alineamiento patelofemoral izquierda hace 8 meses, derecha hace 3 meses. Refiere mejoria aun con clunk en la extensión de la rodilla izquierda. Examen: Marcha con una muleta, cicatrices sanas, rodilla estable, movilidad completa. Se formula terapia de viscosuplementacion en cada rodilla. Terapias.

Fecha: 11/07/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: pop re alineamiento patelar. enfermedad actual: pop re alineamiento patelar 5° mes rodilla derecha, refiere limitación para actividad laboral. se realizo terapia de visco suplementación hace dos semanas. examen fisico: extremidades inferiores: buenas condiciones, marcha con una muleta .cicatriz sana, disminución del roce patelar, rodilla estable, movilidad completa, hipotrofia muscular.

:ha: 08/08/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Nestor Augusto Orozco Castaño

Resumen:

Motivo de consulta: pop re alineamiento patelar 11 meses rodilla izquierda 6° mes rodilla derecha. enfermedad actual: pop re alineamiento patelar 11 meses rodilla izquierda 6° mes rodilla derecha, refiere mejoria aun con limitación funcional por dolor en rodilla izquierda, aunque se realizo terapia de visco suplementación hace un mes. examen fisico: extremidades inferiores: buenas condiciones, marcha con bastón, rodilla estable movilidad completa, no déficit neurológico. dolor a la palpación en tuberosidad de la rodilla izquierda, dolor y roce patelar en rodilla izquierda rx osteotomia en consolidación rotulas centradas. se explica sobre el dolor residual ' por la artrosis patelofemoral mayor en rodilla izquierda.

Fecha: 25/08/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Hace 1 año osteotomía de tibia izquierda, ha continuado dolor, inestabilidad rotuliana y limitación funcional, que no ha mejorado con ningún tratamiento. Al examen buen estado, cojera, marcha con bastón, dolor, Tinel e Hipoestesia en área de ramo infrapatelar safeno izquierdo. Rotula hipermovil con subluxación y aprehensión +, movilidad rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación importante, sin alteración vascular. Rx con osteotomía consolidada, aumento de presión rotuliana, rotula alta, condromalacia rotuliana, subluxación recidivante de rotula. Conducta: Requiere retiro de tornillos canulados 3,5 y 4,0, reconstrucción de ligamento patelofemoral medial para estabilizar rotula, realineamiento rotuliano con osteotomía de tibia, bloqueo se ramo infrapatelar safeno.

Fecha: 22/09/2017 **Especialidad:** INFORME QUIRÚRGICO

Resumen:

Diagnostico pre quirúrgico: subluxación recidivante de la rotula rodilla izquierda. procedimiento quirúrgico: correccional quirúrgica rotula luxable. extracción cuerpo extraño de tibia o peroné, correccional quirúrgica ligamentaria.

Fecha: 28/11/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Juan Carlos Vasco Álzate

Resumen:

Diagnóstico: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. M220 LUXACIÓN RECIDIVANTE DE LA ROTULA. EVOLUCIÓN: posop re alineamiento rotuliano izquierdo, dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 90, edema moderado, sin alt neurovascular , rotula estable. Hipotrofia muscular.

Fecha: 26/12/2017 **Especialidad:** ORTOPEDIA Juan Carlos Vasco Álzate

Resumen:

Paciente en postoperatorio de re alineamiento rotuliano, hace 3 mese se ha continuado con dolor moderado. Al examen bue estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 90, edema moderado sin alt neurovascular, rotula estable. Hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda.

Fecha: 26/01/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA

Resumen:

Paciente en postoperatorio de re alineamiento rotuliano izquierdo hace 4 meses; ha continuado con dolor moderado, lleva incapacitada desde el 22 de agosto de 2016. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 100, edema moderado, sin alt neurovascular, rotula estable, hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda. Conducta: continuar terapias, prorroga incapacidad.

Fecha: 26/02/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

paciente en postoperatorio de re alineamiento rotuliano izquierdo , hace 5 meses ha continuado con dolor moderado lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016 al examen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 110 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda hay edema en rodilla derecha , con crepitación , no hay otros cambios fisicos en el momento

Fecha: 25/03/2018 **Especialidad:** HISTORIA CLINICA Y TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO

Resumen:

Paciente en POP descrito anteriormente quien es valorada el 16/11/2016 encontrándose en buenas condiciones generales, AMA alterado con perdida de flexión (90 8) y extensión (-10 2), Edema intra articular de rodilla leve, Dolor moderado a severo en cara antero medial de rodilla izquierda para la marcha de 3 puntos por 2 tiempos, Atrofia cuadricipital moderada a severa, retracciones musculares severas de isquiotibiales 45° bilateral, fuerza no evaluable por dolor, se planifica inicio de tratamiento con el fin de mejorar su capacidad funcional, tratamiento a realizar bajo principio de progresión funcional en fases 1-2--3-4. Paciente quien inicio el 16/12/2016 fase 1 de progresión funcional orientada a la disminución de adherencias, disminución de edema, aumento de tono y fuerza muscular, ganancia de flexibilidad y favorecer el patrón de marcha con menor gasto energético, se realiza 6 sesiones del 16/12/2016 al 22/12/2016 consistentes en aplicación de electro- estimulación, termo terapia, masaje, movilizaciones articulares, resistencia a la fuerza contra lateral, propiocepción estática, se dan recomendaciones de manejo domiciliario y se planea continuar tratamiento en 3 semanas. Paciente quien reinicio el 12/01/2017 fase 1-2 de progresión funcional orientada a la disminución de adherencias, aumento de tono, fuerza y resistencia muscular, ganancia de flexibilidad y favorecer el patrón de marcha, se realiza 111 sesiones del 12/01/2017 al 20/09/2017 consistentes en aplicación de electro- estimulación, termo terapia, masaje, movilizaciones articulares, resistencia a la fuerza contra lateral, propiocepción estática - dinámica, fortalecimiento de musculatura comprometida en cadenas cinéticas abiertas - cerradas, flexibilidad estática y dinámica, se realizan descarga de trabajo en cadenas cinéticas frenadas resistidas en piscina, contraste en jacussi, sauna y turco. Se realiza contra remisión a ortopedia debido a la no posibilidad de pasar a fase 3 en su evolución de dolor donde se decide nuevamente intervenir para mejorar el re alineamiento y así posibilitar el proceso de rehabilitación.

Fecha: 02/04/2018 **Especialidad:** ORTOPEDIA:

Resumen:

paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo , hace 6 meses ha continuado con dolor moderado lleva incapacitad desde el 22 de agosto de 2016 al e xamen buen estado , cicatriz sana , movilidad limitada con arco de 0 a 110 , edema moderado , sin alt neurovascular, rótula estable hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda hay edema en rodilla d erecha , con crepitación , no hay otros cambios fisicos en el momento posop realineamiento rotuliano izquierdo debe continuar terapia 20 y controles hasta recuperación completa ya completó 540 días de incapacidad en el momento no tiene procedimientos pendientes , está pendiente de ser calificada por medicina laboral y fondo de pensiones, prorrogo incpacidad 30 dias desde 7 de abril de 2018 control 1 mes

Fecha: 01/06/2018 **Especialidad:** INFORME QUIRÚRGICO

Resumen:

Liberación de adherencias, sinovectomía de rodilla.

Fecha: 15/06/2018 Especialidad: PSIQUIATRÍA Juan Jiménez

Resumen:

Episodio depresivo moderado, dolor crónico.

Fecha: 28/06/2018 Especialidad: FISIATRIA:

Resumen:

Motivo Consulta Dolor rodillas Enfermedad Actual Dolor rodilla derecha hace 10 años, Trauma rodilla izquierda/2016, esguince de rodilla izq Mal alineamiento de rotulas dx por ortopedia en 2014, tenia pte una cirugía para alineación POP sep/16 rodilla re alineamiento patelar de la rodilla izq POP feb/17 rodilla re alineamiento derecha Nueva cirugia rodilla izq en sep/17 de la izquierda, y otra el 2/junio en la rodilla izq. Examen fisico Pag 57 (kg) talla: 155 (cm) imc: 23.72 (kg/m2), orientada en las 3 esferas. marcha dependiente, con apoyo parcial de miembro inf izquierdo (pop reciente), columna escoliosis dorsal derecha, postural. flexión lumbar iv/iv. no deficit motor ni cognitivo. buena flexibilidad de cintura escapular y de isquiotibiales. rot ++ /simétricos, movilidad conservada de extremidades superiores, rodilla izquierda: extension completa, flexión 90 grados y se despierta dolor al completar ama, no signos inflamatorios articulares. pies planos flexibles, hiperlaxitud ligamentosa, rodilla derecha hace hiper extension, hipotrofia de cuadriceps izquierdo 1,5 cms. independiente en ABC.

Fecha: 14/08/2018 Especialidad: NEUROPSICOLOGÍA

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA motivo de consulta Paciente quien viene en seguimiento por cuadro mtastenico recientemente dx. Comenta dolor en fas 4 extremidades asociado a fatigabilidad Test de estimulo repetitivo positivo Anticuerpos antiAch negativos. Torna piridostigmina 60 mg 1-1-1 con lo cual ha mejorado ptosis paipebral EXAMEN NEUROLÓGICO Sistema motor Paciente consciente. orientado en (as 3 esferas, comprende ordenes sencillas y complejas, isocona normorreactiva, no deficit campimetrico ni oftalmoparesias, simetria facial, no compromiso de pares bajos, fuerza, sensibilidad y coordinación conservadas, marcha normal, fondo de ojo normal

---

Fecha: 04/01/2019 Especialidad: MEDICINA GENERAL (Aportado por paciente mediante correo electrónico de fecha 14/01 /2019)

Resumen:

- ENFERMEDAD ACTUAL: En julio del 2018 inicio con dolor abdominal, pero 2 días antes ptosis palpebral y diplopía, los sintomas fueron persistentes y se diagnosticó miastenia ocular por neurólogo en Barranquilla y le fue confirmada mediante estudio electrofisiológico en nervio facial, no tenemos resultados de anticuerpos contra receptores en una segunda muestra, pero la primera fue negativa (pero eran de tipo bloqueadores). El dolor abdominal persistió intenso y la evalué en clinica Santillana por cuadro de dolor abdominal y acentuación de la sis y de la disfagia, se ingresó a cuidado intensivo el 26 noviembre siendo intubada y se realizaron 7 plasmaféresis con el IDx de crisis miastènica, aun así la mejoria fue muy significativa en función respiratoria pero persistió muy sintomática de la disfagia, simultáneamente diagnostico finalmente luego d múltiples estudios una colecistitis a calculosa se dio manejo con ampicilina sulbactam presentando mejoria del dolor abdominal. Se dio ciclo de gammaglobulina humana hiperinmune por 5 días a 400 mg 2kg dia por 5 días, hubo mejora, pero sale de UCI con cuadriparesia que aún persiste, además se deja con prednisona 55 mgr al dia, azatioprina 150 mgr al dia, esomeprazole 20 mgr, calcio con vitamina D 2 al dia. Luego de su egreso sigue aun en silla de ruedas, en las tardes ocasional ptosis, sigue disfagia con los alimentos principalmente con dieta licuada, presento cuadro gripal hace 1 semana y ahora con tos seca sin fiebre Sin dolo abdominal. Sin diplopía. En las noches dificultad en conciliar el sueño y presenta episodios de ahogo durante el sueño que la despiertan

Pruebas especificas

Fecha: 28/05/2016 Nombre de la prueba: ESCANOGRAFIA AXIAL DE ROTULAS

Resumen:

- Discreta lateralizacion patelar bilateral en proyecciones a 0 y 20 grados, las cuales corrigen a 40 y 60 grados. - no se determinaron otras alteraciones.

Fecha: 27/10/2016 **Nombre de la prueba:** RX DE RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Se observa la presencia de material de Osteosíntesis a nivel proximal de la tibia, con aparente injerto oseo en la actualidad, que impresionan in situ a correlacionar con los antecedentes quirúrgicos y valorar con estudios previos de existir. El resto de las estructuras óseas se observan preservadas sin evidencia de lesiones líricas, blásticas o lesión traumatica reciente. La densidad ósea es normal. Las relaciones articularese son congruentes. La altura p atelar impresiona adecuada. No se observan alteraciones significativas de los tejidos blandos. Resto del estudio sin hallazgos de interés.

Fecha: 08/05/2018 **Nombre de la prueba:** RNM RODILLA IZQUIERDA

Resumen:

Cambios POP, condromalacia patelofemoral.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 14/01/2019 **Especialidad:** Valoración Médica:

Caso programado para valoración médica en la Junta Nacional De Calificación De Invalidez el 14/01/2019 cita a la cual no asiste, envía autorización para calificar con historia clinica

En atención a los contenidos del artículo 38 y parágrafos del Decreto 1352 de 2013, una vez agotados los distintos llamados a valoración interdisciplinaria, sin que el trabajador se haya presentado, procedemos con la calificación, con el acervo probatorio que reposa en el expediente.

Fecha: 14/01/2019 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

No asiste a la valoración de la JNCI, autoriza la revisión de la HC para la calificación, presenta Miastenia gravis, gonartrosis bilateral y patología mental, se desempeñaba como Coordinadora de servicio al cliente, profesional en administración financiera, casada con un hijo de 4 años, antes realizaba labores de atletismo y patinaje, actualmente en condición de silla de ruedas, dependiente en sus ABC, se califica el titulo II en 22.9%.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A+(100-A)\times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.
4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Titulo Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 19/2012 Art. 142
Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
Ley 1562 de 2012.
Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por la señora Elsa Lorena Aguirre Castro, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Episodio Depresivo Moderado – Sin Deficiencias Calificables por Esta Causa y Otros Trastornos de la

Rotula – Gonartrosis Bilateral, Enfermedad del Tejido Conectivo que Involucra el Sistema Osteo Muscular. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, con PCL 28.40%, FE: 28/06/2018. Origen: Enfermedad Común. Apela la paciente por desacuerdo con el porcentaje asignado.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente NO asistió a la valoración médica se encuentra paciente de 40 años de edad, ocupación según la JRCI de Coordinadora de servicio al cliente - sistema de gestión documental, vinculada con la empresa Manpower desde abril de 2010 - en misión en Servicios de tránsito de Manizales, con diagnósticos de Episodio Depresivo Moderado tratado y resuelto secundario a dolor y patología física; Trastornos de la Rotula – Gonartrosis Bilateral tratada médicamente y quirúrgicamente en varios tiempos quirúrgicos con evolución a funcionalidad adecuada; Enfermedad del Tejido Conectivo que Involucra el Sistema Osteo Muscular Miastenia Gravis en tratamiento sin control; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, calificado acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y no se evidencian elementos clínicos de juicio que permitan modificar la calificación, motivo por el cual se ratifican las deficiencias.

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencias por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	24.00%	Cap. 14 Tab. 14.5
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)\,B}{100}$	24.00%
Total, Deficiencias ponderadas 12.00%		

-En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de Invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. NO asiste a la valoración de la JNCI, autoriza la revisión de la HC para la calificación, presenta Miastenia gravis, gonartrosis bilateral y patología mental, se desempeñaba como Coordinadora de servicio al cliente, profesional en administración financiera, casada con un hijo de 4 años, antes realizaba labores de atletismo y patinaje, actualmente en condición de silla de ruedas, dependiente en sus ABC, se califica el titulo II en 22.9%.

-El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

MODIFICAR el dictamen No. 012067-2018 de fecha 17/07/2018 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas:

Diagnóstico (s):

1. Episodio Depresivo Moderado – Sin Deficiencias Calificables por Esta Causa
2. Otros Trastornos de la Rotula – Gonartrosis Bilateral, Enfermedad del Tejido Conectivo que Involucra el Sistema Osteo Muscular

DEFICIENCIAS: **12.00%**
TITULO II: **22.90%**
PCL TOTAL: **34.90%**

Fecha de Estructuración: 28/06/2018
ORIGEN: Enfermedad Común

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los ocho (08) días del mes de febrero de 2019.

YGT

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%

Valor combinado 24,00%

Capitulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **24,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * \frac{B}{100}}{}$

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

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **12,00%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0.0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	2.1
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	1.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	1.6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 5.4

Valor final título II 22,90%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	12,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	22,90%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**34,90%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 28/06/2018

Fecha declaratoria: 08/02/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defunción:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica	**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

Sandra Hernandez Guevara
Médico ponente
Médico
51689864

Lisimaco Humberto Gomez Adaime
Médico
171231983

Dora Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS MANIZALES 23 DE AGOSTO DE DOS MIL DIECIOCHO

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, el día 17 de julio 2018, emitió el dictamen número **12067** correspondiente a la señora **ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**, cédula de ciudadanía número 30.400.735, dando una pérdida de la capacidad laboral de 28.40 %, declarando el origen de la enfermedad común y fecha de estructuración 28 de junio de 2018, a solicitud de SEGUROS DE VIDA ALFA.

Una vez notificada las partes interesadas, la señora **ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**, cédula de ciudadanía número 30.400.735, interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación, en contra del dictamen emitido, señalando entre otras razones las siguientes: Que ha sido diagnosticada, con una Miastenia Gravis, lo que le h generado crisis nerviosa, ya que su condición ha venido desmejorando ostensiblemente, dependiendo de ayuda de terceras persona, para realizar actividades de la vida diaria, etc. Por lo que una vez, revisado el expediente y de conformidad con la historia clínica se tiene que no hay argumentos de juicio, ni pruebas nuevas que permitan la revocatoria de la decisión recurrida, por lo que se puede deducir que fue bien calificada, por lo que se confirma en todo el dictamen inicialmente emitido.

Por lo tanto esta JUNTA:

RESUELVE
PRIMERO: No reponer el dictamen número **12067** correspondiente a la señora **ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO**, cédula de ciudadanía número 30.400.735, por las razones expuestas, en la parte considerativa.

SEGUNDO: Disponer el envío del dictamen número **12067**, conjuntamente con el expediente que lo sustenta a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, a la ciudad de Bogotá, a fin de que se dé tramite a la apelación propuesta.

TERCERO: Notificar esta decisión a las partes interesadas.

JOSÉ FERNANDO JIMENEZ VELEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS

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

1. Información básica del dictamen

Fecha de dictamen: 17/07/2018	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 012067-2018
Tipo de calificación: Pensión de invalidez		
Instancia actual: Primera instancia	**Primera oportunidad:**	
Solicitante:	**Nombre solicitante:** SEGUROS DE VIDA ALFA S.A	**Identificación:** NIT 860503617
Teléfono: 7435333	**Ciudad:**	**Dirección:** Av. Calle 26 Nº59-15 Locales 6 y 7 Edificio Avianca Centro Empresarial Sumimento Angulo
Correo electrónico: monica.lopez@segurosdevidaalfa.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Invalidez de Caldas	**Identificación:** 900600849-5	**Dirección:** Carrera 23C Nº 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	**Correo electrónico:** juntacaldas@hotmail.com	**Ciudad:** Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO	**Identificación:** CC - 30400735 - MANIZALES	**Dirección:** CALLE 29 A Nº 26 - 36 BARRIO CAMPO AMOR
Ciudad: Manizales - Caldas	**Teléfonos:** 8943917 - 3046173880	**Fecha nacimiento:** 08/01/1979
Lugar: Manizales - Caldas	**Edad:** 39 año(s) 6 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	**Estado civil:** Casado	**Escolaridad:** Pregrado (Universitario)
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** EPS Sura
AFP: Porvenir S.A.	**ARL:** Colmena riesgos profesionales S.A.	**Compañía de seguros:**

4. Información laboral del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:** Empleados de servicios de información al cliente no clasificados bajo otros epígrafes
Código CIUO: 4229	**Actividad económica:** EMPRESA DE EMPLEOS TEMPORALES	
Empresa: MANPOWER	**Identificación:** NIT -	**Dirección:**
Ciudad: Pereira - Risaralda	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad: 4 Años		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Estaban en proceso de digitalización de archivo - proyecto de organización del mismo. Visitar las dos sedes, verificar calidad de la atención de usuarios y propuestas de mejora. Atender clientes insatisfechos - hacer seguimiento

[redacted]

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

[redacted]

Resumen del caso:
Paciente con algunas atenciones antiguas por cervicalgia y descripción de imágenes de columna cervical sin alteraciones, con historia de tratamiento quirúrgico de mal alineamiento patelar bilateral con diagnóstico imagenológico de rótulas lateralizadas y de cambios artrósicos incipientes en rodillas, con concepto de Ortopedia de dolor, timel e hipoestesia en área de ramo infrapatelar safeno izquierdo, rótula hipermóvil con subluxación y signo de aprehensión, movilidad de rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación, sin alteración vascular manejada con tratamiento quirúrgico con persistencia del dolor y restricción de AMA en el POP. Con una atención reciente de Psiquiatría en la que se considera con episodio depresivo moderado y dolor crónico. Con atención reciente por Fisiatría quien describe gonalgia izquierda con condromalacia patelofemoral manejada quirúrgicamente, en POP reciente de rodilla izquierda, con AMA de rodilla izquierda disminuidos y de rodilla derecha conservados normales.

[redacted]

Fecha: 25/07/2016 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL CON TAC DE COLUMNA CERVICAL. CONTROL CON TAC DE COLUMNA CERVICAL DESCARTAR ESCOLIOSIS- APÓFISIS ESPINOSA C7 PROMINENTE CTA TERAPIA. DIAGNÓSTICO: M542 CERVICALGIA.

Fecha: 26/07/2016 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

Motivo de Consulta: MAL ALINEAMIENTO PATELAR. CONTROL PARA PROGRAMAR REALINEAMIENTO CON OSTEOTOMIA, SE EXPLICA SOBRE LOS RIESGOS. SE SOLICITA TORNILLOS CANULADOS DE 4.0 Y MATRIZ OSEA CUNA DE 15 mm. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENA CONDICIONES, ROTULAS LATERALIZADAS, DOLOR Y ROCE PATELAR RODILLAS ESTABLES, MOVILIDAD COMPLETA NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. TAC ROTULAS LATERALIZADAS CAMBIOS ARTRÓSICOS INCIPIENTES. CTA REALINEAMIENTO CON OSTEOTOMIA Y ATRIZ OSEA PARA EL DEFECTO DE LA CUÑA EN LA TUBEROSIDAD. DIAGNOSTICO: M542 CERVICALGIA. M222 TRASTORNOS ROTULO FEMORALES.

Fecha: 03/10/2016 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: 2° SEMANA POP REALINEAMIENTO PATELAR CON OSTEOTOMIA. REFIERE MEJORÍA. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES BUENAS CONDICIONES CICATRICES SANAS, NO SIGNOS DE INFECCIÓN, ADECUADA ALINEACIÓN, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. DIAGNOSTICO: M222 TRASTORNO ROTULOFEMORALES. TERAPIAS FÍSICAS: AMA DE LA RODILLA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

[redacted]

Fecha: 18/10/2016 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REALINEAMIENTO PATELAR CUARTA SEMANA. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON MULETAS, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, CON DOLOR PARA EXTENSIÓN COMPLETA; NO DÉFICIT NEUROLÓGICO.

Fecha: 12/12/2016 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

POP REALINEAMIENTO PATELAR RODILLA IZQUIERDA TERCER MES REFIERE MEJORÍA. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON BASTÓN, CICATRIZ SANA, RODILLA ESTABLE, NO HAY FROTE PATELAR, MOVILIDAD COMPLETA CON DOLOR A LA EXTENSIÓN. NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. CTA CONTINUA TERAPIA.

Fecha: 02/02/2017 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL. ENFERMEDAD ACTUAL: POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL RODILLA IZQUIERDA 4° MES, CONTROL PARA PROGRAMAR REALINEAMIENTO DE LA RODILLA DERECHA. DIAGNOSTICO: M222 TRASTORNOS ROTULO FEMORALES.

Fecha: 15/05/2017 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL. ENFERMEDAD ACTUAL: POP REALINEAMIENTO PATELOFEMORAL IZQUIERDA HACE 8 MESES, DERECHA HACE TRES MESES, REFIERE MEJORÍA AUN CON CLUNK EN LA EXTENSIÓN DE LA RODILLA IZQUIERDA. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON UNA MULETA, CICATRICES SANAS RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO.

Fecha: 11/07/2017 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REALINEAMIENTO PATELAR. ENFERMEDAD ACTUAL: POP REALINEAMIENTO PATELAR 5° MES RODILLA DERECHA, REFIERE LIMITACIÓN PARA ACTIVIDAD LABORAL. SE REALIZO TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACIÓN HACE DOS SEMANAS. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON UNA MULETA ,CICATRIZ SANA, DISMINUCIÓN DEL ROCE PATELAR, RODILLA ESTABLE, MOVILIDAD COMPLETA, HIPOTROFIA MUSCULAR.

Fecha: 08/08/2017 **Especialidad:** Nestor Augusto Orozco Castaño, Ortopedia

Resumen:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REALINEAMIENTO PATELAR 11 MESES RODILLA IZQUIERDA 6° MES RODILLA DERECHA. ENFERMEDAD ACTUAL: POP REALINEAMIENTO PATELAR 11 MESES RODILLA IZQUIERDA 6° MES RODILLA DERECHA, REFIERE MEJORÍA AUN CON LIMITACIÓN FUNCIONAL POR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, AUNQUE SE REALIZO TERAPIA DE VISCOSUPLEMENTACIÓN HACE UN MES. EXAMEN FÍSICO: EXTREMIDADES INFERIORES: BUENAS CONDICIONES, MARCHA CON BASTÓN, RODILLA ESTABLE MOVILIDAD COMPLETA, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO. DOLOR A LA PALPACIÓN EN TUBEROSIDAD DE LA RODILLA IZQUIERDA, DOLOR Y ROCE PATELAR EN RODILLA IZQUIERDA RX OSTEOTOMIA EN CONSOLIDACIÓN ROTULAS CENTRADAS. SE EXPLICA SOBRE EL DOLOR RESIDUAL POR LA ARTROSIS PATELOFEMORAL MAYOR EN RODILLA IZQUIERDA.

Fecha: 25/08/2017 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico: M221 SUBLUXACIÓN RECIDIVENTE DE LA ROTULA. M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS. EVOLUCIÓN: Hace 1 año osteotomia de tibia izquierda, ha continuado dolor, inestabilidad rotuliana y limit funcional, que no ha mejorado con ningún tratamiento. Al examen buen estado, cojera, marcha con bastón, dolor, tinel e hipoestesia en área de rama infrapatelar safeno izquierdo. Rotula hipermovil con subluxación y aprehensión + movilidad rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación importante, sin alteración vascular. RESUMEN DX: Rx con osteotomia consolidada, aumento de presión rotuliana, rotula alta condromalacia rotuliana, subluxación recidivante de rotula. CONDUCTA: Requiere retiro de tornillos canulados. Reconstrucción de ligamento patelofemoral medial para estabilizar rotula. Realineamiento rotuliano con osteotomia de tibia. Bloqueo de rama infrapatelar safeno.

Fecha: 28/11/2017 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. M220 LUXACIÓN RECIDIVANTE DE LA ROTULA. EVOLUCIÓN: posop realineamiento rotuliano izquierdo, dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 90, edema moderado, sin alt neurovascular , rotula estable. Hipotrofia muscular.

Fecha: 26/12/2017 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

EVOLUCIÓN: Paciente en postoperatorio de re alineamiento rotuliano, hace 3 meses se ha continuado con dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 90, edema moderado sin alt neurovascular, rotula estable. Hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda.

Fecha: 26/01/2018 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

Diagnostico Principal: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. EVOLUCIÓN: Paciente en postoperatorio de re alineamiento rotuliano izquierdo, hace 4 meses ha continuado con dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 100, edema moderado, sin alt neurovascular, rotula estable. Hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda. No hay otros cambios fisicos en el momento.

Fecha: 26/02/2018 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

Diagnóstico: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. EVOLUCIÓN: Paciente en postoperatorio de realineamiento rotuliano izquierdo, hace 5 meses ha continuado con dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 110, edema moderado, sin alt neurovascular, rotula estable. Hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda. Hay edema en rodilla derecha, con crepitación. No hay otros cambios fisicos en el momento.

Fecha: 02/04/2018 **Especialidad:** Juan Carlos Vasco Alzate, Ortopedia

Resumen:

Diagnostico Principal: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA. EVOLUCIÓN: Paciente en post operatorio de re alineamiento rotuliano izquierdo, hace 6 meses ha continuado con dolor moderado. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 110, edema moderado, sin alt neurovascular, rotula estable. Hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda. Hay edema en rodilla derecho con crepitación. No hay otros cambios fisicos en el momento.

Fecha: 15/06/2018 **Especialidad:** Juan Jiménez, Psiquiatria

Resumen:

Episodio depresivo moderado, dolor crónico.

Fecha: 28/06/2018 Especialidad: Marta Lucia Ángel, Fisiatría.

Resumen:

Gonalgia izquierda, con Dx por Ortopedia de mal alineamiento patelofemoral, rodilla derecha operada en feb/2017, rodilla izquierda operada en sep/2017 y jun/2018, rodilla izquierda en POP reciente, AMA flexión rodilla derecha 0-150°, izquierda 0-90°.

Ayudas Diagnósticas

Fecha: 28/05/2016 Nombre de la prueba: ESCANOGRAFÍA AXIAL DE ROTULA.

Resumen:

CONCLUSIÓN: DISCRETA LATERALIZACIÓN PATELAR BILATERAL EN PROYECCIONES A 0 Y 20 GRADOS, LAS CUALES CORRIGEN A 40 Y 60 GRADOS. NO SE DETERMINARON OTRAS ALTERACIONES.

Fecha: 08/05/2018 Nombre de la prueba: RNM rodilla izquierda

Resumen:

Cambios POP, condromalacia patelofemoral.

Tratamiento Médico Quirúrgico

Fecha: 19/09/2016 Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico

Resumen:

REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR. RELAJACIÓN DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA. CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA. RODILLA IZQUIERDA.

Fecha: 06/02/2017 Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico

Resumen:

Cirugía: RELAJACIÓN DE RETINACULO LATERAL MAS OTEOTOMÍA DE REALINEACIÓN MAS PLICATURA DE RETINA. Diagnostico Pre operatorio: M222 Trastornos Rotulofemorales.

Fecha: 22/09/2017 Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico

Resumen:

Diagnostico Pre-Quirúrgico: SUBLUXACIÓN RECIDIVANTE DE LA ROTULA RODILLA IZQUIERDA. Procedimiento Quirúrgico: CORRECCIONAL QUIRÚRGICA ROTULA LUXABLE. EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE TIBIA O PERONÉ. CORRECCIONAL QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA.

Fecha: 01/06/2018 Intervención o tratamiento: Informe Quirúrgico

Resumen:

Liberación de adherencias, sinovectomia de rodilla.

Proceso de rehabilitación: Sin información

Fecha: 20/04/2018 **Especialidad: Médico Ponente**

EA: Refiere incapacidad desde ago/2016 por problemas de rodilla que diagnosticaron desde el 2014 o 2015, inicialmente en la derecha, le Dx mal alineamiento patelar por el que indicaron Cx. En ago/16 luxación de rótula izquierda intervenida en sep/16. Refiere no mejoría de la movilidad y del dolor en la rodilla. Cx de realineamiento patelar derecha en feb/17. Mejoría importante en rodilla derecha, no mejoría en la izquierda. Luego indicaron RTR. Luego Ortopedia indicó problemas múltiples en la rodilla para la que indicaron reconstrucción total de la rodilla realizada en ago/17, sin mejoría de la movilidad ni del dolor. Con cojera y dolor en rodilla derecha persistente.
EF: Ingresa con cojera antálgica con apoyo en bastón canadiense en MSD. TA 130/85, FC 96/m, FR 16/m. CyC sin alt, CP sin alt, Abd sin alt, OA cicatrices Qx en región de tuberosidades tibiales sanas, rodillas sin deformidades, no se logra el ex funcional por defensa activa permanente, se observa flexión espontánea de rodilla izq hasta aprox 80° al permanecer sentado, extensión completa en ambas rodillas, trofismo de pálpes simétrico, asimetría de muslos con menor perímetro del izq por 2 cm de menor a nivel de tercio distal. EMD impresiona afecto eutímico, pensamiento de curso y contenido normal, memoria conservada.

Fecha: 20/04/2018 **Especialidad: Terapeuta Ocupacional**

Reporta: estado civil casada, tiene un hijo de 4 años. Su esposo vive en Barranquilla hace un año. Vive con su hijo. Intereses: leer. Practicaba ciclismo, patinaje, caminar.

Refiere antecedente de 3 cirugías: 2 cirugías rodilla izquierda por luxación, con buena evolución inicial y posterior complicación que implicó reconstrucción total de la rodilla izquierda. Posterior cirugía de rodilla derecha, que tenía indicación inicial de cirugía por inestabilidad. Actualmente en terapia diaria. Se observa marcha con bastón canadiense en MSD. Refiere imposibilidad de arrodillarse - agacharse, alzar a su hijo, transportarse en buseta. Atrofia muscular de muslo izquierdo, en relación con MID.

Reporta formación universitaria como Administradora Financiera, además de Tecnología en archivística y antecedentes laborales como Coordinadora de servicio al cliente - sistema de gestión documental, vinculada con la empresa Manpower desde abril de 2010 - en misión en Servicios de tránsito de Manizales. Refiere que estaban en proceso de digitalización de archivo - proyecto de organización del mismo; debe visitar las dos sedes, verificar calidad de la atención de usuarios y hacer propuestas de mejora - atender clientes insatisfechos - hacer seguimiento.

Informa que entre abril de 2010 y marzo de 2014 estuvo en misión en la misma empresa, vinculada a través de empresas de servicios temporales en cargos de Atención al cliente - Coordinadora de Unidad legal - Coordinadora de Servicio al cliente; previamente se desempeñó como Directora de Servicios en Funerales los Olivos (6 años).

Fundamentos de derecho:
Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

Análisis y conclusiones:
Paciente con algunas atenciones antiguas por cervicalgia y descripción de imágenes de columna cervical sin alteraciones, con historia de tratamiento quirúrgico de mal alineamiento patelar bilateral con diagnóstico imagenológico de rótulas lateralizadas y de cambios artróticos incipientes en rodillas, con concepto de Ortopedia de dolor, tinnel e hipoestesia en área de ramo infrapatelar safeno izquierdo, rótula hipermóvil con subluxación y signo de aprehensión, movilidad de rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación, sin alteración vascular manejada con tratamiento quirúrgico con persistencia del dolor y restricción de AMA en el POP. Con una atención reciente de Psiquiatría en la que se considera con episodio depresivo moderado y dolor crónico sin evidencia de seguimiento al tratamiento hasta la confirmación diagnóstica y logro de la mejoría médica máxima por lo que no se asignaron deficiencias por esta causa. Con atención reciente por Fisiatría quien describe gonalgia izquierda con condromalacia patelofemoral manejada quirúrgicamente, en POP reciente de rodilla izquierda, con AMA de rodilla izquierda disminuidos y de rodilla derecha conservados normales sin evidencia de respuesta a la rehabilitación, calificado como gonartrosis bilateral como enfermedad del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular.

Reporta antecedentes laborales como Coordinadora de servicio al cliente - sistema de gestión documental, vinculada con la empresa Manpower desde abril de 2010 - en misión en Servicios de tránsito de Manizales. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas.

Título C. Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Diagnóstico y origen

CIE-10	Diagnóstico	Deficiencias calificables	Origen
F321	Episodio depresivo moderado	Sin deficiencias calificables por esta causa	Enfermedad común
M228	Otros trastornos de la rotula	Gonartrosis bilateral, enfermedad del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Grupo	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	AJ	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%
								Valor combinado	24,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	24,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$

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

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	12,00%

Título II. Valoración del rol laboral y/o ocupacional, autosuficiencia económica y edad cronológica

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	12,00%

Calificación ocupacional (CO)

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

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0,2	0,3	0,3	0	0	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	1,9
	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	0,9
	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0	1,6

Puntuación total de otras áreas ocupacionales (20%) 4,6

Valor final título II

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	**12,00%**
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	**16,40%**
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**[illegible]**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 28/06/2018

Fecha declaratoria: 17/07/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se estructura el 28/jun/2018, fecha de la valoración de Fisiatría en que se documenta el estado actual, momento a partir del cual se alcanza, por sumatoria de deficiencias, el porcentaje de PCL encontrado. Origen establecido en la AFP como enfermedad común, no controvertido.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defunción:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica	**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastróficas: No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** No aplica

Mauricio Mejía Mejía
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
RM 2060

José Fernando Jiménez Vélez
Abogado Especialista en Seguridad Social
Tarjeta Profesional Nº 37143

José Guillermo Cortes López
Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
RM 669

Beatriz Elena López Jaramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en Salud Ocupacional
LIC 2625

Es fiel copia tomada de su original, el cual reposa en esta junta.
- Secretario Junta -

seguros de vida alfa s.a

Bogota D.C., 9 de Marzo de 2,018

Señor(a):
ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO
CARRERA 1 # 35-186
3048173880
VILLAMARÍA(CALDAS)

CPCL - BEN
CC. 30400735
CC 2232
D

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
Ramo : Previsionales
Cédula: 30400735
Siniestro: 201709903

Respetado señor (a):

En atención a su solicitud de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) a la AFP Porvenir S.A., le informamos que las limitaciones que generan sus patologías han sido calificadas por el grupo interdisciplinario de calificación de pérdida de la capacidad laboral y origen de Seguros de Vida Alfa S.A. según lo establecido en el artículo 52 de la ley 962 de 2005.

Según los parámetros establecidos en decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional), se le ha determinado una **Pérdida de la Capacidad Laboral de 18.80% de origen: COMÚN y Fecha de Estructuración 26 de Enero de 2018.**

Le informamos que de no encontrarse de acuerdo con la calificación emitida, usted tiene la posibilidad de manifestar a Seguros de Vida Alfa S.A. su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

Dicha manifestación debe realizarla por escrito dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A., en la que debe expresar sobre cuál de los aspectos se interpone el recurso (apela): origen, pérdida de capacidad laboral y/o fecha de estructuración. Remitirlo a la Av. Calle 26 No 59-15, local 6 en Bogotá o al correo electrónico: apelacion.calificacion@segurosalfa.com.co Es importante tener en cuenta que el recurso (apelación) debe ser firmado por usted e igualmente para mantener comunicación que nos informe: Dirección, celular y/o número telefónico, ciudad y departamento de su residencia. (en el correo electrónico en la parte de asunto favor colocar nombres y apellidos completos).

Una vez usted realice la solicitud a más tardar en 15 día hábiles recibirá por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde informaremos el estado del proceso.

Cordialmente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A
Copia

seguros de vida alfa s.a

Empleador: MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA EDIFICIO MILLON Y ASOCIADOS PISO 11 TEL:3154696130 MANIZALES(CALDAS)

EPS: SURA AVENIDA EL DORADO Nº 68B-65 TORRE SURAMERICANA PISO7 TEL:. BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (PORVENIR S.A.) Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)
ARL: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A. Avenida El Dorado No. 69C - 03 Piso 4 TEL:071 - 324 11 11 y 2502 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

seguros de vida alfa s.a

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL					
Fecha dictamen: 09/03/2018			**Dictamen No:** 3274816		
Motivo de solicitud:	Primera oportunidad: X		Primera Instancia:		Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS:	AFP:	ARL:	Empleador:	Rama Jucidical: Otro:
	Afiliado: X	Pensionado			
Nombre solicitante: ELSA LORENA AGUIRRE CASTRO **NIT/Documento de Identidad:** 30400735 **Teléfono:**					
Dirección: CARRERA 1 # 35-186 **Email:** ELORENACA@HOTMAIL.COM **Ciudad:** VILLAMARÍA (CALDAS)					
2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA					
Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.			**Nit:** 860.508.617-3		
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Teléfono:** 7435333 **Email:**					**Ciudad:** BOGOTA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA					
Afiliado: X	Beneficiario:				
Apellidos: AGUIRRE CASTRO			**Nombre:** ELSA LORENA		
Documento de identificación: CC			**No:** 30400735		
Fecha nacimiento: 08/01/1979			**Edad:** 39 AÑOS		
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:					
Bebes y menores de 3 años:			Niños y adolescentes:		
Población en edad económicamente activa: X			Adultos Mayores:		
Escolaridad: UNIVERSITARIO					
Dirección: CARRERA 1 # 35-186 **Teléfono:** 3046173880 **Email:** ELORENACA@HOTMAIL.COM **Ciudad:** VILLAMARIA (CALDAS)					
Estado civil: CASADO(A)					
Afiliado SISS:					
Regimen en salud:		Contributivo: X	Subsidiado:		No afiliado:
Administradoras:	EPS: SURA Nombre - email		AFP: SEGUROS DE VIDA ALFA (P Nombre - email		ARL: COLMENA RIESGOS PROFES Nombre - email
4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO					
Independiente:			Dependiente: X		
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:		Código CIUO:		
Nombre actividad económica:			Clase:		
Nombre de la empresa: MANPOWER DE COLOMBIA LIMITADA				NIT/CC:	
No aplica:					

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	X
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:

Paciente femenina de 39 años de edad, quien labora como coordinadora de gestión documental y servicio al cliente y presenta diagnóstico de condromalacia de la rótula izquierda. Al momento en manejo por ortopedia. Con concepto de rehabilitación favorable del 08/03/2017. Por incapacidad prolongada se procede a calificación de acuerdo al artículo 142 del decreto 19 de 2012 con la documentación aportada a la fecha.

seguros de vida alfa s.a

Fecha	Especialista o examen	Resultado
15/05/2017	Ortopedia	POP reatineamiento patelofemoral izquierda hace 8 meses, derecha hace 3 meses. Refiere mejoria aun con clunk en la extensión de la rodilla izquierda. Examen: Marcha con una muleta, cicatrices sanas, rodilla estable, movilidad completa. Se formula terapia de viscosuplementacion en cada rodilla. Terapias.
25/08/2017	Ortopedia	Hace 1 año osteotomia de tibia izquierda, ha continuado dolor, inestabilidad rotuliana y limitación funcional, que no ha mejorado con ningún tratamiento. Al examen buen estado, cojera, marcha con bastón, dolor, Tinel e Hipoestesia en área de ramo infrapatelar safeno izquierdo. Rotula hipermovil con subluxación y aprehensión +, movilidad rodilla normal, dolor en facetas rotulianas, crepitación importante, sin alteración vascular. Rx con osteotomia consolidada, aumento de presión rotuliana, rotula alta, condromalacia rotuliana, subluxación recidivante de rotula. Conducta: Requiere retiro de tornillos canulados 3,5 y 4,0, reconstrucción de ligamento patelofemoral medial para estabilizar rotula, reatineamiento rotuliano con osteotomia de tibia, bloqueo se ramo infrapatelar safeno.
26/01/2018	Ortopedia	Paciente en postoperatorio de reatineamiento rotuliano izquierdo hace 4 meses; ha continuado con dolor moderado, lleva incapacitada desde el 22 de agosto de 2016. Al examen buen estado, cicatriz sana, movilidad limitada con arco de 0 a 100, edema moderado, sin alt neurovascular, rotula estable, hipotrofia muscular, edema leve en rodilla derecha e izquierda. Conducta: continuar terapias, prorroga incapacidad.

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA	Común	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado: Clase final y literal	Resultado: % Deficiencia			
1	CONDROMALACIA DE LA ROTULA IZQUIERDA	14.12.								7.00		0.0	7.00

CFP:Clase Factor principal — CFM: Clase Factor Modulador — CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$ — A: Deficiencia de mayor valor; B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:	% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5	3.50

seguros de vida alfa s.a

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)		
ROL OCUPACIONAL		
1	Restricciones del rol laboral	10.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		12.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	1.3
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.8
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	1.2
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													3.3

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		15.30
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	15

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral = TITULO I Valor Final Ponderado + TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%): 18.60

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26/01/2018

ORIGEN:

	SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente			
Laboral			
Común			
Enfermedad	SI	NO	
Laboral			
Común	X		

Sustentación:

Ultima valoración por ortopedia.

Caso revisado por comité interdisciplinario de calificación, de paciente femenina de 39 años de edad, quien labora como coordinadora de gestión documental y servicio al cliente y presenta diagnóstico de condromalacia de la rótula izquierda, al momento con incapacidad prolongada por lo cual se procede a calificación de acuerdo al articulo 142 del decreto 19 de 2012 con la documentación aportada a la fecha, la cual se realiza mediante decreto 1507 de 2014, así: se califica condromalacia de la rótula izquierda mediante capitulo 14, para lo cual se toma tabla 14.12 por arco de 0-100° para una deficiencia de 7%; se pondera para una deficiencia final de 3.5%; se califica rol laboral adaptado, autosuficiencia económica reajustada, edad y dependencia leve asociada a movilidad, cuidado personal y vida doméstica.

seguros de vida alfa s.a

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

	ALTO COSTO / CATASTROFICA					
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI		NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES			SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)			SI	X	NO	
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:SIN DATO	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA		N/A
Baston						

8. GRUPO CALIFICADOR	
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolucion 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99- Lic. SO 2988/2005	
DIANA MILENA DELGADILLO VEGA MEDICO LABORAL RM 53106523/09 - Lic SST 25593/16	Diana Delgadillo