

## Historia Clínica General

<b>Paciente</b>	: CARLOS JULIO ALTAMIRANO	<b>Fec. Nac.</b>	: 05.07.1954
<b>Identificación</b>	: CC - 6332037	<b>Edad/Sexo</b>	: 65 a / M
<b>Especialidad</b>	: U.M. Urgencias POS	<b>Fecha Adm.</b>	: 05.04.2020
<b>Ubicación</b>	: Comfandi-Clinica Amiga	<b>Cama/Epis.</b>	: 23KAPO21 / 27261718
<b>Fec. Registro</b>	: 05.04.2020	<b>Hora Reg.</b>	: 23:06:07
<b>Aseguradora</b>	: SOS-GESTION CLINICA CALI CONTRIBUT		

**Mod. atención** :  
**Causa Externa** : Enfermedad General  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica

**Motivo de Consulta** : fiebre y malestar al orinar.  
**Enfermedad Actual** : PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS STRAID POR ESPOA. REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE, DE 38 GRADOS. DISURIA, POLIAQUIRIA, MALESTAR GENERAL Y ADINAMIA, NIEGA DISNEA, DOLOR DE TORAX, U ALGUNO TRO SINTOMA ASOCIADO AL CUADRO ACTUAL. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE NEUMOPATIA CRONICA DE COMPONENTE MIXTO FIBROTICO, INGRESA CON SATURACION DE 90% ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, HPB, FARMACOLOGICOS; METOPROLOL 50 MG DIA. HTZDA 25 MG DIA, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA \*\* TRIAGE\*\* paciente quien refiere que desde ayer en la noche inicio de alzas termicas n.c., tos seca, malestar general, ademas comentar ardor al orinar. NIEGA VIAJES, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SINTOMATICAS RESPIRATORIAS, NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE LE HAYAN CONFIRMADO COVID, tiene estudios por tos cronica. RX torax Oct/19: NEUMOPATIA CRONICA MIXTA CON COMPONENTE FIBROTICO E IMAGENES SUGESTIVAS DE BRONQUIECTASIAS SIN FOCOS NEUMONICOS NI REACCION PLEURAL. IMAGENES NODULARES QUE PUEDEN ESTAR EN RELACION CON PATOLOGIA DE BASE. // A.P. HTA - OBESIDAD- DISLIPIDEMIA. ALERGIAS NIEGA

## Revisión Por Sistemas

**Cabeza y Craneo** : NIEGA  
**Ojos** : NIEGA  
**Otorrinolaringología** : NIEGA  
**Cuello** : NIEGA  
**Tórax** : NIEGA  
**Cardíaco** : NIEGA  
**Pulmonar** : NIEGA  
**Digestivo** : NIEGA  
**Genitourinario** : NIEGA  
**Sist. Nerv. Central** : NIEGA  
**Piel** : NIEGA  
**Extremidades** : NIEGA  
**Otros** : NIEGA

## Signos Vitales de Ingreso Vivo

<b>Temperatura</b>	: 38,8	°C	<b>Peso</b>	: 100,0	Kg	<b>Per. Cefálico</b>	:	cm
<b>Presión arterial</b>	: 138 / 85	mm Hg	<b>Per. Abd.</b>	:	cm	<b>Talla</b>	: 1,70	mtrs
<b>Frec. Cardíaca</b>	: 132	x min	<b>IMC</b>	: 34,602	Kg/m2	<b>SC (m2)</b>	: 2,14	
<b>Frec. Respiratoria</b>	: 24	x min	<b>Sat con O2</b>	:	%	<b>Sat sin O2</b>	: 90,00	%

## Examen Físico

**Estado de Conciencia** : Alerta

## Historia Clínica General

**Estado Respiratorio** : Normal  
**Estado de Hidratación** : Ausencia de Deshidratación  
**Estado General** : Bueno

### Hallazgos

**Cabeza y Craneo** : NORMOCEFALICO, NO HERIDAS.  
**Ojos** : NORMALES  
**ORL** : MUCOSAS HUMEDAS.ESCLERAS ANICTERICAS,CONJUNTIVAS ROSAADAS.  
**Boca** : NORMAL  
**Cuello** : MOVIL,NO ADENOPATIAS.  
**Tórax/Mamas** : SIMETRICO,NORMOEXPANSIVO, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV CONSERVADO EN ACP, NO ESTERTORES ,NO SIBILANCIAS.  
**Abdomen** : DEPERSIBLE, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.  
**Genitourinario** : SE OMITE  
**Extremidades** : SIMETRICAS,NO EDEMA, PULSOS DISTALES P  
**Sist. Nev. Central** : GLASGOW 15/15,NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.  
**Ex. Mental** : NORMAL  
**Piel y Faneras** : NORMAL  
**Otros Hallazgos** : NIEGA

**Análisis y Conducta** : PACIENTE QUIE INGRESA BAJO CONTEXTO DE FIEBRE Y SONTOMATOLOGA URINARIA. SOSPECHA DE IVU EN EL MOMENTO CON SIRS. ESTABLE HEMODINAMICATE. ADEMA SPAICNTE CON ANTECDNT DE NEUMOPATIA CRONICA NO OXIGENOREQUIRIENTE SATURAIOCN LIMITROE SECUNDRIO A SU PATOLOGIA DE BASE. EN EL MOETNO PACINETE JNO AQUEJA DISNEA . DE IGUAL FORMA POR TAQUIPNEA QUE PODRIA ATRIBUIRSE A SU PROCESO DE SIRS. SE DECID SOLICITAR RADIOGRAFIA DE TORAX. ADEMA DE PARACLINICOS REACTANTES DE FASE AGUDA PARCIAL DE ORINA DEJAR CON MANEJO MEDICO Y REEVALORA,R PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MOLINA GIRALDO,WALTER STIVEN  
**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Registro Profesional** : 1128423479

### Diagnósticos

**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41

**Codigo** : J159  
**Diagnostico** : NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
**Clase** : Confirmado Nuevo

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN  
**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41

**Codigo** : R501  
**Diagnostico** : FIEBRE PERSISTENTE  
**Clase** : Confirmado Nuevo

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN  
**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41

**Codigo** : J159  
**Diagnostico** : NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
**Clase** : Confirmado Nuevo

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN  
**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41

**Codigo** : R501

## Historia Clínica General

**Diagnostico** : FIEBRE PERSISTENTE**Clase** : Confirmado Nuevo**Firmado electrónicamente por****Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN**Profesión** : MEDICINA GENERAL

## Evoluciones Médicas

**Fecha** : 06.04.2020 **Hora** : 02:43**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : REPORTE DE PARACLINICOS: (06/04/2020) HEMOGRAMA: LEU 21.76 PMN, 85.60 HB. 14.20 HTO. 40.4 PLA: 187.000 PCR: 146 CRE; 1.26 BUN. 11.6 NA: 126 K. 3.32 UROANALISIS: HEMATURIA.**Objetivo** : .**Análisis** : PACIENTE QUIE INRSA BAJO CONTEXTO DE FIEBRE CON SOSPECHA INICIAL DE IVU POR SINTOMAS

URIARIOS. SE REVISAR PARCAL DE ORINA Y GRAM NO PATOLOGICO . PACINETE EN SIRS Y RADIOGRAFIA DE TORAX QUE REPORTA Opacidad con broncograma aéreo paracardiaca basal derecha, neumonía. Infiltrados intersticiales difusos en ambos campos pulmonares sin consolidados, como también componente fibrótico difuso. Infiltrados alveolares difusos en ambas bases pulmonares a predominio basal derecho. Imágenes radio lucidas difusas en los campos pulmonares, bronquiectasias. SE DECIDE SOLICITAR HEMOCLTIVO E INIIAR MANEJO ANTIBIOTICO CUBRIENDO PSEUDOMONAS CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR Y AFRIMA ENTENDER.

**Plan** : - SS DE HEMOCULTIVOS # 2 - LEV HARTAMN DEJAR A 80 CC /\* HORA - INICIAR PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS - VALORACION POR MEDICINA INTERNA - CSV Y AVISAR CAMBIOS GRACIAS.**Firmado electrónicamente por****Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN**Registro Profesional** : 1128423479**Profesión** : MEDICINA GENERAL**Fecha** : 06.04.2020 **Hora** : 07:29**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA PACIENTE QUE CIONSLTA POR CUADRO QUE INICIA AYER CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, FIEBRE, TOS SECA PERSISTENTE. REFIERE ADICIONALMENTE MOLESTIAS PARA ORINAR. INGRESO A LA INSTITUCION FEBRIL, TAQUICARDICO. ANTECEDNTES PATOLOGICOS: HTA, HPB, FARMACOLOGICOS; METOPROLOL 50 MG DIA. HTZDA 25 MG DIA, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS QUIRURGIOCS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA EXAMEN FISICO LUCE BIEN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TA:109/72 FC:99 FR:16 SO2:100% AFEBRIL CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS SIN SOPLOS. RSRs BIEN TRANSMITIDOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR \* LABS -06.4.2020 HEMOGRAMA: LEU 21.76 PMN, 85.60 HB. 14.20 HTO. 40.4 PLA: 187.000 BANDAS 5% PCR: 146 CRE; 1.26 BUN. 11.6 NA: 126 K. 3.32 UROANALISIS: LEUC:5-7XC SIN BACTERIAS HEMOCULTIVOS EN PROCESO \* RX DE TORAX Opacidad con broncograma aéreo paracardiaca basal derecha, neumonía. Infiltrados intersticiales difusos en ambos campos pulmonares sin consolidados, como también componente fibrótico difuso. Infiltrados alveolares difusos en ambas bases pulmonares a predominio basal derecho. Imágenes radio lucidas difusas en los campos pulmonares, bronquiectasias CONCEPTO PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, AHORA CON CUADRO DE FIEBRE Y TOS, CON RX DE TORAX CON INFILTRADOS DE OCUPACION BIBASAL, MAS EN EL LADO DERECHO, Y OPACIDADES INTERSTICIALES DIFUSOS CON ALGO DE OMPONENTE FIBROTICO. SE HA CONSIDERADO UNA NAC, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, CON LO QUE ESTOY DE ACUERDO. SIN EMBARGO, Y DADA LA PANDEMIA ACTUAL, NO DESCARTO COMPROMISO VIRAL. SOLICITO TACAR DE TORAX PARA CARACTERIZAR MEJOR EL COMPROMISO INTERSTICIAL Y CON ESTO TOMAR DESICIONES EN CUANTO AL MANEJO A SEGUIR Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO. POR AHORA RECOMIENDO MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL. HOSPITALIZAR NIVEL 3.

**Plan** : -NIVEL 3**Firmado electrónicamente por****Responsable** : GONZALEZ OROZCO, LAURA ISABEL**Registro Profesional** : 766064-12**Profesión** : MEDICINA INTERNA**Fecha** : 06.04.2020 **Hora** : 12:12**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCION MEDICO GENERAL DIA: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES NIEGA NUEVOS SINTOMAS ASOCIADOS, NIOEGA DISNEA NIEGA TOS, TOLERA O2 QAMBIENTE, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

**Objetivo** : PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPROMISO HEMODINAMICO O RESPIRATORIO. C/C:NORMOCEFALO SIN DEFORMIDADES. PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS,

## Historia Clínica General

CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO MOVIL, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS. OTOSCOPIA BILATERAL NOMAL, C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS. CORAZON CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO PRESENTE. GENITO URINARIO SE OMITE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, ADECUADO LLENADO CAPILAR SNC ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS, NO FOCALIZACION, G: 15/15. ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO.

**Análisis** : DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN PULMOAR: 1.1 NAC BISAL DE PREDOMINIO DERECHO CURB65: 1 PUNTO 2. TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO MIXTO 2.1 HIPOKALEMIA LEVE 2.2 HIPONATREMIA LEVE 2.3 HIPOCLOREMIA LEVE 3. ANTECEDENTE DE NEUMOPATIA CRONICA COMPONENTE MIXTO FIBROTICO 4. ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU SEGUNDO DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA QUIEN CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALZAS TERMICAS CUIANTIFICADAS EN 38.0 GRADOS, ADEMAS MALESTAR GENERAL ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, SENSACION DE DOLOR EN REGION DE TORAX ANTERIOR, TIENE ANTECEDENTE DE NEUMOPATIA CRONICA CON COMPONENTE MIXTO FIBROTICO, A SU INGRESO TOMAN PARACLINICOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA HB 14.20 HCTO Y PLAQUETAS NORMALES, PCR ELEVADA, UROANALISIS NO PATOLOGICO FUNCION RENAL PRESERVADA, ELECTROLITOS CON TRANSTORNO MIXTO HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA, HIPOCLOREMIA LEVE, REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, SIN HIPERLACTETEMIA, HEMOCULTIVOS EN PROCESO, TIENE RX DE TORAX: OPACIDAD CON BANCROGRAMA AEREO PARACARDIACA BASAL DERECHA, NEUMONIA INFILTRADOS INTERSTICIALES, DIFUSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN CONSOLIDADOS, TAMBIEN COMPONENTE FIBROTICO, INFILTRADOS ALVEOLARES DIFUSOS AN AMBAS BASES PULMONARES, FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA QUE PACIENTE CURSA CON NAC INCIO MANEJO ATB CON PIPERACILINA/ TAZOBACTAM SIN EMBARGO INDICA QUE ANTE PANDEMIA ACTUAL DECIDE TOMA DE TACAR ESTA PENDIENTE PARA CARACTERIZAR MEJOR LA LESION, EN SU MANEJO DE BASE TOMA HCTZ SE PUEDE CONSIDERAR QUE ESTA SEA LA CAUSA DE HIPONATREMIA SE DECIDE SUSPENDER, SE SOLICITAN ELECTROLITOS CONTROL EN 6 HORAS PARA DEFINIR REPOSICION DE POTASIO AL MOMENTO PACIENTE EN CAMILLOA TRANQUILO SIN NUEVOS SINTOMAS ASOCIADOS, TOLERA O2 AMBIENTE, SIN DISNEA, NI TOS, CONTINUA BAJO MANEJO MEDICO, SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Plan** : PLAN: 1. PENDIENTE HOSPITALIZAR NIVEL III 2. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA 3. O2 POR CANULA NASAL SI SAT MENOR A 92% 4. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 5. DIETA HIPOSODICA 6. CONTINUAR LEV SSN 0.9% A 50CC/ HORA 7. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS 8. ENOXAPARINA 40 MG SUBC DIA CONCILIACION MEDICAMENTOSA: 9. METOPROLOL 50 MG DIA 10. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA \*\* SUSPENDER\*\* 11. AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS 12. LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS 13. PTE// TACAR, HEMOCULTIVOS 14. GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES 15. CSV-AVC

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : BUSTOS AREVALO, LAURA GISELL

**Registro Profesional** : 1144062393

**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 06.04.2020 **Hora** : 21:18

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : medicina general dx 1. bacteremia por coccobacilos gram negativo -en espera de tipificación exacta de patógeno con antibiograma 1.1 sepsis de origen pulmoar: 1.2 nac bisal de predominio derecho curb65: 1 punto PSI: 85 2. transtorno hidroelectrolítico mixto 2.1 hipokalemia leve 2.2 hiponatremia leve 2.3 hipocloremia leve 3. antecedente de neumopatía crónica componente mixto fibrotico 4. antecedente de hipertensión arterial paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales refiere gran mejoría de su sintomatología respiratoria desde su ingreso, tolera vía oral, no hemoptisis, tos seca. no fiebre. diuresis + .

**Objetivo** : fc 78 fr18 ta 100/57 satO2 98% sin soporte ventilatorio encuentro paciente en cama en decubito supino, sin compañía de familiar, estable alerta afebril, sin SIRS, no qSOFA, normocefalo, torax normoexpansivo sin tirajes murmullo vesicular presente se auscultan crepitos en velcro en base pulmonar derecha, rscrs sin soplos, no s3, abdomen blando derepresible indoloro a la palpacion no signos de irritacion peritoneal, no masas no megalias. extremidades simetricas moviles ama conservados, no edemas, llenado capilar < 2 segundos pulsos pedios presentes, Glasgow 15/15, no signos meningeos, no signos de focalizacion, no apraxia, no agnosia, no afasias, realiza comandos simples, se comunica adecuadamente con examinador.

**Análisis** : paciente masculino de 65 años de edad quien ingresa por presentar cuadro clínico de fiebre de 38 ° asociado a disuria polaquirui, malestar general astenia y adinamia. por otro lado con dolor en hemitorax derecho, desde su ingreso solicitan paraclínicos entre los cuales se rescatan leucocitosis + neutrofilia importante de 21760 y 85 % respectivamente pcr con elevación significativa de 146.3 gases arteriales sin trastornos de oxigenación, toman radiografía en la cual se reporta: "Opacidad con bancograma aéreo paracardiaca basal derecha, neumonía. Infiltrados intersticiales difusos en ambos campos pulmonares sin consolidados, como también componente fibrótico difuso. Infiltrados alveolares difusos en ambas bases pulmonares a predominio basal derecho. Imágenes radio lucidas difusas en los campos pulmonares, ronqu Coastasias" se realiza diagnóstico de nac con curb 65 de 1 punto, se inicia cubrimiento con antibioticoterapia parenteral de amplio espectro con piperacilina tazobactam el cual debe seguir con dicha pauta por ahora hemocultivos van creciendo coccobacilos gram negativos en espera de tipificación exacta de patógeno. medicina interna valora paciente quien indica toma de tacar para mejor caracterización de lesiones encontradas en tacar. tacar con reporte de "A nivel pulmonar la densidad es heterogénea, apreciándose un patrón de infiltrado intersticial de tipo reticular, especialmente en las bases pulmonares, aunque también hay compromiso de los lóbulos superiores, de ubicación periférica, especialmente a nivel de la región subpleural. Este patrón presenta pequeñas áreas de panalización, especialmente en la base del pulmón derecho y cambios fibroticos asociados. Este hallazgo pareciera mas corresponder a una

## Historia Clínica General

patología probablemente neumopatía crónica." internista de turno enterada de dicho reporte.

**Plan** : 1. PENDIENTE HOSPITALIZAR NIVEL III 2. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA 3. O2 POR CANULA NASAL SI SAT MENOR A 92% 4. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 5. DIETA HIPOSODICA 6. CONTINUAR LEV SSN 0.9% A 50CC/ HORA 7. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS 8. ENOXAPARINA 40 MG SUBC DIA CONCILIACION MEDICAMENTOSA: 9. METOPROLOL 50 MG DIA 10. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA \*\*SUSPENDER\*\* 11.AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS 12.LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS 13.PTE// HEMOCULTIVOS 14.GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES 15.CSV-AVC

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MUÑOZ LOZANO, CARLOS ANDRES

**Registro Profesional** : 1144052878

**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 07.04.2020 **Hora** : 08:54

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : PACIENTE REFIERE MEJORA CLINICA. NIEGA FIEBRE, DISNEA U ALGUNO TRO SINTOMA ASOCIADO AL CUADRO ACTUAL.

**Objetivo** : PACIENTE EN CAMA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CONS V. TA 120/80 FC 75 LPM FR 16 RPM SAT: 92% AL AMBIENTE., ORL: MUCOSAS HUMEDAS. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV CONSERVADO EN ACP, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS ABD: DEPERSIBLE, BLANDO,NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS EXT, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG SNC: GLASGOW 15/15, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

**Análisis** : DX: 1. SEPSIS DE ORIGEN PULMOAR: 1.1 NAC BISAL DE PREDOMINIO DERECHO CURB65: 1 PUNTO 2.

TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO MIXTO 2.1 HIPOKALEMIA LEVE 2.2 HIPONATREMIA LEVE 2.3 HIPOCLOREMIA LEVE 3. ANTECEDENTE DE NEUMOPATIA CRONICA COMPONENTE MIXTO FIBROTICO 4. ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL A/P:PACIENTE QUIE INGRESA BAJO CONTEXTO DE FIEBRE CON SOSPECHA INICIAL DE IVU POR SINTOMAS URIARIOS. SE REvisa PARCAL DE ORINA Y GRAM NO PATOLOGICO .PACINETE EN SIRS Y RADIOGRAFIA DE TORAX QUE REPORTA Opacidad con broncograma aéreo paracardiaca basal derecha, neumonía. Infiltrados intersticiales difusos en ambos campos pulmonares sin consolidados, como también componente fibrótico difuso. Infiltrados alveolares difusos en ambas bases pulmonares a predominio basal derecho. Imágenes radio lucidas difusas en los campos pulmonares, bronquiectasias. SE DECIDE SOLICITAR HEMOCLTIVO E INIIAR MANEJO ANTIBIOTICO CUBRIENDO PSEUDOMONAS CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. HOSPITALIAZDO POR MEDICINA INTERNA BAJO MANNEJO DX DE SEPSIS DE ORGEN PULMONAR NAC CURB: 1. YA VA CRECIENDO PRIMER HEMOCULTIVO COCO BACILOS GRAM NEGATIVOS. PACIENTE CON MEJORA CLINICA ESTABLE GASES ARTERIALES DE AYER NORMAL, ACIDO LACTO NORMAL, SE CONTINUARA MANEJO MEDICO INSTAURADO A LA ESPERA DE TIPIFICAIOCN DE CULTIVOS. PACIENTE Y FAMILIAR AFIRMA ENTENDER.-

**Plan** : CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SS DE PARACLINICOS DE CONTORL. HEMOGRAMA , PCR, CREATINIA, ELECTORLITOS.

**Firmado electrónicamente por**

**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

**Registro Profesional** : 1128423479

**Profesión** : MEDICINA GENERAL

**Fecha** : 07.04.2020 **Hora** : 10:12

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA DIAGNOSTICOS - NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD -- BACTEREMIA POR BGN MANEJO ACTUAL - PIPERACILINA TAZOBACTAM (06.4.2020) HC:PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO QUE INICIA AYER CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, FIEBRE, TOS SECA PERSISTENTE. REFIERE ADICIONALMENTE MOLESTIAS PARA ORINAR. INGRESO A LA INSTITUCION FEBRIL, TAQUICARDICO. ANTECEDNTES PATOLOGICOS: HTA, HPB, FARMACOLOGICOS; METOPROLOL 50 MG DIA. HTZDA 25 MG DIA, AMLDIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR. EXAMEN FISICO LUCE BIEN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TA:108/69 FC:86 FR:16 SO2:93% AFEBRIL CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS SIN SOPLOS. RSRs BIEN TRANSMITIDOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR \* LABS -07.4.2020 CR:1.1 Na:131 K:3.27 PCR:221 WBC:13,860 N:82% L:11.5% HB:13 PLT:170,000 -06.4.2020 HEMOGRAMA: LEU 21.76 PMN, 85.60 HB. 14.20 HTO. 40.4 PLA: 187.000 BANDAS 5% PCR: 146 CRE: 1.26 BUN. 11.6 NA: 126 K. 3.32 UROANALISIS: LEUC:5-7XC SIN BACTERIAS HEMOCULTIVOS 1/2 BACILOS GRAM NEGATIVOS \* RX DE TORAX Opacidad con broncograma aéreo paracardiaca basal derecha, neumonía. Infiltrados intersticiales difusos en ambos campos pulmonares sin consolidados, como también componente fibrótico difuso. Infiltrados alveolares difusos en ambas bases pulmonares a predominio basal derecho. Imágenes radio lucidas difusas en los campos pulmonares, bronquiectasias \* TACAR DE TORAX A nivel pulmonar la densidad es heterogénea, apreciándose un patrón de infiltrado intersticial de tipo reticular, especialmente en las bases pulmonares, aunque también hay compromiso de los lóbulos superiores, de ubicación periférica, especialmente a nivel de la región subpleural. Este patrón presenta pequeñas áreas de panalización, especialmente en la base del pulmón derecho y cambios fibroticos asociados. Este hallazgo pareciera mas corresponder a una patología probablemente neumopatía crónica. No se identifican nódulos ni masas. En general hay cambios de hiperinsuflación pulmonar que indican atrapamiento aéreo. CONCEPTO PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, AHORA CON CUADRO DE FIEBRE Y TOS, CON RX DE TORAX CON INFILTRADOS DE OCUPACION BIBASAL, MAS

## Historia Clínica General

EN EL LADO DERECHO, Y OPACIDADES INTERSTICIALES DIFUSOS CON ALGO DE OMPOENTE FIBROTICO. SE HA CONSIDERADO UNA NAC, POR LO QUE SE INICIO MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, CON LO QUE ESTOY DE ACUERDO. SIN EMBARGO, Y DADA LA PANDEMIA ACTUAL, NO DESCARTO COMPROMISO VIRAL. SOLICITO TACAR DE TORAX PARA CARACTERIZAR MEJOR EL COMPROMISO INTERSTICIAL QUE MUESTRA CAMBIOS DE NEUMOPATIA CRONICA CON COMPROMISO FIBROTICO. EVOLUCION SATISFACTORIA, POR LO QUE CONSIDERO PODEMOS COMPLETAR MANEJO POR HOMECARE CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR EV C/6HR POR 13 DIAS MAS. VISITA MEDICA EN 2 DIAS PARA REVISION DE HEMOCULTIVOS Y AL FINALIZAR TRATAMIENTO

Plan : -HOMECARE

Firmado electrónicamente por

Responsable : GONZALEZ OROZCO, LAURA ISABEL

Registro Profesional : 766064-12

Profesión : MEDICINA INTERNA

Fecha : 07.04.2020 Hora : 11:09

Tipo : Evolución

Subjetivo : nota se decide cambiar atb a cefepime 1 gr cada 12 hr para continuar por homecare por 13 dias

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Firmado electrónicamente por

Responsable : PEREZ GOMEZ, MANUEL ALEJANDRO

Registro Profesional : 5535-2010

Profesión : MEDICINA INTERNA

## Medicamentos

Fecha : 06.04.2020 / 00:00

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP.

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : AHORA

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML JER PRE.

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 JEP

Via Adm. : SUBCUTANEA

Frecuencia : AHORA

Fecha : 06.04.2020 / 04:00

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamento : AMLODIPINA 5 MG TAB.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : AMLODIPINA 5 MG TAB.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : AMLODIPINA 5 MG TAB.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0,5G POLVO LIOFILIZADO PARA RECO

Presentación : POLVO

Dosis : 1 VIA

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 06.04.2020 / 14:00

Responsable : BUSTOS AREVALO, LAURA GISELL

Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML JER PRE.

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 JEP

Via Adm. : SUBCUTANEA

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Historia Clínica General

Fecha : 06.04.2020 / 16:00

Responsable : BUSTOS AREVALO, LAURA GISELL

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML JER PRE.

Presentación : SOLUCION

Via Adm. : SUBCUTANEA

Profesión : MEDICINA GENERAL

Dosis : 1 JEP

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Órdenes Clínicas

Fecha : 05.04.2020 Hora : 23:30

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903856 NITROGENO UREICO

0000903813 CLORO

0000902209 HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATE

Fecha : 05.04.2020 Hora : 23:45

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO

0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER

Fecha : 06.04.2020 Hora : 02:50

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000890466 INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

Fecha : 06.04.2020 Hora : 03:34

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU

Fecha : 06.04.2020 Hora : 09:30

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

Fecha : 06.04.2020 Hora : 09:34

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000903111 ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO

Fecha : 06.04.2020 Hora : 10:58

Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA

Profesión : MEDICINA GENERAL

879301-04 TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (

Fecha : 06.04.2020 Hora : 12:44

Responsable : BUSTOS AREVALO, LAURA GISELL

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903813 CLORO

Justificación : CONTROL EN 6 HORAS

Fecha : 07.04.2020 Hora : 08:58

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

0000903813 CLORO

0000902209 HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

Fecha : 07.04.2020 Hora : 08:59

Responsable : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN

Profesión : MEDICINA GENERAL

0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM

Fecha : 07.04.2020 Hora : 10:57

Responsable :

Profesión :

0000901236 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MI

## Historia Clínica General

### Indicaciones

**Fecha** : 05.04.2020 / 23:17  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN **Profesión** : MEDICINA GENERAL  
**Tipo Indicación** : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL  
**Indicación** :  
- DEJAR EN OBSERVACION -CABECERA A 45 GRADOS. - ACOMPAÑANTE PERMANENTE. - OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT 7 MIN MANTENER SATURAICO POR ENCIMA DE 94% - LEV SSN AL 0.9% DEJAR A 80 CC / HORA - DIPIRONA 2 GR EV DU - ENOXAPARINA 40 MG SC DIA - SS DE HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS, GRAM DE ORINA, UROCULTIVO, CREATININA, BUN, NA, K, CL. - SS DE RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL - REEVALORAR GRACIAS

**Fecha** : 06.04.2020 / 02:43  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN **Profesión** : MEDICINA GENERAL  
**Tipo Indicación** : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL  
**Indicación** :  
- SS DE HEMOCULTIVOS # 2 - LEV HARTAMN DEJAR A 80 CC /\* HORA - INICIAR PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS - CONCILIACION MEDICAMENTOSA: METOPROLOL 50 MG DIA. HTZDA 25 MG DIA, AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS - VALORACION POR MEDICINA INTERNA - CSV Y AVISAR CAMBIOS GRACIAS.

**Fecha** : 06.04.2020 / 12:10  
**Responsable** : BUSTOS AREVALO, LAURA GISELL **Profesión** : MEDICINA GENERAL  
**Tipo Indicación** : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL  
**Indicación** :  
PLAN: 1. PENDIENTE HOSPITALIZAR NIVEL III 2. MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA 3. O2 POR CANULA NASAL SI SAT MENOR A 92% 4. AISLAMIENTO RESPIRATORIO 5. DIETA HIPOSODICA 6. CONTINUAR LEV SSN 0.9% A 50CC/ HORA 7. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS 8. ENOXAPARINA 40 MG SUBC DIA CONCILIACION MEDICAMENTOSA: 9. METOPROLOL 50 MG DIA 10. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA \*\*SUSPENDER\*\* 11.AMLODIPINO 5 MG CADA 12 HORAS 12.LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS 13.PTE// TACAR, HEMOCULTIVOS 14.GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES 15.CSV-AVC

**Fecha** : 07.04.2020 / 08:54  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN **Profesión** : MEDICINA GENERAL  
**Tipo Indicación** : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL  
**Indicación** :  
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SS DE PARACLINICOS DE CONTORL. HEMOGRAMA , PCR, CREATINIA, ELECTORLITOS.  
**Tipo Indicación** : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL  
**Indicación** :  
SALIDA CON HOMECARE: 1. CEFEPIME 1 GR EV CADA 12 HORAS CONTINUAR POR 13 DIAS MAS 2. VISITA MEDICA DOMICILIAR AL 3ER DIA CON REPORTRE DE HEMOCULTIVO Y AL TERMINAR TRATAMIENTO.

### Alta Médica

**Fecha de Alta** : 08.04.2020 **Hora** : 02:43  
**Tipo de Alta** : Tratamiento Amb  
**Condición al Egreso** : Vivo **Destino** :  
**Responsable Alta** : SUAREZ HIDALGO, LAUREN ESTEPANNIA **Registro Médico:** 1113655330  
**Profesion** : MEDICINA GENERAL  
**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41  
**Firmado electrónicamente por**  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN  
**Codigo** : J159  
**Diagnostico** : NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA  
**Fecha** : 06.04.2020 / 02:41  
**Firmado electrónicamente por**  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO, WALTER STIVEN  
**Codigo** : R501  
**Diagnostico** : FIEBRE PERSISTENTE  
  
**Responsable** : MOLINA GIRALDO,WALTER STIVEN **Registro Profesional** : 1128423479  
**Profesión** : MEDICINA GENERAL