



# EPICRISIS



FECHA DE IMPRESION

sábado 29 de diciembre de 2018 14:44:4

HOJA

1/3

Direccion: Calle 22 No. 7-93 - Parque bolívar - Pasto - Nariño.

Nit:891200528-8.

Cod. 520010110201

TELEFONO: 7333400

Folio:

Folio Modificado:

## INFORMACION GENERAL

Fecha de Ingreso: 25/12/2018 04:56:12

Ingreso: 808285

Cama: 363

Estado: Registrado

Nombre del Paciente: DANIELA ESTEFANIA MORILLO PINTA

Tipo de Paciente: Subsidiado

Sexo: Femenino

Tipo del Documento: Tarjeta de Identidad Número: 1004134716

Edad: 16 Años \ 7 Meses \ 12 Días

F.Nacimiento: 17/05/2002 00:00:00

Direccion: VEREDA CHARGUAYACO

E. P. S. ESS118

EMSSANAR ESS - ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO

Entidad:

Medico Registra: CHRISTIAN CAMILO MORA SINZA

Medico Confirma:

## INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna

Fecha de Egreso: 29/12/2018 14:42:57

Estado Paciente: VIVO

### Motivo Consulta:

tengo dolores y el bebe no se mueve

### Enfermedad Actual:

paciente quien cursa con embarazo de 34+1 dia por ecografia de la semana 14 quien refiere cuadro de 5 horas de evolucion asociado a dolores tipo contraccion mas salida de moco cervical niega premonitorios de preeclampsia u otra sintomatologia de su embarazo, se reinterroga la paciente quien refiere no percibir movimineto fetales mas sin embargo paciente no consulta a esta institucion. segun refiere la paciente no percibe moviminetos fetales desde las 5 pm del 24-12-18

### Revisión del Sistema:

lo referido

### Antecedentes:

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 25/12/2018 06:02 a.m.

Detalle: niega

Tipo:Alérgicos Fecha: 25/12/2018 06:02 a.m.

Detalle: niega

### Examen Fisico:

Normocefala, pupilas isocoricas reactivas mucosas humedas, rosadas cuello no adenopatias, torax normoexpansible cardiopulmonar corazon ritmico, no soplos, pulmones bien ventilados abdomen: utero gravido altura uterina, extremidades: moviles sin edema, neurologico: sin deficit motor ni sensitivo Glasgow 15/15.

### Indicación Med./Conducta:

se comenta caso medico a la dra yurani caicedo ginecologa de turno quien valora la paciente y no encuentra frecuencia cardica fetal con doopler simple, quien ordena trasladar a sala de partos para realizar amniotomia y atencionde parto de inmediato, es trasladada a sala de atencionde parto previa toma de examnes de laboratorio y canalizacion de vena perioferica se explica conducta medica a la paciente y familiares en calidad de madre y pareja de la paciente quienes entienden y comprenden

### Estado Ingreso:

Normocefala, pupilas isocoricas reactivas mucosas humedas, rosadas cuello no adenopatias, torax normoexpansible cardiopulmonar corazon ritmico, no soplos, pulmones bien ventilados abdomen: utero gravido altura uterina 30 centimetros feto unico, vivo, longitudinal podalico, fetocardia: no audible con ddoopler simple doppler, movimientos fetales negativos, no se percibe actividad uterina, extremidades: moviles sin edema, neurologico: sin deficit motor ni sensitivo Glasgow 15/15.

tacto vaginal dilatacion 9-10 cm borramineto de 90 % membranas integras presentacion de nalgas

### EVOLUCIONES

FECHA DESCRIPCION

Medico que Evoluciona: PAZ BURBANO GABRIEL EDUARDO

25/12/2018 11:33 a.m.

paciente con historia clinica de puerperio inmediato de 5 horas, obito fetal de 34 semanas y coriamnionitis, en quien se instaura manejo antibiotico con gentamicina mas clindamicina, es trasladada de sala de partos para vigilancia y manejo medico. por el momento paciente con afecto de fondo triste, llanto labil, estable, afebril, se decide continuar con manejo medico intaurado. pendiente valoracion por psicologia ✓

Medico que Evoluciona: ZAMBRANO CERON CARLOS GERMAN

26/12/2018 08:45 a.m. paciente con historia clinica descrita actualmente hemodinamicamente estable, sin signos de sirs activo, en manejo antibiotico por corioamnionitis, por el moento se continua con manejo medico establecido

**Medico que Evoluciono:** RICAURTE SOSSA ANDRES JOSE

28/12/2018 11:21 a.m. paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, por el momento continua en vigilancia clinica y manejo medico instaurado.

**Medico que Evoluciono:** ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO

29/12/2018 09:48 a.m. paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, se solicita toma de nuevo cuadro hematologico se revalorara con resultados

**Medico que Evoluciono:** ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO

29/12/2018 02:39 p.m. Paciente de 16 años de edad con cuadro clinico anotado al momento paciente estable hemodinamicamente no complicaciones sistemicas no signos clinicos de infeccion activa se toma hemograma de control el cual dentro de parametros normales por lo cual se decide dar egreso y continuar manejo antibiotico ambulatorio.

**Resul. Procedimientos:**

**Resultados Paraclínicos:**

hemograma 25-12-18 (5:56 am): leucocitos:  $17.5 \times 10^3$ , hemoglobina 12.8 gr/dl, hematocrito 36.9 %, plaquetas 224.000 neutrofilos 15.600 (92%), linfocitos 11.000 (8%)

25-12-18 (6:40 am)  
anti treponema pallidum negativo  
hemoclasificación a+  
hiv - no reactivo  
hepatitis b: no reactivo  
no nuevos  
no nuevos  
no nuevos  
no nuevos

29-12-2018: leu de 8.1 hg de 11.9 hct de 34.7 plq de 291 mil neu de 75%

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O801	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O809	TRABAJO DE PARTO, PARTO UNICO ESPONTANEO , A TERMINO SIN OTRA ESPECIFICACION (FASE LATENTE)	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z504	PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>

**Indicacion Paciente:**

Salida con

- Control en centro de salud primer nivel con médico general al recién nacido en 3 días y a la madre en una semana
- Consumir alimentación balanceada, rica en hierro
- Se explica SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA; debe presentarse por urgencias si:
  - Presenta fiebre sola o fiebre mas escalofrío
  - Presenta dolor de cabeza intenso asociado a visión borrosa
  - Tiene dificultades para la lactancia, enrojecimiento, o dolor de los senos
  - Dolor abdominal intenso y agudo que no ceda a la ingesta de analgésicos comunes
  - Sangrado vaginal abundante y/o fétido
  - Hinchazón de miembros inferiores, manos o cara
  - Para retiro de puntos de herida quirúrgica, solicite una cita a los 8 días en el centro de salud primer nivel
  - No debe permanecer mucho tiempo en cama
  - Utilizar preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
  - Si desea embarazarse nuevamente, asistir a consulta preconcepcional

Asistir a programa de "Joven Sano"

Fórmula Médica

- Acetaminofen tabletas de 500mg #20 (veinte). Tomar 1 tableta a las 8 am - 12 del día - 5 de la tarde y 10 de la noche
- Sulfato ferroso grageas de 300mg # 30 (treinta) Tomar 1 tableta después del almuerzo.
- Gentamicina 160 mg intramuscular #5 (cinco) una im cada día
- metronidazol tabletas de 500 mg una cada 8 horas por 5 días

paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable, sin signos de sirs activo, en manejo antibiotico por corioamnionitis, por el moento se continua con manejo medico establecido

**Medico que Evolucion:** **RICAUETE SOSSA ANDRES JOSE**

28/12/2018 11:21 a.m.

paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, por el momento continua en vigilancia clinica y manejo medico instaurado.

**Medico que Evolucion:** **ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO**

29/12/2018 09:48 a.m.

paciente con historia clinica descrita, hemodinamicamente estable con evolucion clinica con tendencia a la mejoría, sin signos de sirs activo, se solicita toma de nuevo cuadro hematico se revalorara con resultados

**Medico que Evolucion:** **ZARAMA MARQUEZ FABIO AUGUSTO**

29/12/2018 02:39 p.m.

Paciente de 16 años de edad con cuadro clinico anotado al momento paciente estable hemodinamicamente no complicaciones sistemicas no signos clinicos de infeccion activa se toma hemograma de control el cual dentro de parametros normales por lo cual se decide dar egreso y continuar manejo antibiotico ambulatorio.

**Resul. Procedimientos:**

**Resultados Paraclínicos:**

hemograma 25-12-18 (5:56 am): leucocitos:  $17.5 \times 10^3$ , hemoglobina 12.8 gr/dl, hematocrito 36.9 %, plaquetas 224.000 neutrofilos 15.600 (92%), linfocitos 11.000 (8%)

25-12-18 (6:40 am)

anti treponema pallidum negativo

hemoclasificacion a+

hiv - no reactivo

hepatitis b: no reactivo

no nuevos

no nuevos

no nuevos

no nuevos

29-12-2018: leu de 8.1 hg de 11.9 hct de 34.7 plq de 291 mil neu de 75%

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O364	ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O801	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION DE NALGAS O PODALICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O809	TRABAJO DE PARTO, PARTO UNICO ESPONTANEO , A TERMINO SIN OTRA ESPECIFICACION (FASE LATENTE)	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	O85X	SEPSIS PUERPERAL - ENDOMETRITIS POST PARTO-POST CESAREA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z504	PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>

**Indicacion Paciente:**

Salida con

- Control en centro de salud primer nivel con médico general al recién nacido en 3 días y a la madre en una semana
- Consumir alimentación balanceada, rica en hierro

Se explica SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA; debe presentarse por urgencias si:

- Presenta fiebre sola o fiebre mas escalofrío
- Presenta dolor de cabeza intenso asociado a visión borrosa
- Tiene dificultades para la lactancia, enrojecimiento, o dolor de los senos
- Dolor abdominal intenso y agudo que no ceda a la ingesta de analgésicos comunes
- Sangrado vaginal abundante y/o fétido
- Hinchazón de miembros inferiores, manos o cara
- Para retiro de puntos de herida quirúrgica, solicite una cita a los 8 días en el centro de salud primer nivel
- No debe permanecer mucho tiempo en cama
- Utilizar preservativo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Si desea embarazarse nuevamente, asistir a consulta preconcepcional

Asistir a programa de "Joven Sano"

Fórmula Médica

- Acetaminofen tabletas de 500mg #20 (veinte). Tomar 1 tableta a las 8 am - 12 del día - 5 de la tarde y 10 de la noche
- Sulfato ferroso grageas de 300mg # 30 (treinta) Tomar 1 tableta después del almuerzo.
- Gentamicina 160 mg intramuscular #5 (cinco) una im cada día
- metronidazol tabletas de 500 mg una cada 8 horas por 5 días