Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal,Piso 1**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **4410**

Atención No.**13515522**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **48 Años 7 Meses 5 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **17-jul.-2020 17:17**
Fecha y hora de Atención **17-jul.-2020 17:21**
El paciente se moviliza por sus propios medios?
Medio de trasporte
Estado de llegada
Procedencia
Llegó remitido de

Ingreso

Ingreso Médico Ambulatorio

Causa del evento: **VALORACIÓN MÉDICA PACIENTE SARS COV -2 - RUTA AMBULATORIA COVID**
Tiempo de evolución: 2
Anamnesis: OCUPACIÓN: INGENIERO INDUSTRIAL
EMPRESA: CARTON DE COLOMBIA
AREA: PRODUCCION
SEDE: principal
SECTOR: PRODUCCION
FECHA Y HORA DE INICIO DE SINTOMAS: 15-07-2020
EPS: NUEVA EPS ARL: SURA AFP: PROTECCION
FECHA DE CONTAGIO: HACE 2 DIAS
VERSIÓN DEL TRABAJADOR:
TRABAJADOR EN HORARIO HABITUAL DE TRABAJO (8 am -5 pm) EL DIA (17/ 07 /2020 HORA: 5:55 PM), PACIENTE COMENTA QUE NO TUVO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE DIAGNOSTICADO CON COVID 19, MENCIONA QUE DESDE APROXIMADAMENTE 2 DIAS HA PRESENTADO TOS Y ODINOFAGIA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Tipo de Evento: Enfermedad General

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:25 - *()*
Patológicos No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Firmado electrónicamente por **JUAN DAVID RENGIFO ALZATE** -- MEDICINA LABORAL
Tarjeta Profesional: 1115086841 Identificación CC 1115086841

Examen físico

17 julio 2020 17:57 - *(CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO)*

Estado General.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Cabeza.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Boca y Faringe.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Cuello.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Otorrinolaringología.	Normal
Tórax.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Abdomen.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Genito - Urinario.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Musculo-esquelético.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Neurológico.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Piel.	**NO SE REALIZA YA QUE FUE UNA CONSULTA VIRTUAL**
Analisis.	**Después de evaluar el caso, SE DECIDE:** **Se solicita Realización de CUPS: 03006 TOMA EN VEHICULO DEL PACIENTE** **PLAN:** **1.se envía Autorización, Se Diligencia Ficha Epidemiológica, Se notifica información requerida por Entidades.**

2.Posterior a toma y procesamiento de muestra se ordena Nueva Consulta para lectura e interpretación de la muestra.
3.Se dan recomendaciones generales, de autocuidado así
- Lávese las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol. Cubra todas las superficies de sus manos y frótelas hasta que se sientan secas.
-Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
-Evite el contacto cercano con personas enfermas.
-Quédese en casa tanto como sea posible.
-Mantener distancia de los demás es especialmente importante para las personas que corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente.
-Cubra su boca y nariz con una cubierta de tela cuando esté cerca de otros
-Todos deben usar una cubierta facial de tela cuando tienen que salir en público, por ejemplo, a la tienda de comestibles o para recoger otras necesidades.
-Procure no usar una mascarilla de grado quirúrgico para un trabajador de la salud.
-Continúe manteniendo unos 6 pies entre usted y los demás (Mas de 1 Metro).
-Si se encuentra en un lugar privado y no tiene una cubierta de tela en la cara, recuerde siempre cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel cuando tosa o estornude o use la parte interior del codo.
-Se explica y se dan recomendaciones de la toma de muestra en carro y las posibles molestias por la prueba la paciente refiere entender.

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **JUAN DAVID RENGIFO ALZATE** -- MEDICINA LABORAL
Tarjeta Profesional: 1115086841 Identificación CC 1115086841

Diagnósticos de ingreso | **Localización** | **Tipo DX**

17 julio 2020 17:57 - *(CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO)*
-- (Z208) CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES — Impresion Diagnóstica

Exámenes

∗ (Hora: 17:21) 03006 ATENCION INTEGRAL TOMA DE MUESTRA COVID-19 POR PCR EN VEHICULO DEL PACIENTE — Ubicación **No Aplica**

Observaciones CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO
POR FAVOR RESULTADOS CON PRELACION ... MUCHAS GRACIAS

Firmado Electrónicamente por **RENGIFO ALZATE JUAN DAVID**
Identificación **CC 1115086841**
Especialidad **MEDICINA LABORAL**
Tarjeta Profesional **1115086841**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

JUAN CARLOS ERAZO VILA - UROLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso Piso 6**
Teléfono Directo: **6025584394** -- Conmutador: **6023821000 Ext 13208**

Atención No.**13680181**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **49 Años 8 Meses 19 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **01-oct.-2020 8:59** Fecha y hora de Atención **01-oct.-2020 9:14**

Causa de Consulta y Anamnesis
Causa del evento:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)
HEMATURIA MACROSCOPICA DISURIA POLAQUIURIA .CALIBRE DEL CHORRO ESE HA DISMINUIDO ALGO.LE DUELE CON LA EYACULACION.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:23 - *()*
Patológicos No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Otros - QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS ERAZO VILA** -- UROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762884/94 Identificación CC 16767114

Examen físico

01 octubre 2020 09:17 - *(TA-602 UROLOGIA)*

Cabeza.	Normal
Ojos.	Normal
Oídos.	Normal
Nariz.	Normal
Boca y Faringe.	Normal
Cara.	Normal
Cuello.	Normal
Tórax.	Normal
Corazón.	**Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.**
Pulmones.	**Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.**
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**
Espalda.	Normal
Genito - Urinario.	**TR PROSTATA GRADO 2 FESN**
Extremidades.	Normal
Piel.	Normal
Analisis.	**DECIDO INICIAR TRUXA TAMSULON.** **ECO DE VIAS URINARIAS COISTOSCOPIA UC**

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS ERAZO VILA** -- UROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762884/94 Identificación CC 16767114

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX
01 octubre 2020 09:18 - *(TA-602 UROLOGIA)*		
-- (N029) HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:18) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Ubicación **No Aplica**

Historia Clínica de la Atención

JUAN CARLOS ERAZO VILA - UROLOGIA
Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso Piso 6**
Teléfono Directo: **6025584394** -- Conmutador: **6023821000 Ext 13208**

Atención No.**13680181**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

∗ (Hora: 09:19) 881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA Ubicación **No Aplica**
TRANSABDOMINAL)
Observaciones HEMATURIA

Fórmula médica

TAMSULON 0.4 mg (0.4 mg) -- Cja.x 30Cap	1
TOMAR 1 CAPSULA AL DIA POR 30 DIAS	
TRUXA 500 mg COMPRIMIDO TECNOFARMA () -- CAJA X 10 COMPRIMIDOS	1
TOMAR 1 TABLETA CADA DIA POR 10 DIAS	

Firmado Electrónicamente por **ERAZO VILA JUAN CARLOS**
Identificación **CC 16767114**
Especialidad **UROLOGIA**
Tarjeta Profesional **762884/94**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Examen Físico

TA-602 UROLOGIA

CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso Piso 6
Teléfono: **6025584394** *-- Conmutador:* **6023821000 Ext 13208**
Correo Electrónico: **juan.erazo.asi@quironsalud.com**

77345678

Nombres del Paciente	*Apellidos del Paciente*	*Identificación*	*Fecha*
LEONARDO	**LOZANO LOZANO**	**CC 16453269**	**01 oct., 2020 09:17**

Edad **49 Años** *Peso* **N/A** *Tipo Sangre* *Sexo:* **Masculino**

Entidad
26633-NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A (NUEVA EPS - PAC)

Cabeza	*Normal*
Ojos	*Normal*
Oídos	*Normal*
Nariz	*Normal*
Boca y Faringe	*Normal*
Cara	*Normal*
Cuello	*Normal*
Tórax	*Normal*
Corazón	*Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.*
Pulmones	*Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.*
Abdomen	*Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.*
Espalda	*Normal*
Genito - Urinario	*TR PROSTATA GRADO 2 FESN*
Extremidades	*Normal*
Piel	*Normal*
Analisis	*DECIDO INICIAR TRUXA TAMSULON.* *ECO DE VIAS URINARIAS COISTOSCOPIA UC*

Firma Electrónica
JUAN CARLOS ERAZO VILA
Identificación: **CC 16767114**
Especialidad: **UROLOGIA**
Registro Médico: **762884/94**

frmInfFormatoProcAten.aspx 23 jul. 2025 14:27 Usuario: ALICIA VICTORIA REINA (670) Servicio: TA-602 UROLOGIA

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal , Piso 0 Y 1**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**14971866**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 18 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **30-ene.-2022 5:03** Fecha y hora de Atención **30-ene.-2022 5:21**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **Domicilio**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **HACE VARIAS SEMANAS VENGO CON DOLOR EN LAS RODILLAS**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **4 Meses** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE DE 51 AÑOS INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE AMBAS RODILLAS ASOCIADO A ESTO COMENTA QUE HA PRESENTADO LIMITACION PARA LA BIPEESTACION Y LA MARCHA ADEMAS COMENTA QUE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTADO TRAUMA CONTUSO EN RODILLA IZQ CON EXACERBACION DE DOLOR Y APARICION DE EDEMA MOTIVO POR EL CUAL DECIDE ACUDIR A URGENCIAS. NIEGA OTROS SINTOMAS.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)						

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
30/ene./2022 05:04	96/77	83	/			36	105	20	98	
30/ene./2022 05:41	100/77		/			36	95	17	98	

Revisión por Sistemas

30 enero 2022 05:41 - *(URG P0 ADULTO)*
Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Examen Físico

30 enero 2022 05:41 - *(URG P0 ADULTO)*

Estado General.	**INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERA O2 AMBIENTE, NO SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL AL TACTO, NO SIGNOS DE DISTRES RESPIRATORIO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PRESENTA FACIES DE DOLOR.**
Cabeza.	**NORMOCEFALO. SIMETRIA FACIAL CONSERVADA.**
Boca y Faringe.	**ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.**
Cuello.	**CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.**
Tórax.	**TORAX SIMETRICO, EXPANSIVO SIN EVIDENCIA DE TIRAJES. NO DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SINCRONICOS CON EL PULSO, BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS.**
Abdomen.	**PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS NO SE VALORA ABDOMEN**
Genito - Urinario.	**NO VALORO**
Musculo-esquelético.	**SIMETRICAS, PRESENCIA DE EDEMA EN RODILLA IZQ DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PERCIBE CALOR LOCAL NI CAMBIOS EN COLORACION DE LA PIEL. RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI DEFORMIDAD. EN AMBAS RODILLAS HAY DOLOR Y LIMITACION PARA LA FLEXO- EXTENSION, ES MAS MARCADA EN RODILLA IZQ. PULSOS DISTALES PRESENTES.**
Neurológico.	**CONCIENTE, ALERTA, SIN AFASIA NI DISARTRIA. GLASGOW 15/15**
Analisis.	**PACIENTE DE 51 AÑOS INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE AMBAS RODILLAS ASOCIADO A ESTO COMENTA QUE HA PRESENTADO LIMITACION PARA LA BIPEESTACION Y LA MARCHA ADEMAS COMENTA QUE EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA PRESENTADO TRAUMA CONTUSO EN RODILLA IZQ CON EXACERBACION DE DOLOR Y APARICION DE EDEMA MOTIVO POR EL CUAL DECIDE ACUDIR A URGENCIAS. NIEGA OTROS SINTOMAS. REFIERE NO HA CONSULTADO A MEDICO DESDE INICIO DE SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON CONSTANTES VITALES DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS CON FACIES ALGICAS, SE EVIDENCIA LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION, A LA VALORACION CLINICA SE OBSERVA PRESENCIA DE EDEMA EN RODILLA IZQ DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PERCIBE CALOR LOCAL NI CAMBIOS EN COLORACION DE LA PIEL. RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI DEFORMIDAD. EN AMBAS RODILLAS HAY DOLOR Y LIMITACION PARA LA FLEXO- EXTENSION, ES MAS MARCADA EN RODILLA IZQ, POR LO ANTERIOR SE DECIDE REALIZAR RX DE RODILLA BILATERAL DESCARTAR LESIONES OSEAS O DISMINUCION DE ESPACIOS INTRA ARTICULARES ADEMAS DESCARTAR TRAZOS DE FRACTURA EN RODILLA IZQ POR CONTUSION RECIENTE Y TOMA DE LABS DE EXTENSION (HEMOGRAMA, PCR, VSG, ACIDO URICO) PARA DETERMINAR OTRAS CAUSAS DE DOLOR ARTICULAR. SE DA MANEJO ANALGESICO CON HORARIO. SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER.**
Observaciones.	**Revisión por sistemas negativo**
Triage.	**3**

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (S800) CONTUSION DE LA RODILLA	Izquierda	Impresion Diagnóstica
-- (M255) DOLOR EN ARTICULACION	Ambas	Impresion Diagnóstica

DOLOR EN AMBAS RODILLAS

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Notas de Evolución

30 enero 2022 08:31 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL): Densidad ósea conservada sin evidencia de lesiones líticas ni blásticas.
Relaciones articulares conservadas.
Se observa aumento en la opacidad de la región suprapatelar en el lado izquierdo, con aparentes calcificaciones en

formación a este nivel, hallazgo que puede estar en relación con bursitis a correlacionar clínicamente.
Discreto engrosamiento de la topografía del tendón rotuliano en el lado izquierdo.
En el lado derecho se observa secuelas de enfermedad de Osgood-Schlatter.
En la rodilla derecha no se identifican signos de derrame articular

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: LEVE ELEVACION

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: NORMAL

902205 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA: NORMAL

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ELEVADO

Firmado electrónicamente por **PEDRO ANTONIO DONCEL PERDOMO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 4591/88 Identificación CC 16657725

Nota de Egreso

30 enero 2022 08:49 - *(URG P0 ADULTO)*

Se dan recomendaciones al paciente/familia

Firmado electrónicamente por **PEDRO ANTONIO DONCEL PERDOMO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 4591/88 Identificación CC 16657725

Ordenes de Examenes

30 enero 2022 05:43 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 05:43) 902205 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 05:43) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 05:43) 903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 05:43) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 05:50) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

30 enero 2022 05:45 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 05:45) 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) — Ubicación **Ambas**
Observaciones PACIENTE CON DOLOR CRONICO EN AMBAS RODILLAS AHORA CON TRAUMA CONTUSO EN RODILLA IZQ CON APATRICION DE DOLOR, EDEMA Y AUMENTO DE LA LIMITACION FUNCIONAL SE INDICA TOMA DE RX DE AMBAS RODILLAS PARA DESCARTAR LESIONES OSEAS, DISMINUCION DE ESPACIOS INTRA ARTICULARES O DERRAME ARTICULAR.

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Ordenes de Medicamentos

30 enero 2022 05:41 - *(URG P0 ADULTO)*

* DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 2 GRAMO
CUM: 20006845-06 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* OXIcodona 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL **Dosificación**: 3 MILIGRAMOS
CUM: 20065026-01 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA SOLO SI DOLOR ES MUY INTENSO Y NO MEJORA CON DIPIRONA

* DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL **Dosificación**: 8 MILIGRAMOS
CUM: 20019105-06 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Control de Medicamentos

30 enero 2022 06:07 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: diluido en 100 cc ssn

* 30 Ene 2022 06:06 DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: diluido en 100 cc ssn

* 30 Ene 2022 06:07 DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **AYDE EUGENIA ROMO ROMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 37007387

30 enero 2022 06:49 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: 3 cc de la dilución a 10 cc

* 30 Ene 2022 06:49 OXIcodona 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **AYDE EUGENIA ROMO ROMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 37007387

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (M109) GOTA, NO ESPECIFICADA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **PEDRO ANTONIO DONCEL PERDOMO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 4591/88 Identificación CC 16657725

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **30 ene. 2022 08:49** Remitido a

Medio de trasporte

Fórmulas Médicas

COLCHIMEDIO 0,5 mg TABLETA 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	1
alopURinol 300 mg TABLETA 1 CADA DIA POR UN MES	1
DICLOFENACO SODICO 50 mg TABLETA 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	20

Firmado electrónicamente por **PEDRO ANTONIO DONCEL PERDOMO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 4591/88 Identificación CC 16657725

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **30 Ene 2022** Días de Incapacidad: **5** Prorroga: **No** Motivo: **Enfermedad General**
Diagnóstico: **M109 GOTA, NO ESPECIFICADA**

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

30 enero 2022 06:46 - *(URG P0 ADULTO)*

06:00 ingresa paciente hombre de 51 años de edad al servicio de urgencias en silla de ruedas acompañado de familiar orientado en sus tres esferas refiere dolor en rodilla izquierda con limitación para la deambulación valorado por el DR Calderon quien genera ordenes medicas las cuales se verifican y se cumplen, se traslada paciente en silla de ruedas a toma de imagen de rodilla , a su regreso se canaliza en msi con catéter 22 única puncion se toma muestras de laboratorio con técnica cerrada se administra medicamentos ordenados pendiente reporte de rx y laboratorios para definir conducta. se ubica paciente en silla 11 b queda en compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **AYDE EUGENIA ROMO ROMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 37007387

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **CALDERON PAEZ STEVEN**

Identificación **CC 1151940585**
Especialidad **MEDICINA GENERAL**
Tarjeta Profesional **1151940585**

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

23-julio-2025 2:41:20 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**LOZANO LOZANO LEONARDO**	**Edad:**	54 Años
Identificación:	CC 16453269	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUC	**Teléfono:**	3104749393

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN **Atención Nro: 11997863**

Fecha y Hora Ingreso: **04-febrero-2022 8:36 am**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Fórmula médica

04-febrero-2022 8:59 am

IBUprofeno 400 mg TABLETA RECUBIERTA 21

1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 21

1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (S800) CONTUSION DE LA RODILLA		Impresion Diagnóstica

Consulta de Control

04-febrero-2022 8:52 am

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS

Causa de Consulta: MOLESTIA EN RODILLAS

EA:3 MESES EVOLUCION DE MOLESTIA EN RODILLAS HACE 7 DIAS SE CAE CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA MECANISMO EN FLEXION DESDE ENTONCES DOLOR COJERA ESTA DEAMVULANDO CON MULETAS

Antecedentes: PATOLOGICOS NEG

Examen Fisico: DERRAME ARTICULAR EQUIMOSIS CARA ANTERIOR DE RODILLA NO EXTENSION ACTIVA, NO GAP ROTULA FLEXION 30 LACHMAN- CAJON ANTERIOR- NO BOSTEZO

Radiologia: RX AP RODILLAS VARO EXCLEROSIS COMPARTIMENTO MEDIAL ESPINAS PICUDAS, RX LATERAL OSTEOFITO PATELAR INFERIOR
RMN RODILLA RUPTURA DE CUADRICEPS DE UN 90 % LESIONES CODNRALES NO LESIONDE LCA

Laboratorio:

Diagnosticos: RUPTURA CUADRICEPS

Plan:
SE GENERA ORDEN DE CIRUGIA AUTROIZAR COMO URGENCIA DIFERIDA AUTORIZAR CON PRIORIDAD PARA ARTROSCOPIA DE RODILLA CONDROPLASTIA , MAS RESINSERCION ABIERTA DE TENDON DE CUADRICEPS, CIRUGIA AMBULATORIA , AMERITA UN ANCLAJE OSESO DE 5 MM

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN **Atención Nro: 12070423**

Fecha y Hora Ingreso: **28-febrero-2022 3:58 pm**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN **Atención Nro: 12098251**

Fecha y Hora Ingreso: **09-marzo-2022 10:51 am**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Fórmula médica

09-marzo-2022 11:00 am

WINADEINE F 325 mg 30 mg TABLETAS SANOFI () -- CAJA X 10 TABLETAS 1

MEDIA TAB CADA 8 A 12 HORAS

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**

--	(S761) TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS	Impresion Diagnóstica

Nota de control
09-marzo-2022 11:00 am

2 SEMANAS EVOLUCION DE REPARO DE TENDON DE CUADRICEPS SE CITA A RETIRO DE PUNTOS

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EX FISICO HERIDA LIMPIA FLEXION 30

CX INICIO DE TF, APOYO PROTEGIDO, WINADEINE F, SE DA PRORROGA DE INCPACIDAD 30 DIAS , A PARTIR 21 DE MARZO , CONTROL 30 MARZO

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Atención Nro: 12158982

Fecha y Hora Ingreso: **30-marzo-2022 10:52 am**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Nota de control
30-marzo-2022 11:34 am

5 SEMANAS EVOLUCION DE REINSERCION TENDON DE CUADRICEPS , ACUDE A CONTROL, ESTA DEAMVULANDO CONMUELTAS E INMOVILIZADOR HA REALIZADO 5 SESIONES DE TF

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EX FISICO EXTENSIONACTIVA FLEXION 120 NO GAP EN TENDONCUADRICEPS

CX TF SE LE INSTE EN SOLTAR MUELTAS TERAPIA EN PISICNA, CONTROL 18 DE ABRIL

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Atención Nro: 12205472

Fecha y Hora Ingreso: **18-abril-2022 2:10 pm**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (S761) TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS		Impresion Diagnóstica

Nota de control
18-abril-2022 2:48 pm

2 MESES EVOLUCION REPARO TENDON DE CUADRICEPS , ESTA DEAMVULANDO CON UNA MULETA AUN SIENTE DEBILIDAD E INSEGURIDAD PARA SOLATER MULETAS

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EX FISICO EXTENSION ACTIVA ,CUADRIECOS FUERZA 3+ FELXION 90 NO GAP

CX TERAPIA FISICA, PRORROGA DE INCAPACIDAD 30 DIAS APARTIR DE 20 DE ABRIL

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Atención Nro: 12303674

Fecha y Hora Ingreso: **20-mayo-2022 8:35 am**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (S761) TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS		Impresion Diagnóstica

Nota de control
20-mayo-2022 9:00 am

3 MESES EVOLUCION DE REPARO TENDON DE CUADRICEPS , EN PROGRAMA DE REHABILITACION HA REALIZADO 35 SESIONES DE TERAPIA, AUN HAY DEBILIDAD INSEGURIDAD CON LAS GRADAS Y COJERA

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EX FISICO APREHNSIVO COJERA, EXTENSION ACTIVA FUERZA 4- FLEXION 100

CX CONTINUAR REHABILITACION, RECOMENDACIONES,

FORTALECIMIENTO MUSCULAR, PRORROGA DE INCAPACIDAD 20 DIAS, VALORACION MEDICO LABORAL, MIRAR POSBILIDAD REINTEGRO LABORAL EN OFICINA

INGRESO A: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Atención Nro: 12378510

Fecha y Hora Ingreso: **14-junio-2022 4:15 pm**

Médico Principal: **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS** Registro: **3840/93**

Nota de control

14-junio-2022 4:22 pm

3 MESES 20 DIAS DE REPARO DE TENDON DE CUADRICEPS, YA INGRESO ALABORAR SE SIENTE MEJOR ESTA DEAMVULANDO SIN AYUDAS

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EX FISICO EXTENSION ACTIVA FLEXIONB110 FUERZA 4-/ 5
CX PACIENTE PUEDE CAMINAR SIN NINGUNA AYUDA EXTERNA, VALORACION MEDICO LABORAL

CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS **3840/93**

Médico **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *VICTORIA REINA ALICIA* *el* *23 de julio de 2025* *Total atenciones:* ***7***

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso 3**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **23001-23003**

Atención No.**15039625**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 1 Mes 10 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **23-feb.-2022 16:00** Fecha y hora de Atención **23-feb.-2022 17:13**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Diagnósticos de ingreso	Localización	Tipo DX
23 febrero 2022 18:44 - *(CIRUGIA)*		
-- (S761) TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Nota de Preparación de Paciente

23 febrero 2022 17:38 - *(CIRUGIA)*

Fecha de Ingreso: 23/02/2022
Hora de Ingreso: 16:00
¿El paciente confirma su conocimiento de los Derechos y Deberes?: Si
Lateralidad: Izquierdo
Peso: 72Kg
Talla: 1.77Mts
Observaciones adicionales: INGRESA PACIENTE, CONCIENTE Y ORIENTADO, TIENE AYUNO COMPLETO, PIEL INTEGRA,. SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN VERIFICANDO LOS DATOS CON EL PCTE , SE COLOCA MANILLA COLOR LILA QUE LO IDENTIFICA COMO PACIENTE CON RIESGO DE CAÍDAS; SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS PARA CONTROLAR SUS RIESGO DE CAIDA (TODO EL TIEMPO LAS BARANDAS DE LA CAMILLA ESTAR EN POSICIÓN ELEVADA, CUANDO NO ESTÉ PROTEGIDO POR BARANDAS, PERMANECERÁ VIGILADO POR PERSONAL DEL ÁREA; SI SE VA A MOVILIZAR HACERLO SIEMPRE ACOMPAÑADO, PIDA AYUDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN RECUPERACION USE EL TIMBRE DE LLAMADO Y NO SE REINCORPORE INMEDIATAMENTE DE LA CAMILLA). SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA EN CONTEXTO DE INFECCION POR COVID, Y SE REALIZA TAMIZAJE.
Tipo de Hospitalización requerida: NA
Ayuno: Si;
Alergias: No;
Laboratorios: Si; 2 HOJAS DE LABORATORIOS+ 2 CARPETAS CON CDS.
Radiografias: No;
Implante disponible: No;
Marcación del sitio operatorio: Si; LADO IZQUIERDO, MARCADO POR EL DR CAICEDO
Premedicación: No;
Locker: Si; 7 H
Hemoderivados (Sangre, Plasmas, Plaquetas y Crio): No;
Resumen de historia clínica: No;
Consentimiento informado de Cirugía firmado: Si;
Valoración pre-anestesia: No;
Consentimiento informado de Anestesiólogo firmado: Si;
Consentimiento informado de Transfusión firmado: No;
Validación de la información de la nota Prequirurgica: Si;
Otras Condiciones: No; PACIENTE INGRESADO POR ANGEL DUQUE
¿Se realiza preparación de la piel del paciente?: No Aplica
¿El paciente esta rasurado?: Si
Nombre de Acompañante: CRISTIAN MUSCA

Teléfono: 3136191640

Firmado electrónicamente por **FANNY JOHANA MORA APONTE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38667192

Nota Quirúrgica

814725 CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA

Fecha: 23 feb. 2022 18:54
Lateralidad: Izquierda **Medico:** JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS
Dx Principal: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

837607 TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA

Fecha: 23 feb. 2022 18:54
Lateralidad: Izquierda **Medico:** JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS
Dx Principal: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

838505 REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION

Fecha: 23 feb. 2022 18:54
Lateralidad: Izquierda **Medico:** JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS
Dx Principal: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **1** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis
ASEPSIA MAS ANTISEPSIA MAS CAMPOS QUIRURGICOS
ARTROSOCPAI DIAGNSOTICA NO LESIONE S MENISCALES RUPTURA VASTO MEDIAL Y RECTO ANTERIOR
SE REALIZA CODNROPLASTIA CONSHAVER
LAVADO ARTROSCOPICO SINOVECTOMIA
INSICION SUPRAPATELAR DE 8 CM DISECCION POR PLANOS SE LLEGA A RUPTURA DE CUADRICEPS SE LIMPIAN
TRANSFERENCIA DE VASTO MEDIAL Y AVANSAMIENTO DE RETINACULO PARA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA
SE DESBRIDA L BORDES DE TENDON Y SE RETIRA TEJIDO CICATRIZAL , FRAGEMNETO OSEO DE ROTULA
PASO DE ANCLAJE DE 5 MM ORTHOSISTEM PASO DE SUPERSUSUTRA CON AGUJA PASO DE PUNTOS EN TENDON RECUPERCION DE SUTURAS ANUDADO DESDE MEDIAL A LATERAL
SE PREUBA ESTABILIDAD A 90 GRADOS
SE REFUERZA RETINACULOS CON OTRA SUPERSUSTURA ANUDADO
CIERRE DE CELULA RCON CAPROFIL 1, PIE SUTURA CONTINUA
INFILTRACION CURACION
COLOCACIONDE INMOVILIZADOR EN EXTENSION
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 100
Muestras enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Colaboradores

Anestesiologo 1: PEREZ TRUJILLO MARTHA ELENA
Cirujano 1 (Ppal): CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS
Ayudante 1: GUZMAN MELO LILIANA GISELL

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Fórmulas Médicas

Recomendación Médica
CONTROL LUNES 28 FEBRERO 430 PM

TRAMADOL 100 mg / mL (100 mg/ml) -- Fco.x 10ml — 1
8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

CEFALEXINA 500 mg (500 mg) -- Caja x 24 Cápsulas — 24
1 CAP CADA 8 HORAS POR 8 DIAS

ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA () -- — 24
1 TAB CADA 8 HORAS POR 8 DIAS

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Nota de Instrumentador/a

23 febrero 2022 19:12 - *(CIRUGIA)*

Lateralidad: Izquierdo
Peso: 72Kg
Talla: 1.77Mts
Observaciones adicionales: ASEPSIA CON DURAPREP
Instrumental Completo: Si;
¿Aplica la obtención de patologías?: No
¿Existe Herida Quirúrgica / Punción?: Si
Estado Herida / Punción: Cerrada
Observaciones Herida Quirúrgica / Punción: CUBIERTA CON BACTIGRAS + GASA ALEMANA + APOSITO DE QUEMADO + MOLLELAST + INMOVILIZADOR
Verificar con la instrumentadora de la casa médica el material y/o equipo que ingresa: Si
Si son prótesis mamarias se confirma con el médico el volumen a utilizar: No Aplica
Conteo final con circulante: Agujas sutura completas (Se desechan en el contenedor); Hojas bisturí completas (Se desechan en el contenedor); Agujas hipodérmicas completas (Se desechan en el contenedor);
Paciente queda con sistema de drenaje: No
Instrumental al finalizar la cirugia completo: Si
Informar al cirujano el resultado de estos conteos: Si
Lista de chequeo para la seguridad operatoria firmada y verificada: Si
Equipos especiales utilizados (Eléctricos y Electrónicos): MODULO SALA 6
MONOPOLAR
SHAVER
VPER
TORNIQUETE
Verifica con la instrumentadora de la casa médica material de osteosintesis: Si; SUPER SUTURA FORCE TIBER N°2 AGUJA 1/2 CIR COR 26MM=2
ANCLAJE DE TITANIO WEDSE 5.0 SIN AGUJA =1
Insumos especiales no registrados: VPER PARRILLA
SHAVER CUCHILLA BLANCA 3.5
SHAVER CUCHILLA AMARILLA
PAQUETE DESECHABLE
CAMPO EN U
THERABAN
El cirujano ordena la infiltración y se solicita autorización: Si
¿Qué se utilizó para la infiltración?: 20 CC BUPI CON EPINEFRINA

Firmado electrónicamente por **JULY FERNANDA MOSQUERA QUIÑONES** -- INSTRUMENTADOR(A)
Identificación CC 1130589993

Nota Circulante

23 febrero 2022 18:09 - *(CIRUGIA)*

Paciente procedente de: Ambulatorio
Ingreso a sala de cirugía: SP SALA06
Hora de ingreso: 17:15
¿Cómo llega el paciente?: Camilla
Estado en que llega el paciente: Consciente
Lateralidad: Izquierdo
Peso: 72Kg
Talla: 1.77Mts
Verificación de la marcación del sitio quirúrgico con la palabra SI: No;
Laboratorios y Radiografías: No;
Otras Ayudas Dignósticas: No;
Jabón utilizado en la preparación del área quirúrgica: No aplica
Solución utilizada en la preparación del área quirúrgica: Soluprep
Área quirúrgica preparada por: Médico
Medidas de precaución tomadas para evitar las zonas de presión: Espumas
Médico anestesiólogo: MARTHA ELENA PEREZ TRUJILLO
Lubricación ocular con gel oftálmico: Si
Oclusión ocular: Si

Monitoria: No invasiva
Médico cirujano: JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS
Médico ayudante (código): 20232
Médico ayudante: LILIANA GISELL GUZMAN MELO
¿Aplica la obtención de patologías?: No
Conteo final con instrumentador(a): Material cortopunzante completo
Obsservaciones de conteo final: INSTRUMENTA: JULY MOSQUERA
Evaluación - Herida Quirurgica / Punción: Si; BACTIGRAS GASAS ALEMANAS APOSITO DE QUEMADO Y MOLLELAST CON INMOVILIZADOR EN RODILLA IZQUIERDA
Evaluación - Presencia de zonas de presión: No;
Se realiza el procedimiento programado: Si; VER NOTA QUIRURGICA
Traslado a: UCPA
Hora de traslado: 19:00
Recuperadora que recibe: JARAMILLO BARRERA INGRID JHOANNA
Nivel de conciencia: Despierta al llamado
Se traslada el paciente a la UPA con: Cánula nasal de oxígeno
Líquidos endovenosos, drenes, sondas y otros: Hartman
Observaciones adicionales - Paciente queda con sistema de drenaje: No;
Observaciones adicionales - Laboratorios: No;
Observaciones adicionales - Radiografías: No;
Formato de reporte cuerpo extraño para retirar en recuperación: No;
Se entrega historia clínica con video: No
Se entrega historia clínica con la lista para la seguridad interoperatoria diligencida: Si
Se entrega historia clínica con Consentimiento de cirugía informado: Si
Se entrega historia clínica con Formato de valoración, consentimiento y registro de anestesia: Si
Se entrega historia clínica con seguimiento de la transfusión: No Aplica
Tipo de anestesia: General Balanceada; MASCARA LARINGEA #4
SEVORANE
OXIGENO

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 17:32 - *(CIRUGIA)*

1. ¿Ha tenido fiebre de difícil control, mayor a 37, 5º y por más de tres días?
Si () No (X)

2. ¿Ha tenido nuevos episodios de tos en los últimos 14 días?
Si () No (X)

3. ¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?
Si () No (X)

4. ¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?
Si () No (X)

5. ¿Tiene dificultad para respirar en los últimos 14 días?
Si () No (X)

6. ¿Presenta secreciones nasales (mocos) en los últimos 14 días?
Si () No (X)

7. ¿Ha tenido contacto con un paciente positivo o sospechoso de COVID- 19, en los últimos 14 días?
Si () No (X)

8. ¿Ha tenido contacto con personas que tengan síntomas antes mencionados en los últimos 14 días?
Si () No (X)

Firmado electrónicamente por **FANNY JOHANA MORA APONTE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38667192

Nota de Ingreso a Recuperación (UCPA)

23 febrero 2022 19:25 - *(CIRUGIA)*

Hora de Ingreso a Sala de Recuperación: 19:00
Nivel de Conciencia: Despierta al llamado
Sala de Procedencia: SP SALA06
Acompañado por Médico Anestesiólogo: MARTHA ELENA PEREZ TRUJILLO
Acompañado por Circulante: SALAS MONTERO SORAYDA MILENA
Condición de Ingreso - Oxigeno Húmedo: Si; MASCARA FACIAL 5 LITROS X MIN
Condición de Ingreso - Monitoria: Si; NO INVASIVA
Condición de Ingreso - Herida Quirúrgica / Punción: Si; EN RODILLA IZQUIERDA BACTIGRAS GASAS ALEMANAS APOSITO DE QUEMADO Y MOLLELAST CON INMOVILIZADOR EN RODILLA IZQUIERDA
Condición de Ingreso - Reporte cuerpo extraño para retirar en recuperación: No;
Condición de Ingreso - Transfusión Sanguinea: No;
Condición de Ingreso - Presencia Zonas de Presión: No;
Condición de Ingreso - Patologia: No;
Condición de Ingreso - Cultivo: No;
Otras Condiciones de Ingreso: Si; POST QUIRURGICO DE ATROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA
AMBULATORIO
Líquidos Endovenosos Permeables: MSI
Líquidos Endovenosos Soluciones: Lactato
Catéteres: Periférico
Catéter Epidural por Bomba: No
Catéter Epidural con Jeringa: No
Información Recibida - Laboratorios: No;
Información Recibida - Radiografias: No;
Información Recibida - Consentimiento Informado Firmado: Si;
Información Recibida - Valoración Preanestésica: Si;
Información Recibida - Registro Anestesia: Si;
Información Recibida - Lista de chequeo de la seguridad operatoria diligenciada y firmada: Si;
Información Recibida - Verificación de CD/S: No;
Tipo de anestesia: General Balanceada; MASCARA LARINGEA #4
SEVORANE
OXIGENO

Firmado electrónicamente por **INGRID JHOANNA JARAMILLO BARRERA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1144055109

Nota de Egreso de Recuperación

23 febrero 2022 21:10 - *(CIRUGIA)*

Hora Egreso Recuperación: 21:09
Nivel de Conciencia: Completamente despierto
EVA: 0
Escala de Aldrete: 18
Condición al Egreso - Herida Quirúrgica / Punción: Si; en rodilla cubierta con inmovilizador
Condición al Egreso - Presencia de Zonas de Presión: No;
Condición al Egreso - Tolera Vía Oral: Si; con jugo
Condición al Egreso - Eliminación Urinaria: No;
Condición al Egreso - Moviliza Miembros Inferiores: Si;
Condición al Egreso - Radiografías y Ayudas Diagnósticas: No;
Otras Condiciones al Egreso: Si; PACIENTE QUE SE RECUEPERA SATISFACTORIAMENTE NO PRESENTA COMPLICACIONES DURANTE SU RECUPERACION, EGRESA DESPIERTO, ALERTA , ORIENTADO SALE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y CAMILLERO
Catéteres: No Aplica
Catéter Epidural por Bomba: No
Catéter Epidural con Jeringa: No
Se entrega al paciente: Recomendaciones escritas específicas según procedimiento quirúrgico y se confirma su comprensión; Fórmula Médica
Paciente sale en compañía de: Familiar; Mensajero; En Silla de Ruedas
Destino Egreso Paciente: DOMICILIO

Firmado electrónicamente por **INGRID JHOANNA JARAMILLO BARRERA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1144055109

Diagnósticos de egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (S761) TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Notas Aclaratorias

23 febrero 2022 19:15 - *(CIRUGIA)*

SALA LISTA :19:05

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

Nota de Egreso

Se dan recomendaciones al paciente/familia

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Salida del Servicio

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **23 feb. 2022 18:54** Remitido a

Medio de trasporte

Incapacidad

23 febrero 2022 18:57 - *(CIRUGIA)*

Fecha de Incapacidad: **19 Feb 2022** Días de Incapacidad: **30** Prorroga: **Si** Motivo: **Otro Tipo de Accidente**
Diagnóstico: **S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS**

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS CAICEDO BASTIDAS** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3840/93 Identificación CC 16732802

Datos de Enfermeria

Signos Vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
23/feb./2022 17:15	186/90	122	/			36	65	20	100	21
23/feb./2022 18:57	97/54	72	/			23.9	102	22	95	
23/feb./2022 19:00	149/96	115	/			32	98	15	100	40
23/feb./2022 19:05	140/90	109	/			32.3	99	10	100	40
23/feb./2022 19:10	144/88	110	/			32.5	98	15	100	40
23/feb./2022 19:17	151/91	115	/			32.6	96	15	100	40
23/feb./2022 19:32	156/95	117	/			33.1	98	11	100	21
23/feb./2022 19:47	152/90	115	/			33.4	103	15	90	21
23/feb./2022 20:02	151/87	112	/			33.2	105	15	96	21
23/feb./2022 20:17	154/91	115	/			33.1	109	14	98	21
23/feb./2022 20:32	145/87	109	/			32.9	107	15	99	21
23/feb./2022 20:47	138/88	105	/			21.8	105	8	91	21

Control de Medicamentos

23 febrero 2022 18:14 - *(CIRUGIA)*

* 23 Feb 2022 17:20 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 23 Feb 2022 18:14 PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 20 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 23 Feb 2022 18:14 OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

* 23 Feb 2022 18:14 DIclofenaco SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 23 Feb 2022 18:14 DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 23 Feb 2022 18:14 ONDANsetron 8mg/4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 18:15 - *(CIRUGIA)*

*	23 Feb 2022 18:15	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS x 1mL											1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	23 Feb 2022 18:15	NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL	1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
*	23 Feb 2022 17:21	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL	1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 18:17 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	23 Feb 2022 18:17	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 3.000 mL REF: ARB7487											1 AMPOLLA	Via IRRIGACIÓN

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 18:18 - *(CIRUGIA)*

*	23 Feb 2022 18:18	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB2323											1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 18:21 - *(CIRUGIA)*

*	23 Feb 2022 18:21	BUPIVAcaina 0,5% EPINEFRINA 1:200.000 SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL											1 AMPOLLA	Via INFILTRACIÓN
*	23 Feb 2022 18:21	BUPIVAcaina 0,5% EPINEFRINA 1:200.000 SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL											1 AMPOLLA	Via INFILTRACIÓN

Firmado electrónicamente por **SORAYDA MILENA SALAS MONTERO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 66994713

23 febrero 2022 20:59 - *(CIRUGIA)*

*	23 Feb 2022 19:30	OXIcodona 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL	2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
*	23 Feb 2022 19:45	OXIcodona 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL	2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: ordenado por la dra mena

*	23 Feb 2022 20:00	ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL											1 GRAMO	Via ENDOVENOSA

Observaciones: ordenado por la dra mena

*	23 Feb 2022 20:30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg /1 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLAS x 1mL											50 MILIGRAMOS	Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **INGRID JHOANNA JARAMILLO BARRERA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1144055109

Otros Registros Clinicos

Notas Instrumentadoras

23 febrero 2022 18:58 - *(CIRUGIA)*

Registre los Insumos especiales utilizados en el paciente (hemostáticos, apositos, soluciones, protesis, suturas mecánicas, fesas del shaiver etc .....)
-41134015 GASA ALEMANA 11 X 12.5 CM. ESTERIL X 1 UND. Cant:3
-41119001 BACTIGRAS 5 X 5 CMS REF 7456 Cant:1
-41401055 GUANTE ESTERIL 6.0 PREMIUM LATEX GULP006 ALFASAFE Cant:1
-42217002 INMOVILIZADOR DE RODILLA T. M Cant:1
-41914002 MONOCRYL PLUS 3-0 70 CM PS2 MCP427H CX36 Cant:1
-41706002 ELECTRODO EDGE EN ESPATULA E1455B Cant:1
-41102020 MICROPORE PIEL 2" ESTERIL (CE) Cant:1
-41134010 APOSITO PARA QUEMADO 13 X 160 CM ESTERIL X1 UND. Cant:1
-60101033 MARCADOR DE PIEL ESTÉRIL DE DOBLE PUNTA (FINA Y GRUESA) PARA OFTALMOLOGIA CON REGLA REF: 1425SR-10 Cant:1
-44114002 EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005P Cant:1
-40707007 VENDA ELASTICA TERABAND NEGRA ESTERIL (CE) Cant:1

-D1705032 ELECTRODO EFECTO LATERAL EQUIPO VAPR REF 225312 Cant:1
-D0630007 CUCHILLA CIRUGIA ARTROSCOPICA 3.5 MM 9399A Cant:1
-D0630040 CUCHILLA CIRUGIA ARTROSCOPICA 4.8 MM C9245 Cant:1
-43401027 JERINGA PLASTICA 20 C.C 3/P LUER LOOCK 21X1-1/2 REF- JD-20L2138/IB NIPRO Cant:1
-40911010 TUBO DE SUCCION SILICONADO 7MM X 3.1 MTS (9/32" X 10") REF 301713 Cant:1
-41401058 GUANTE ESTERIL 7.5 PREMIUM LATEX GULP003 ALFASAFE Cant:2
-41401054 GUANTE ESTERIL 8.0 PREMIUM LATEX GULP04 ALFASAFE Cant:1
-41906005 CAPROFYL *VLT 1 90CM CT1 CF925T CX24 JYJ Cant:1
-51103019 SOLUPREP APLICADOR SOLUCION 35ML 10024 3M Cant:1
-41106010 ALGODON LAMINADO 6 X 5 ESTERIL (CE) Cant:1
-41307056 PAQUETE DESECHABLE CIRUGIA GENERAL ESTERIL 10140 UM Cant:1
-41906006 CAPROFYL *VTL 2-0 70CMS SH CF123T CX24 JYJ Cant:1
-41201001 HOJA DE BISTURI 10 Cant:2
-41909021 PDS II PLUS VLT 1 70 CM CT PDP353H CX36 Cant:1
-40301008 PERICAN # 18 Cant:1

Firmado electrónicamente por **JULY FERNANDA MOSQUERA QUIÑONES** -- INSTRUMENTADOR(A)
Identificación CC 1130589993

Firmado Electrónicamente por **CAICEDO BASTIDAS JUAN CARLOS**
Identificación **CC 16732802**
Especialidad **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Tarjeta Profesional **3840/93**

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**15272766**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 3 Meses 21 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **03-may.-2022 13:55**	Fecha y hora de Atención **03-may.-2022 14:39**
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de trasporte
Estado de llegada	Procedencia
Llegó remitido de	

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (H010) BLEFARITIS		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA GUZMAN ROJAS** -- OCULOPLASTICA
Tarjeta Profesional: 762455 Identificación CC 25285708

Consulta de Control Médica Ambulatorio

03 mayo 2022 14:40 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

Motivo consulta: Me molestan los ojos
Anamnesis: Paciente con cuadro clínico que inicia hace 2 semanas con lagrimeo frecuente y dolor ocular en ambos ojos.

Antecedentes
Cx rodilla izquierdo: Artroscopia
madre glaucoma

Examen físico: AVCC od 20/20 oi: 20/40
Pupilas normal
MEO normal
BMC collaretes, margen palpebral eritematoso, engrosado, congestivo. Cornea clara, cámara anterior formada, iris normal. Cristalino transparente
PIO ao 16mmhg
Fondo de ojo ao: Disco definido exc 40% retina adherida macula sana, excavación verticalizada.

Análisis y plan: Paciente con signos de blefaritis posterior ao. Se inicia manejo asi
1. Sprainer espuma
2. Trazidex ungüento después de higiene de parpados 2 veces al dia por 7 días y suspender.
3. Systane ultra 4 veces al dia en ambos ojos

Excavaciones de nervio óptico verticalizadas. Antec fliar de glaucoma. Se ordena
1. campos visuales ao
2. paquimetria ao
3. OCT nervio óptico ao

Control con resultados
Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA GUZMAN ROJAS** -- OCULOPLASTICA
Tarjeta Profesional: 762455 Identificación CC 25285708

Ordenes de Examenes

03 mayo 2022 14:41 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

* (Hora: 14:41) 950505B ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL) Ubicación **Ambas**

* (Hora: 14:42) 952501B PAQUIMETRIA (BILATERAL) Ubicación **Ambas**

* (Hora: 14:42) 951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR Ubicación **Ambas**
  Observaciones oct del nervio óptico ambos ojos

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA GUZMAN ROJAS** -- OCULOPLASTICA
Tarjeta Profesional: 762455 Identificación CC 25285708

Firmado Electrónicamente por **GUZMAN ROJAS ANA MARIA**
Identificación **CC 25285708**
Especialidad **OCULOPLASTICA**
Tarjeta Profesional **762455**

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

23-julio-2025 2:46:21 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**LOZANO LOZANO LEONARDO**	**Edad:**	54 Años
Identificación:	CC 16453269	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUC	**Teléfono:**	3104749393

INGRESO A: TA-1101 UROLOGIA

Atención Nro: 12321913

Fecha y Hora Ingreso: **26-mayo-2022 8:43 am**

Médico Principal: **USUBILLAGA MOSCOSO FRANCISCO** Registro: **760042/95**

Fórmula médica

26-mayo-2022 9:33 am

DIPROFOS (5-2 mg) -- Cja.x 1Amp	1
UNA AMPOLLA INTRAMSUCLAR DOSIS UNICA	
COLCHICINA 0.5 mg (0.5 mg) -- Cja.x 40Tab	90
UNA TALBETA TODOS LOS DIAS POR 3 MESES	
VITAMINA E 1000 U.I. (1000 UI) -- Fco.x 30Cap	90
UNA CAPSULA TODOS LOS DIA SPOR 3 MESE 30 POR MES90POR 3 MESE	

USUBILLAGA MOSCOSO FRANCISCO JAVIER — **Médico**

760042/95 — **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *VICTORIA REINA ALICIA* *el* *23 de julio de 2025* *Total atenciones:* ***1***

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**15388213**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 4 Meses 26 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **07-jun.-2022 15:46**
Fecha y hora de Atención **07-jun.-2022 16:37**
El paciente se moviliza por sus propios medios?
Medio de trasporte
Estado de llegada
Procedencia
Llegó remitido de

Ingreso

Consulta de Control Médica Ambulatorio

Motivo consulta: PACIENTE ASISTE A CONTROL
Anamnesis: TRAE REPORTE DE EXAMENES SOLICITADOS
REPORTA
OCT DE NERVIO OPTICO 19 DE MAYO 2022:
CONCLUSION:
OD Examen anormal, excavación amplia sospechosa de patología macular
OI: Examen anormal, excavación amplia, con zona de adelgazamiento y compromiso de capa de células ganglionares. Sospechoso de patología glaucomatosa vs macular.

No trae resultado de campos visuales y paquimetria

Paciente no refiere ningún síntoma adicional a lo referido en consulta inicial.

Examen físico: AVCC od 20/20 oi: 20/40
Pupilas normal
MEO normal
BMC collaretes, margen palpebral eritematoso, engrosado, congestivo. Cornea clara, cámara anterior formada, iris normal. Cristalino transparente
PIO ao 16mmhg
Fondo de ojo ao: Disco definido exc 60% retina adherida macula sana, excavación verticalizada.
Análisis y plan: Paciente con excavaciones aumentadas de tamaño, historia familiar de glaucoma, hallazgos anormales en OCT de nervio óptico.
Considero remitir a Glaucoma para aclarar manejo

Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Enfermedad General

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:48 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ
	VASECTOMIA
	TURBINOPLASTIA
	AMIGDALECTOMIA
	OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ
	TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO
	LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**15388213**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Otros - QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)

Perinatal - NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 14:48 - *()*

Otros - DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX
07 junio 2022 16:37 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*		
-- (H400) SOSPECHA DE GLAUCOMA		Impresion Diagnóstica

Exámenes

∗ (Hora: 16:40) 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Ubicación **No Aplica**

Observaciones SE REMITE A ESPECIALISTA EN ** GLAUCOMA**

Firmado Electrónicamente por **GUZMAN ROJAS ANA MARIA**
Identificación **CC 25285708**
Especialidad **OCULOPLASTICA**
Tarjeta Profesional **762455**

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**15472251**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 5 Meses 24 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **06-jul.-2022 7:55** Fecha y hora de Atención **06-jul.-2022 8:49**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Ingreso

Consulta de Control Médica Ambulatorio

Motivo consulta: Paciente de 51 años asiste a por 1 vez a la consulta de glaucoma, remitido por la Dra. Guzmán.
Trae reporte de estudios:
Cvc:
OD: Escotomas relativos superiores.
OI: Escotomas centrales.
Paquimetria: OD: 531 (+1) OI: 518 (+1).
Oct de nervio óptico:
OD: Area de disco: 1.93, conservadas en todos los cuadrantes: superior (97), inferior (109), temporal (52), nasal 72).
OI: Area de disco: 1.90, conservadas en todos los cuadrantes: superior (111), nasal (67), temporal (54), borderline inferior (94).
capa de fibras nerviosas: OD: 83 MICRAS, OI: 81 MICRAS.
Capa de células ganglionares:
Od: Compromiso del sextante nasal superior, temporal superior e inferior.
OI: Compromiso del sextante nasal superior e inferior y temproal superior e inferior.
Anamnesis: ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: Niega.
OFTALMOLOGICOS: Usuario de anteojos progresivos. Ojo seco tratamiento con lubricantes oculares.
MEDICAMENTOS: Niega.
QUIRURGICOS: 3 rinoplastia, cirugía de cornetes, Cirugía de fractura de humero izquierdo, amigadalectomia, reparación del nervio dedo índice mano izquierda, reparación del tendón de pierna izquierda.
TOXICOLOGICOS: Niega.
ALERGICOS: Niega.
FAMILIAR: Madre con glaucoma.

Examen físico: EXAMEN OFTALMOLOGICOS
AVSC OD 20/20 OI 20/20-
Optometría:
Od: -0.25: 20/20
OI: N-0.75 x 130°: 20/20
ADD AO: +1.75
EXAMEN EXTERNO: ODI Sin alteración
MOVIMIENTOS OCULARES: Ducciones y versiones conservadas
BIOMICROSCOPIA:
OD:Borde palpebral regular, conjuntiva normal, cornea clara, but disminuido, cámara anterior formada, pupila central, isocorica, reactiva, cristalino transparente.
OI: Borde palpebral regular, conjuntiva normal, cornea clara, but disminuido, cámara anterior formada, ip hora 12 y hora 1 permeable, pupila central, isocorica y reactiva, cristalino transparente.
TONOMETRIA: OD: 15mmHg OI: 14MMHG sin tto, 8:35pa
GONIOSCOPIA: Lente de 4 espejos: AO: Grado III/III, pigmento +
FONDO DE OJOS:
OD: Papila de bordes netos, exc 0.4x 0.4, buen anillo neurorretinal, adelgazamiento vascular, disminución del brillo foveolar,

retina aplicada en el momento del estudio.
OI: Papila de bordes netos, exc 0.5 x 0.5, buen anillo neurorretinal , adelgazamiento vascular, disminución del brillo foveolar, retina aplicada en el momento del estudio.

Análisis y plan: Dx:
1. Excavación amplia con compromiso de capa de células ganglionares ambos ojos.
2. Ojo seco ambos ojos
3. Miopía leve, astigmatismo leve, presbicia ambos ojos

PLAN:
Solicito:
Oct de segmento posterior macular ambos ojos.

Agrego:
Carboximetilcelulosa aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos.

Control con resultados de estudios en 1 mes por consulta externa Dra. Lina Campuzano, llamar a los tel: 6821000,3821000

Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Otra

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:50 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Antecedentes Familiares

23 julio 2025 14:50 - *()*

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)						

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX
06 julio 2022 08:51 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*		
-- (H400) SOSPECHA DE GLAUCOMA	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Exámenes

∗ (Hora: 08:53) 951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR — Ubicación **Ambas**
Observaciones OCT MACULAR AO

Fórmula médica

carboximetilcleulosa 1% (freegen gel) 3
Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos

Firmado Electrónicamente por **CAMPUZANO RICO LINA MARIA**

Identificación **CC 38603920**
Especialidad **OFTALMOLOGIA**
Tarjeta Profesional **76/5780/2**

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal , Piso 0 Y 1**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**15842682**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 9 Meses 18 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **26-oct.-2022 11:20**
Fecha y hora de Atención **26-oct.-2022 12:31**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **Domicilio**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **tengo mucho dolor**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **7 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Paciente masculino de 51 años de edad con cuadro clinico de 7 dias de evolucion consistente en dolor en region lumbar izquierdo muy intenso que ha venido aumentado en intensidad, refiere asociaod a coluria, orina fetida, nicturia, tenesmo vesical ocasional, neiga truama niega otra sintomtologia asociada. adicionalemtn refiere sensacion de masa y dolor en region anterior de pierna izqueirda.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
26/oct./2022 12:19	157/110	126	/			36	101	18	99	
26/oct./2022 12:36	157/110		/			36	101	18	99	
26/oct./2022 22:00	142/96	111	/			36.4	68	20	95	21
27/oct./2022 06:08	122/86	98	/			36.8	64	20	97	21

	27/oct./2022 10:47	122/81	95	/			35.9	79	20	100	21	
	27/oct./2022 22:01	132/92	105	/			35.9	96	18	95	21	
	28/oct./2022 05:57	122/89	100	/			36.2	82	19	98	21	
	28/oct./2022 10:00	120/86	97	/			36.5	88	20	98	21	
	28/oct./2022 16:00	122/89	100	/			36.9	90	21	98	21	
	28/oct./2022 20:00	138/96	110	/			36.7	81	17	98	21	
	29/oct./2022 06:16	148/103	118	/			35.8	77	19	95	21	
	29/oct./2022 11:15	144/86	105	/			36.	92	20	98	21	
	30/oct./2022 06:20	136/92	107	/			36	73	18	99	21	

Revisión por Sistemas

26 octubre 2022 12:36 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

Examen Físico

26 octubre 2022 12:36 - *(URG P0 ADULTO)*

Estado General. . . . . **ingresa paciente por sus propios medios alerta, trsnquilo erstabel**

Cabeza. . . . . **escleras anicterucas pupilas isocoricas isoreactivas mcuosas humedas conjnutivas rosadas no lesiones en orofaringe**

Boca y Faringe. . . . . normal

Cuello. . . . . **movil no doloros no masas no adenopatias**

Tórax. . . . . normal

Abdomen. . . . . **bland depreb no doloros puño percusio izqueirda positivs**

Genito - Urinario. . . . . **se omtie**

Musculo-esquelético. . . . . **se evidne edema en eigon anterio de pierna, doloros a la palpacion.,**

Neurológico. . . . . **sin deficit aparente**

Piel. . . . . **norma**

Analisis. . . . . **Paciente masculino de 51 años de edad con cuadro clinico de 7 dias de evolucion consistente en dolor en region lumbar izquierdo muy intenso que ha venido aumentado en intensidad, refiere asociaod a coluria, orina fetida, nicturia, tenesmo vesical ocasional, neiga truama niega otra sintomtologia asociada. adicionalemtn refiere sensacion de masa y dolor en region anterior de pierna izqueirda. al examen fisico estable signos vitales normales puño percusio izquierda positiva sin dolor a la palapcion de msucular paraverterbrales, se evidne edema en reigon anterio de pierna doloros. sospecho posibel cuadro de itu indico toma de paraclins, ante edema de pierna solciito imagenes revaloracion posterior**

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Triage. **3**

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		Impresion Diagnóstica
-- (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

Notas de Evolución

26 octubre 2022 15:43 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: normal
Recuento de Leucocitos - 9.29
Neutrófilos # - 5.02
Neutrófilos % - 54.1
Linfocitos # - 3.22
Linfocitos % - 34.7
Monocitos # - 0.68
Monocitos % - 7.3
Eosinófilos # - 0.32

Eosinófilos % - 3.4
Basófilos # - 0.05
Basófilos % - 0.5
Recuento de Eritrocitos - 5.13
Hemoglobina - 15.1
Hematocrito - 47.1
Volumen corpuscular medio - 91.8
Hemoglobina corpuscular media - 29.4
Concentración de Hemoglobina corpuscular media - 32.1
Ancho de distribución eritrocitario DS - 45.4
Ancho de distribución eritrocitario CV - 13.5
Recuento de plaquetas - 330
Volumen medio plaquetario - 10.5
Normoblastos # - 0.000
Normoblastos % - 0.0
Granulocitos Inmaduros # - 0.0200
Granulocitos Inmaduros % - 0.200
Análisis de Resultados de Exámenes

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: positivo
Proteína C reactiva - 14.1
Análisis de Resultados de Exámenes

907106 UROANALISIS: Gravedad específica - 1.022
pH. - 5.0
Leucocitos . - NEG
Nitritos - NEG
Albúmina - 30
Glucosa - NORM
Cuerpos cetónicos - NEG
Urobilinógeno - NORM
Bilirrubina - NEG
Eritrocitos . - NEG
Color. - AMARILLO
Aspecto - LIMPIO
SEDIMENTO URINARIO - ----
Leucocitos por citometría. - 16.2
Leucocitos equivalencia al microscopio. - 2.9
Eritrocitos por citometría. - 0.6
Eritrocitos equivalencia al microscopio. - 0.1
Células Epiteliales por citometría. - 4.5
Células Epiteliales equivalencia al microscopio. - 0.8
Cilindros por citometría. - 1.2
Cilindros equivalencia al microsopio. - 3.5
Bacterias por citometría. - 33.8
Bacterias equivalencia al microscopio - ESCASAS
Moco. - NEG
Análisis de Resultados de Exámenes

901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA: no patologico

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: elevada
Creatinina en suero - 1.43

881602 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS: COMENTARIO:
- Lesiones focales sólidas, hipervasculares de localización perióstica en la cara anterior de ambas piernas, las cuales presentan solución de continuidad de la cortical y comunicación con la médula ósea (no valorable por ecografía). Si se considera clínicamente pertinente se recomienda estudio contrastado complementario por resonancia magnética para una mejor caracterización del componente intraóseo y comportamiento imagenológico de las lesiones.
- Leves cambios inflamatorios de los tejidos blandos superficiales.

- Hallazgos compatibles con nefropatía aguda descritos como hallazgo incidental, a correlacionar con pruebas funcionales si se considera clínicamente pertinente.

873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL): Imágenes múltiples a nivel de tibia y peroné lucentes de bordes escleróticos, que adelgazan
ligeramente la cortical ósea, se acompaña también de lesiones de tejidos blandos en la parte superior y externa de la tibia y hacia la parte media ,anterior e interna, con ligero adelgazamiento de la cortical, en el peroné hay al menos dos lesiones en la diáfisis tercio medio , por sus características parece corresponder a una encondromatosis múltiple.
Relaciones articulares conservadas en rodilla y tobillo.
Tejidos blandos sin alteraciones.

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:45 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Evolución Urgencias
Criterio: Paciente que requiere valoración por alguna especialidad

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:49 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

paraclins que docuemtna lesion renal aguda, sin evidencia de infeccion urinaria. se comenta caso con internista de turno se considera manejo con lev, control de cr posterior.
en cuanto a hallazgos imagenologicos se comenta caso con gamagrafia osea. ademas se solicita rx de columna lumbosacra. y escanografia de miebros inferior izquierdo.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 20:26 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

+++ EVOLUCION NOCHE MEDICINA GENERAL +++
LEONARDO LOZANO
51 AÑOS

IDX: DOLOR LUMBAR IZQUIERDO

ANTECEDENTES
- NEUROFFDAI CUADRICEPS

S: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR MODULADO, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C/C: NORMOCEFALICO, NO MASAS, NO INDURACIONES, NO DEPLESIONES
C/P: NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: PERISTALTIMOS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS

EXT: EUTROFICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAP <2SEG
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS/PLAN: PACIENTE DE 51 AÑOS EN CONTEXTO DE DX ANOTADO ACTUALMENTE BAJO OBSERVACION MEDICO POR PARTE DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA, PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO MEDICO QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS DE EXTENSION POR SU PATOLOGIA DE BASE. CON REPORTE SE DEFINIRA CONDUCTA MEDICA POR PARTE DE ESPECIALIDADES. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDE.

Tipo Estancia: Observación
Criterio: Paciente que requiera seguimiento clínico para diagnostico o tratamiento

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

27 octubre 2022 05:18 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

SE CARGAN LEV + CONTROL DE FUNCION RENAL

Tipo Estancia: Observación
Criterio: Paciente que requiera seguimiento clínico para diagnostico o tratamiento

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

27 octubre 2022 08:28 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

+++ EVOLUCION MEDICINA GENERAL +++
LEONARDO LOZANO
51 AÑOS

IDX: DOLOR LUMBAR IZQUIERDO

ANTECEDENTES
- NEUROFFDAI CUADRICEPS

S: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR MODULADO, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
PRESIÓN ARTERIAL: 122/86 PULSO: 64/MIN FREC. RESP.: 20/MIN TEMPERATURA: 36.8°C SAT. OXÍGENO: 97
C/C: NORMOCEFALICO, NO MASAS, NO INDURACIONES, NO DEPLESIONES
C/P: NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: PERISTALTIMOS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS
EXT: EUTROFICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAP <2SEG
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS/PLAN: PACIENTE DE 51 AÑOS EN CONTEXTO DE DX ANOTADO ACTUALMENTE BAJO OBSERVACION MEDICO POR PARTE DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA CON TAC QUE REPORTA INCONTABLES LESIONES LÍTICAS QUE COMPROMETEN LOS HUESOS DE LA CINTURA PÉLVICA Y LOS MMII QUE PUEDE ESTAR EN RELACIÓN CON DEPÓSITOS SECUNDARIOS, PACIENTE ACTUALMENTE EN MANEJO MEDICO QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTUDIOS DE EXTENSION POR SU PATOLOGIA DE BASE, PENDIENTE DE GAMMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL. CON REPORTE SE DEFINIRA CONDUCTA MEDICA POR PARTE DE ESPECIALIDADES. PACIENTE Y ACOMPAÑANTE ENTIENDE.

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HANS MONIZ OROBIO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144088859

27 octubre 2022 10:24 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

MEDICINA INTERNA
- EDAD 51 AÑOS
- ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA?
- FALLA RENAL A ESTRATIFICAR
PACIENTE REFIERE TIENE DOLOR LUMBAR,
NO A TENIDO FIEBRE TOLERA VIA ORAL
Presión Arterial: 122/86
Pulso: 64/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.8°C
Sat. Oxígeno: 97
CP NORMAL,
TORAX BIEN VENTILADOS, RSCS RITMICOS NO SOPLOS
ABDOMEN BLANCO DEPRESIBLE
LESIONEES NODULARES DURAS EN EEXTREMIDADES DE DIFERENTE TAMAÑO

COMENTARIO , PACIENTE TIENE PENDIENTE GAMAGRAFIA OSEA, VALORACION POR ORTOPEDIA DE TUMORES,
SE SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENSION, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, ECOGRAFIA RENAL, P, CALCIO, PTH,VITAMINA D

Firmado electrónicamente por **DAVID IDROBO MARTINEZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: RM 102/95 Identificación CC 12986795

Notas de Interconsultas

27 octubre 2022 11:38 - *(URG P0 ADULTO)*

ORTOPEDIA ONCOLOGICA
PRIMERA VEZ
51 A OP CALI

PACINETE CON HISTORIA DE APARENTE TRAUMA CON LESION DE MECANISMO EXTENSOR RODILLA IZQ HACE MAS DE 2 AÑOS, OPERADO, REFIERE POSTERIORMENTE DOLOR EN MII, QUE SE EXTENSIO SOBRE MID, Y LUEGO EXTREMIDADES SUPERIORES, NOTA ADEMAS PROMINENCIAS O MASAS OSEAS EN AMBAS PIERNAS Y MUÑECA Y MANO DERECHA. AHORA DOLOR PROGRESIVO COJERA LIMITACION
ES HOSPITALIZADO POR ST URINARIOS DOLOR LUMBAR, TIENE HALLAZGOS DE IRC ESTA EN SEGUIMEINTO POR MED INTERNA
HALLAZGOS EN IMAGENES
TAC DE MIEMBROS INFERIORES. OPINIÓN:
Incontables lesiones líticas que comprometen los huesos de la cintura pélvica y
los MMII que puede estar en relación con depósitos secundarios a correlacionar
con antecedentes clínicos del paciente.
RX DE PIERNA. Imágenes múltiples a nivel de tibia y peroné lucentes de bordes escleróticos, que adelgazan
ligeramente la cortical ósea, se acompaña también de lesiones de tejidos blandos en la parte
superior y externa de la tibia y hacia la parte media ,anterior e interna, con ligero adelgazamiento de
la cortical, en el peroné hay al menos dos lesiones en la diáfisis tercio medio , por sus
características parece corresponder a una encondromatosis múltiple.
Relaciones articulares conservadas en rodilla y tobillo.
Tejidos blandos sin alteraciones.

POR HISTORIAL LESIONES LITICAS A ESTUDIO, MANEJO CONJUNTO CON MED INTERNA, SE SOICITAN LABS
EF. ESTABLE
SE OBSERVAN MASA SOBRE EL 5 MTC DE MANO DER
LESION PROMIENTEN SOBRE CUBITO CYBITO DISTAL DER
TIENE OTRAS LESIONES EN AMBAS PIERNAS SOBRE DIAFISIS DE TIBIA
LA MAS SINTOMATICA LOCALIZADA EN CARA ANTEROINTERNA DE TIBIA IZQ
DOLOR SOBRE AMBAS RODILLAS
NO DEFICIT

AP. REVISO IMAGENES, LESIONES LITICAS A ESTUDIO, CON HISTORIAL DE ENF RENAL, DESCARTAR ENF METABOLICA OSEA VS LESIONES TIPO INFILTRATIVO
NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES QUE SUGIERAN TUMORES DE CARTILAGO
AMERITA COMPLETAR ESTUDIOS TOMA DE GAMAGRAFIA OSEA
SE PROPONE INTERVENCION SOBRE TIBIA IZQUIERDA, CON BIOPSIA, CURETAJE, MAS ESTABILIZACION CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA
CORREPONDE A PAQUETE DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA 1695
INSUMOS: CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA IZQUIERDA (JOHNSON)

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

Notas de Evolución

27 octubre 2022 22:00 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

+++ EVOLUCION NOCHE MEDICINA GENERAL +++
LEONARDO LOZANO LOZANO
51 AÑOS

IDXS:
ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA?
- FALLA RENAL A ESTRATIFICAR

SEMAFORIZACION: VERDE

S: PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TRANQUILO, NIEGA DOLOR, TOLERANDO VO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACOMPAÑADO

C/C: NORMOCEFALICO, NO MASAS, NO INDURACIONES
C/P: NORMOEXPANDIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: EUTROFICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAP <2SEG
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS/PLAN: PACIENTE DE 51 AÑOS EN CONTEXTO DE DXS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACION POR PARTE DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA DR LORES PROPONE INTERVENCION SOBRE TIBIA IZQUIERDA, CON BIOPSIA + CURETAJE + ESTABILIZACION CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA, A SU VEZ VALORADO POR MEDICO INTERNISTA DR IDROBO QUE INDICA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ECTROFORESIS DE PROTEINAS, ECOGRAFIA RENAL, P, CALCIO, PTH,VITAMINA D. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, MANEJO MEDICO, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MEDICA.

Presión Arterial: 122/81
Pulso: 79/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 35.9°C
Sat. Oxígeno: 100
EVA: 0

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

28 octubre 2022 14:28 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.3

ORTOPEDIA ONCOLOGICA

PRIMERA VEZ
51 A OP CALI

PACINETE CON HISTORIA DE APARENTE TRAUMA CON LESION DE MECANISMO EXTENSOR RODILLA IZQ HACE MAS DE 2 AÑOS, OPERADO, REFIERE POSTERIORMENTE DOLOR EN MII, QUE SE EXTENSIO SOBRE MID, Y LUEGO EXTREMIDADES SUPERIORES, NOTA ADEMAS PROMINENCIAS O MASAS OSEAS EN AMBAS PIERNAS Y MUÑECA Y MANO DERECHA. AHORA DOLOR PROGRESIVO COJERA LIMITACION
ES HOSPITALIZADO POR ST URINARIOS DOLOR LUMBAR, TIENE HALLAZGOS DE IRC ESTA EN SEGUIMEINTO POR MED INTERNA
HALLAZGOS EN IMAGENES
TAC DE MIEMBROS INFERIORES. OPINIÓN:
Incontables lesiones líticas que comprometen los huesos de la cintura pélvica y los MMII que puede estar en relación con depósitos secundarios a correlacionar con antecedentes clínicos del paciente.
RX DE PIERNA. Imágenes múltiples a nivel de tibia y peroné lucentes de bordes escleróticos, que adelgazan ligeramente la cortical ósea, se acompaña también de lesiones de tejidos blandos en la parte superior y externa de la tibia y hacia la parte media ,anterior e interna, con ligero adelgazamiento de la cortical, en el peroné hay al menos dos lesiones en la diáfisis tercio medio , por sus características parece corresponder a una encondromatosis múltiple.
Relaciones articulares conservadas en rodilla y tobillo.
Tejidos blandos sin alteraciones.

POR HISTORIAL LESIONES LITICAS A ESTUDIO, MANEJO CONJUNTO CON MED INTERNA, SE SOICITAN LABS
EF. ESTABLE
SE OBSERVAN MASA SOBRE EL 5 MTC DE MANO DER
LESION PROMIENTEN SOBRE CUBITO CYBITO DISTAL DER
TIENE OTRAS LESIONES EN AMBAS PIERNAS SOBRE DIAFISIS DE TIBIA
LA MAS SINTOMATICA LOCALIZADA EN CARA ANTEROINTERNA DE TIBIA IZQ
DOLOR SOBRE AMBAS RODILLAS
NO DEFICIT

REVISO IMAGENES, LESIONES LITICAS A ESTUDIO, CON HISTORIAL DE ENF RENAL, DESCARTAR ENF METABOLICA OSEA VS LESIONES TIPO INFILTRATIVO
NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES QUE SUGIERAN TUMORES DE CARTILAGO

TIENE REPORTE DE LABS.
PTH.726 (ELEBVDO)
CALCIO 11.9 (ELEVADO) FOSFORO 2.2 (BAJO)
VIT D25OH 13.5 (BAJO)
CREAT 1.27

GAMAGRAFIA OSEA. En el estudio actual se observa una intensa captación del radio fármaco a nivel óseo, con una distribución marcadamente heterogénea del mismo tanto a nivel del eje axial como a nivel del sistema periférico, observándose a nivel del tercio medio de ambas regiones tibiales una mayor intensidad pero sin evidencia de aumento del volumen de las extremidades, cambios inespecíficos dado que el presente patrón puede estar relacionado con cambios medulares reactivos en relación a infección/sepsis, pueden estar relacionados con uso de medicamentos (yatrogenia), pueden estar relacionados con infiltración metastásica difusa del sistema óseo, neoplasias hematológicas o pueden estar relacionados con patología endocrinológicas (hipertiroidismo/hiperparatiroidismo), debido a la diversidad de diagnósticos diferenciales se recomienda establecer el diagnóstico primario.
Juicio Clínico:
Patrón gammagráfico que muestran un intensa captación del radio fármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica.

AP. HIPERPARATIROIDISMO A ESTUDIO, DESCARTAR PRIMARIO SECUNDARIO
CONTROL CONJUNTO MED INTERNA CONSIDERAR ESTUDIO DE PARATIROIDES ECO/ GAMAGRAFIA, PENDIENTE CONCEPTO
PARECE CORRESPONDER A ENF METABILICA OSEA, SE LLEVARA A CIRUGIA POR LESIONES EN TIBIA IZQ SINTOMATICAS EN EL MOMENTO ACLARAR PATOLOGIA DE BASE

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

29 octubre 2022 00:10 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.4

*** EVOLUCIÓN MÉDICA - NOCHE ***

DIAGNOSTICOS:
- HIPERPARATIROIDISMO EN ESTUDIO.
- ENFERMEDAD METABOLICA OSEA ?
--o LESIONES EN AMBAS PIERNAS SOBRE DIAFISIS DE TIBIA.

SUBJETIVO: PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN. NIEGA ALGUN TIPO DE DOLOR. ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. NIEGA DISNEA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADO. LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DISNEA, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL. EXTREMIDADES SIN EDEMA. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

A/P: PACIENTE DE 51 AÑOS. AHORA EN OBSERVACIÓN POR LESIONES OSEAS E HIPERPARATIROIDISMO EN ESTUDIO. YA TIENE GAMMAGRAFIA, RADIOGRAFIAS Y PERFIL METABOLICO. ORTOPEDIA ONCOLOGICA (DR LORES) INDICÓ INTERVENCIÓN EN LESIONES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (30/10/2022). EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. SE ESPERA REVALORACION POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO A LA ESPERA DE REVLORACIÓN. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA.

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA CASTILLO NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144077170

29 octubre 2022 09:32 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.40

871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: Creatinina en suero - 1.04

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.04

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.27

904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA: Parathormona molécula intacta - 726.00

903603 CALCIO AUTOMATIZADO: Calcio en suero. - 11.9

903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]: Vitamina D 25 OH - 13.5 BAJA

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 13.4
Indice Normalizado Internacional INR - 1.26
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.08
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.8
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 32.1
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 28.2

920208 GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN: SE CANCELA POR DR RINCON

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 15.9
Úrea en suero - 34.0

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 2.2

920901T GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL: Juicio Clínico:
Patrón gammagráfico que muestran un intensa captación del radio fármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica.

871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA: HALLAZGOS:

Densidad ósea normal, eje de la columna conservado.
La altura de los cuerpos vertebrales y espacios discales son normales. Pedículos , distancia interpedicular normales, al igual que espacios paravertebrales .
No hay desplazamientos anteriores, ni posteriores de los cuerpos vertebrales de la columna.
Lo que se observa la reja costal es normal.

879460 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS: OPINIÓN:
Incontables lesiones líticas que comprometen los huesos de la cintura pélvica y los MMII que puede estar en relación con depósitos secundarios a correlacionar con antecedentes clínicos del paciente.

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

29 octubre 2022 09:40 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

+++ EVOLUCION DIA MEDICINA GENERAL +++
LEONARDO LOZANO LOZANO
51 AÑOS

IDXS:
ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA?
- FALLA RENAL A ESTRATIFICAR
- HIPERPARATIROIDISMO EN ESTUDIO.

SEMAFORIZACION: VERDE

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, TRANQUILO, NIEGA DOLOR, TOLERANDO VO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FLIAR

C/C: NORMOCEFALICO, NO MASAS, NO INDURACIONES
C/P: NORMOEXPANDIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: EUTROFICAS, MOVILES, ADECUADO LLENADO CAP <2SEG
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS/PLAN: PACIENTE DE 51 AÑOS EN CONTEXTO DE DXS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZADO A CARGO DE POR PARTE DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA DR LORES A LA ESPERA DE TOMA DE BIOPSIA + CURETAJE + ESTABILIZACION CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA, A SU VEZ EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA POR HIPERPARATIROIDISMO A ESTUDIO, POR ORDEN DEL DOC RINCON SS GAMMAGRAFIA PARATIROIDES. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, MANEJO MEDICO, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA MEDICA.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

29 octubre 2022 10:14 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Hospitalización
IDXS:
ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA?
- FALLA RENAL A ESTRATIFICAR
- HIPERPARATIROIDISMO EN ESTUDIO.
PARACLINICOS ORDENADOS ULTIMOS INR DE 1.26, PTH DE 726 ALTO, VITAMINA D 13.5 BAJO, ALBUMINA DE 3.36 BAJO, CLACIO DE 11.9 ALTO, CR DE 1.27 EN ASCENSO, FOSFORO DE 2.2 BAJO. BUN DE 15.9. EN EL MOMENTO ESTABLE CON PA DE 148/103 FC. 77 FR. 19 T.35.8
CX. SE AMPLIARAN ESTUDIOS GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES,CALCIO IONICO, ECO RENAL. DE AMENTAN LOS LEV A 100 CC POR HORA DE SSN. TOMAR CREATININA , SODIO, POTASIO Y CALCIO IONICO MAÑANA. POSIBILIDAD DE ADENOMA DE PARATIROIDES ?. HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO ?? POR IRC ??. MIELOMA MULTIPLE ??.

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

29 octubre 2022 19:47 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL): Datos de daño renal crónico bilateral de origen a determinar.
Porcentaje de orina residual postmiccional de 1,4%.
Próstata con volumen de 48,6 cc
A correlacionar con clínica.

Firmado electrónicamente por **CAMILO ERNESTO ZORRILLA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144033219

29 octubre 2022 20:43 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

903604 CALCIO IONICO: ELEVADO

Firmado electrónicamente por **CAMILO ERNESTO ZORRILLA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144033219

29 octubre 2022 20:48 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

EVOLUCION NOCHE

DIAGNOSTICOS
ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA
A. ENCONDROMATOSIS OSEA?
2. FALLA RENAL A ESTRATIFICAR
3. HIPERPARATIROIDISMO EN ESTUDIO.

PACIENTE DE 51 AÑOS EN CURSANDO CON ENFERMEDAD INFILTRATIVA OSEA CON SOSPECHA DE NEOPLASIA OSEA VS PSRATIROIDEA, SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS CLINICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRTAORIA, HOSPITALIZADO A CARGO DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO PROGRAMADO PRA EL DIA DE MAÑANA ADEMAS EN SEGUMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIOS DE ENFERMEDAD PARATIROIDEA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA, SEGUNE EVOLUCION SE DETERMINARAN NUEVAS CONDUCTAS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDICION ACTUAL Y RIESGO DE MORBILIDAD. MANIFIESTAN ENTENDER.

Firmado electrónicamente por **CAMILO ERNESTO ZORRILLA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144033219

Nota de Egreso

30 octubre 2022 10:50 - *(URG P0 ADULTO)*

Paciente masculino de 51 años de edad con cuadro clinico de 7 dias de evolucion consistente en dolor en region lumbar izquierdo muy intenso que ha venido aumentado en intensidad, refiere asociaod a coluria, orina fetida, nicturia, tenesmo vesical ocasional, neiga truama niega otra sintomtologia asociada. adicionalemtn refiere sensacion de masa y dolor en region anterior de pierna izqueirda.

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

Ordenes de Examenes

26 octubre 2022 12:37 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 12:37) 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:37) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:37) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:37) 907106 UROANALISIS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:37) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 12:38 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 12:38) 881602 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Ubicación **Izquierda**
Observaciones sensacion de masa en region anterior de pierna izqueirda // pierna izquierda

* (Hora: 12:38) 873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL) Ubicación **Izquierda**
Observaciones sensacion de masa en pierna izquierda

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:50 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 15:50) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones tomar 6hr posteiror a inciio de manejo con lev.

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:55 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 15:55) 871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA Ubicación **No Aplica**
Observaciones encondromatosis??

* (Hora: 15:55) 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA Ubicación **No Aplica**
Observaciones dolor lumbar

* (Hora: 15:55) 920901T GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL Ubicación **No Aplica**
Observaciones indicada dr lores

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:56 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 15:56) 879520 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES Ubicación **Izquierda**
Observaciones lesiones en reigon de peirna anterior
evaluar toda la extremidad

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:57 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 15:57) 890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 18:00 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 18:00) 879460 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS Ubicación **No Aplica**
Observaciones INCLUIR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIMPLE.-

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO CALLE PAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1107093200 Identificación CC 1107093200

27 octubre 2022 05:19 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 05:19) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR A LAS 10AM

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

27 octubre 2022 10:25 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 10:26) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:26) 903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:25) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:25) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:26) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:27) 906812 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:25) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones MAÑANA

Firmado electrónicamente por **DAVID IDROBO MARTINEZ** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: RM 102/95 Identificación CC 12986795

28 octubre 2022 11:59 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 11:59) 10A001 INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAMILO ERNESTO ZORRILLA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144033219

28 octubre 2022 13:02 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 13:02) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:02) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

29 octubre 2022 08:33 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 08:33) 920208 GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN — Ubicación **No Aplica**
Observaciones PTH ELEVADO

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

29 octubre 2022 08:34 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 08:34) 906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

29 octubre 2022 09:42 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 09:42) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

29 octubre 2022 10:06 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 10:06) 881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones NEFROPATIA A ESTUDIO

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

Ordenes de Medicamentos

26 octubre 2022 12:36 - *(URG P0 ADULTO)*

* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 19926478-03 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 4 DÍAS

* DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 20007815-01 IUM: 1D1036531003100
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 2 DÍAS

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

26 octubre 2022 15:49 - *(URG P0 ADULTO)*

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS bolo nciial de 500 continuar segun indicaciones

Firmado electrónicamente por **LUIS DANIEL CALDERON DIAZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144069772 Identificación CC 1144069772

27 octubre 2022 05:18 - *(URG P0 ADULTO)*

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 0029523-06 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 AHORA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 60CC/H
  Suspendido por: FINALIZO

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

29 octubre 2022 00:39 - *(URG P0 ADULTO)*

* PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 20198205-01 IUM: 1P1004431008100
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Si dolor.

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA CASTILLO NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144077170

29 octubre 2022 21:29 - *(URG P0 ADULTO)*

* BISACODILO 5 mg GRAGEAS **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  CUM: 20006150-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **CAMILO ERNESTO ZORRILLA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144033219

Ordenes Generales

28 octubre 2022 14:39 - *(URG P0 ADULTO)*

Otras Metas CONTROL POR MEDICINA INTERNA, CIRUGIA PROXIMO DOMINGO AM

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

29 octubre 2022 10:14 - *(URG P0 ADULTO)*

Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) LEV A 100 CC POR HORA DE SSN
Otras ordenes: TOMAR GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES, TOMAR CALCIO IONICO, TOMAR ECO RENAL
Otras Metas CONTINUAR PLAN DE HOSPITALIZACION.

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

Control de Medicamentos

26 octubre 2022 15:17 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ENDOVENOSO DILUIDO EN 100 CC DE SSN

* 26 Oct 2022 15:17 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 5 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ENDOVENOSO DILUIDO EN 250 CC DE SSN

* 26 Oct 2022 15:17 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA ALEJANDRA VARGAS SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107508402

27 octubre 2022 02:44 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: en 100cc de ssn

∗ 27 Oct 2022 00:00 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: en 250cc de ssn

∗ 27 Oct 2022 02:00 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA MINA TORO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107092152

27 octubre 2022 11:40 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: en 100 cc 8 am

∗ 27 Oct 2022 11:39 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA SERNA CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38903118

27 octubre 2022 19:04 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: en 100 hora de administración 18 pm

∗ 27 Oct 2022 19:03 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2.5 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA SERNA CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38903118

27 octubre 2022 23:29 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: ssn de 100cc

∗ 27 Oct 2022 23:28 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38553476

28 octubre 2022 05:28 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: ssn de 250

∗ 28 Oct 2022 02:00 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38553476

28 octubre 2022 05:57 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: 60CC/H

∗ 28 Oct 2022 05:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BIBIAN ALEJANDRA BOTINA CALVACHE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086360879

28 octubre 2022 09:02 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE DILUYE EN 100CC DE SSN 0.9%

∗ 28 Oct 2022 08:02 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NATALIA PEREZ ZAMORANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107519866

28 octubre 2022 14:00 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE DILUYE EN 250CC DE SSN 0.9%

∗ 28 Oct 2022 13:59 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NATALIA PEREZ ZAMORANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107519866

29 octubre 2022 00:10 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: diluidas en 100cc ssn0.9%

∗ 29 Oct 2022 00:08 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2.5 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **IRIS ARENA ZAPATA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107517463

29 octubre 2022 04:33 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: DILUIDAS EN 250CC SSN

∗ 29 Oct 2022 02:00 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **IRIS ARENA ZAPATA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107517463

29 octubre 2022 05:49 - *(URG P0 ADULTO)*

∗ 29 Oct 2022 05:49 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **IRIS ARENA ZAPATA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107517463

29 octubre 2022 06:19 - *(URG P0 ADULTO)*

∗ 29 Oct 2022 03:16 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **YERALDIN ORREGO ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113785185

29 octubre 2022 09:05 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE ADMINISTRA EN 100CC DE SSN, LENTO.

∗ 29 Oct 2022 08:00 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 5 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **RONAL ADRIAN LOPEZ CERON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 16930110

29 octubre 2022 14:28 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE ADMINISTRA EN 250CC DE SSN POR BIC.

∗ 29 Oct 2022 14:00 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **RONAL ADRIAN LOPEZ CERON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 16930110

29 octubre 2022 17:57 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE ADMINISTRA POR BIC.

∗ 29 Oct 2022 14:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: SE ADMINISTRA EN 100CC DE SSN POR BIC.

∗ 29 Oct 2022 16:00 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 5 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **RONAL ADRIAN LOPEZ CERON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 16930110

29 octubre 2022 22:18 - *(URG P0 ADULTO)*

∗ 29 Oct 2022 22:00 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

29 octubre 2022 23:17 - *(URG P0 ADULTO)*

∗ 29 Oct 2022 22:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MONICA YULIANA CUENCA VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144150172

29 octubre 2022 23:53 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: DILUIDO EN 100CC DE SSN AL 0.9%

∗ 29 Oct 2022 23:53 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2.5 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MONICA YULIANA CUENCA VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144150172

30 octubre 2022 02:46 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: DILUIDO EN 250CC DE SSN AL 0.9%

∗ 30 Oct 2022 02:00 DIclofenaco 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MONICA YULIANA CUENCA VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144150172

30 octubre 2022 06:07 - *(URG P0 ADULTO)*

∗ 30 Oct 2022 06:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MONICA YULIANA CUENCA VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144150172

30 octubre 2022 06:24 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: A 100CC/H POR BI.

∗ 30 Oct 2022 02:26 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

30 octubre 2022 07:54 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: DILUIDA EN 100CC DE SSN

∗ 30 Oct 2022 07:54 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (20 mg + 2,5 g) / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 5 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NATALIA VARGAS PULIDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005890726

Glucometria

30 octubre 2022 07:26 - *(URG P0 ADULTO)*

Fecha Fecha: 30/10/2022 07:26
Resultados Resultados: 67 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (R224) TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JENIFFER DAYANE ROLDAN GUTIERREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1019062446 Identificación CC 1019062446

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Cirugía**

Fecha y hora de salida **30 oct. 2022 10:48** Remitido a

Medio de trasporte

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

26 octubre 2022 14:56 - *(URG P0 ADULTO)*

INGRESA PACIENTE MASCULINO MAYOR DE EDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE INGRESA POR UN DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA PACIENTE NORMOCEFALICO, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEO, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE CUELLO MOVIL SIN PALPACION DE MASAS ADENOPATICAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS MOVILES PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN DORSO IZQUIERDO PASANDO MEDICAMENTOS ORDENADOS POR MEDICO DE TURNO, ABDOMEN BLANDO, ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES.

PTE REVALORACION MEDICA

Firmado electrónicamente por **MARIA ALEJANDRA VARGAS SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107508402

26 octubre 2022 18:40 - *(URG P0 ADULTO)*

ENTREGO PACIENTE EM SERVICIO DE URGENCIAS EN PASILLO 11C, PACIENTE MAYOR DE EDAD, AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA NORMOCEFALICO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CAVIDAD ORAL SIN OBSTRUCION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS MOVILES, PACIENTE CON ACCESO VENOSO EN DORSO IZQUIERDO PASANDO MEDICAMENTOS POR ORDEN MEDICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PACIENTE ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES, SE LE ADMINISTRO MEDICAMENTOS ORDENADOS POR ORDEN MEDICA.
PTE REVALORACION.

PACIENTE EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN TOMOGRAFIA

Firmado electrónicamente por **MARIA ALEJANDRA VARGAS SOLARTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107508402

26 octubre 2022 21:00 - *(URG P0 ADULTO)*

CON PREVIA HIGIENE DE MANO Y COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD RECIBO PACIENTE FEENINA AULTA EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PACIENTE CON DX CLINICO DE: YA DICHO EN LA HISTORIA CLINICA PACIENTE CON VENA PERMEABLE FIJADA CON TEGADER CON TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA PARA PASO DE MEDICAMENTOS PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO PIEL INTEGRA MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD ALGUNA, SE OBSERVA CON MANILLA DILIGENCIADA CONSENTIMIENTOS DE ENFERMERIA Y RECOMENDACIONES DEL PACIENTE FIRMADO, CON ROTULO DE IDENTIFICACION, SE TOMA SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN, PACIENTE QUEDA PENDIENTE// AUTORIZACIONES DE DICHOS IMAGENES Y CONTINUAR MANEJO EN SALA

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA QUIÑONES MICOLTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130947712

27 octubre 2022 06:07 - *(URG P0 ADULTO)*

QUEDA PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE 51 AÑOS DE EDAD EN CMPÑAIA D FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN SILLA RECLENOMATICA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ALERTA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PACIENTE CON DX CLINICO DE:YA DICHO EN LA HISTORIA CLINICA PACIENTE CON VENA PERMEABLE FIJADA CON TEGADER CON TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA PARA PASO DE MEDICAMENTOS PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO PIEL INTEGRA MOVILIZA SUS EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD ALGUNA, SE OBSERVA CON MANILLA DILIGENCIADA CONSENTIMIENTOS DE ENFERMERIA Y RECOMENDACIONES DEL PACIENTE FIRMADO, SE TOMA SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN, PACIENTE DURANTE EL TURNO DUERME INTERVALOS LARGOS TRANQULI PACIENTE QUEDA PENDIENTE///DEFINIR CONDUCTA Y CONTINUAR MANEJO EN SALA.

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA QUIÑONES MICOLTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130947712

27 octubre 2022 08:29 - *(URG P0 ADULTO)*

07+00 RECIBO PACIENTE ADULTO MASCULINO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN SILLA RECLINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE CON DX MEDICO: DOLOR LUMBAR IZQUIERDO. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: TRANQUILO, ORIENTADO EN TLP, RESPIRANDO O2 POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN DETERIORO NEURONAL, AFEBRIL, EVA DE 0/10, ALERGIA NIEGA, CON ACCESO VENOSO EN MSI DORSAL CON CATETER #22 CONECTADO A VALVULA LIBRE DE AGUJA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CUBIERTO CON TEGADER DEBIDAMENTE MARCADO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO.

PENDIENTE:
TOMA DE GAMAGRAFIA 11+30 - CREATININA 10+00
REVALORAR CON REPORTE
CONTINUA MANEJO EN SALA

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

27 octubre 2022 18:45 - *(URG P0 ADULTO)*

PACIENTE ADULTO MASCULINO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN SILLA RECLINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE CON DX MEDICO: DOLOR LUMBAR IZQUIERDO. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: TRANQUILO, ORIENTADO EN TLP, RESPIRANDO O2 POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN DETERIORO NEURONAL, AFEBRIL, EVA DE 0/10, ALERGIA NIEGA, CON ACCESO VENOSO EN MSI DORSAL CON CATETER #22 CONECTADO A VALVULA LIBRE DE AGUJA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CUBIERTO CON TEGADER DEBIDAMENTE MARCADO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, PASA BUEN TURNO SIN SIGNOS DE ALARMA.

PENDIENTE:
TX RESECCION DE TUMOR FASCIA MUSCULAR TIBIA IZQ.
TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL 28/10/22
REVALORAR CON REPORTE
CONTINUA MANEJO EN SALA

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

27 octubre 2022 20:02 - *(URG P0 ADULTO)*

19:00
RECIBO PACIENTE MASCULINO EN EL AREA DE OBSERVACION URGENCIAS PISO 0 EN CAMILLA CON BARANDAS

ELEVADAS Y SU RESPECTIVA IDENTIFICACION, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE CON DX REGISTRADO EN HC, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, RESPIRANDO AMBIENTE, TORAX EXPANDIBLE, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CUBIERTO CON TEGADER ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO.
PENDIENTE TX RESECCION DE TUMOR FASCIA MUSCULAR TIBIA IZQ.

Firmado electrónicamente por **BIBIAN ALEJANDRA BOTINA CALVACHE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086360879

28 octubre 2022 06:41 - *(URG P0 ADULTO)*

QUEDA PACIENTE MASCULINO EN EL SERVICIO DE OBSERVACION PISO 0 EN CAMILLA CON SU RESPECTIVA IDENTIFICACION EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, PACIENTE CON DX REGISTRADO EN HC, DURANTE EL TURNO DUERME INTERVALOS LARGOS , CON ACCESO VENOSO EN MIEMBROS SUPERIOR SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PASANDO LEV, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE TOMA SIGNOS VITALES, SE DAN MEDIDAS DE CONFOR. SE TOMAN LABORATORIOS DE CONTROL. PENDIENTE TURNO QX PARA RESECCION DE TUMOR EN MUSLO IZQUIERDO

Firmado electrónicamente por **BIBIAN ALEJANDRA BOTINA CALVACHE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1086360879

28 octubre 2022 12:07 - *(URG P0 ADULTO)*

TURNO DIA

SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL Y EPP

A LAS 7AM RECIBO USUARIO DE SALUD EN UNIDAD , CONCIENTE ORIENTADO CON SV ESTABLES , CON UNA EVA DE 4, ADMINISTRO LOS MEDICAMENTOS SEGUN INDICACIONES DEL GALENO
QUEDAN REPORTES DE PARACLINICOS EN EL SIAM
REPORTAN DE LABORATORIO UNA CREATININA DE 1.40 EL MEDICO ESTA INFORMADO

MOTIVO DE LA CONSULTA...DOLOR LUMBAR IVU TIENE UNA MASA EN LA PIERNA DEL LADO IZQUIERDO
ANTECEDENTES DE .....ENFERMEDAD RENAL FX DE MII HACE 2 AÑOS
ALERGIAS .....NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

TOLERA LA VO FRACCIONADA
ELIMINA EXPONTANEO EN EL BAÑO
REFIERE DEPOSICIONES NORMALES DIARIAS

RECIBO Y DEJO CONECTOR LIBRE DE AGUJA EN EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA ALEJADO DE LA ARTICULACION EN EL MOMENTO SIN PRESENTAR SIGNOS DE FLEBITIS ,
DOY RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CUIADO, VIGILANCIA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL CATETER EV
POR AHORA CON UNA ESCALA DE MADDOX DE 0
APOSITO TEGADERM LIMPIO Y SECO
VENA CANALIZADA EL 27 DE OCTUBRE 2022
PASANDO GOTEO DE SSN A 60 CC HORA

QUEDA EN UNIDAD CON BARANDAS EN ALTO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , POR AHORA SIN PRESENTAR FIEBE, HAY MENOS DOLOR, NO VEO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR
INICIARE PROTOCOLOS DE RIESGO DE CAIDA POR EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE
PROTOCOLO DE RIESGO DE FLEBITIS POR LA ZONA ANATOMICA DE CANALIZACION MAS LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO FLEBITICO
BUSCAPINA COMPUESTA
PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTINUA CON EDEMA MAS CALOR MAS DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA , HAY UNA MASA FUE VALORADO POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA VOM

GLASGOW DE 15
PIEL INTEGRA
SE MOBILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AYUDA DOBLE
MANILLA DE IDENTIFICACION MSI
CONTINUA EN OBSERVACION POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA

PENDIENTE QUE LE ASIGEN HABITACION PARA HOSPITALIZAR
PENDIENTE LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZAR RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE TENDON SINOVIAL IZQUIERDO

DX MEDICO...

TUMOR MALIGNO EN TENDON SINOVIAL IZQUIERDO
LESIONES LITICAS EN ESTUDIO
TRATAMIENTO CON...
LEV CON SSN A 60 CC HORA
BUSCAPINA COMPUESTA CADA 6 HORAS
VOLTAREM CADA 12 HORAS
CX A CARGO DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA

,.-

Firmado electrónicamente por **JORGE ANDRES VILLOTA SACANAMBUY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 94494423

28 octubre 2022 20:00 - *(URG P0 ADULTO)*

19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS, EN EL AREA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN LA UNIDAD 12A, EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, EN POSICION FOWLER, CON PIEL INTEGRA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIAGNOSTICO EN EVOLUCION MEDICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE CON CATETER 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ANTEBRAZO SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON TAPON HEPARENIZADO PASO DE MEDICAMENTOS, QUIEN SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN ELIMINA EN BAÑO DE FORMA ESPONTANEA, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE, VALORACION DE EVA :0, NIEGA ALERGIA, PENDIENTE: PREPARACION PARA TURNO QUIRURGICO, HOSPITALIZACION, MANILLAS DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Firmado electrónicamente por **YERALDIN ORREGO ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113785185

29 octubre 2022 06:16 - *(URG P0 ADULTO)*

07:00 ENTREGO PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS, EN EL AREA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN LA UNIDAD 12A, EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON PIEL INTEGRA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIAGNOSTICO EN EVOLUCION MEDICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE CON CATETER 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ANTEBRAZO SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON TAPON HEPARENIZADO PASO DE MEDICAMENTOS, QUIEN SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN ELIMINA EN BAÑO DE FORMA ESPONTANEA, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE, VALORACION DE EVA :0, NIEGA ALERGIA, PACIENTE QUIEN PASA EN LA UNIDAD, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, QUIEN DUERME INTERVALOS LARGOS, SE REALIZA RONDA QUIEN SE OBSERVA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES EN GENERAL, SE REALIZA EDUCACION DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, PENDIENTE: PREPARACION PARA TURNO QUIRURGICO, HOSPITALIZACION, MANILLAS DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Firmado electrónicamente por **YERALDIN ORREGO ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1113785185

29 octubre 2022 08:15 - *(URG P0 ADULTO)*

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS, EN EL AREA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN LA UNIDAD 12A, EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS, EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON PIEL INTEGRA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIAGNOSTICO EN EVOLUCION MEDICA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE CON CATETER 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ANTEBRAZO SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON TAPON HEPARENIZADO PASO DE MEDICAMENTOS, QUIEN SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN ELIMINA EN BAÑO DE FORMA ESPONTANEA, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE, VALORACION DE EVA :0, NIEGA ALERGIA, PACIENTE QUIEN PASA EN LA UNIDAD, ACEPTA Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, QUIEN DUERME INTERVALOS LARGOS, SE REALIZA RONDA QUIEN SE OBSERVA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES EN GENERAL, SE REALIZA EDUCACION DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, PENDIENTE: PREPARACION PARA TURNO QUIRURGICO, HOSPITALIZACION, MANILLAS DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN DAVID SANCHEZ DONNEYS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144086360

29 octubre 2022 18:09 - *(URG P0 ADULTO)*

QUEDA PACIENTE ESTABLE EN LA UNIDAD, RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO MEDICO, PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMTROS NORMALES, PIEL INTEGRA, ACCESO VENOSO SIN PRESENTAR SIGNOS DE FLEBITIS. ELIMINA EN BAÑO, PACIENTE QUEDA EN SU UBICACION. QUEDA CON PENDIENTE DE ASIGNACION DE CAMA EN HOSPITALIZACION, LLAMADO PARA GANMAGRAFIA DE TIROIDES.

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN DAVID SANCHEZ DONNEYS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144086360

29 octubre 2022 21:15 - *(URG P0 ADULTO)*

19+00 RECIBO PACIENTE ADULTO MASCULINO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPÑAIA DE FAMILIAR. PACIENTE CON DX MEDICO: ENF. INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA? FALLA RENAL A EST. HIPERPARA TIROIDISMO EN EST. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: TRANQUILO, ORIENTADO EN TLP, RESPIRANDO O2 POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN DETERIORO

NEURONAL, AFEBRIL, EVA DE 0/10, ALERGIA NIEGA, CON ACCESO VENOSO EN MSI DORSAL CON CATETER #22 CONECTADO A VALVULA LIBRE DE AGUJA, CUBIERTO CON TEGADER DEBIDAMENTE MARCADO Y PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO, DEMABULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO.

PEDIENTE:
TURNO QX PARA BIOPSIA + CURETAJE
ASIG. DE CAMA
TX GAMAGRAFIA PARATIROIDES
CONTINUA MANEJO EN SALA

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

30 octubre 2022 06:19 - *(URG P0 ADULTO)*

ENTREGO PACIENTE ADULTO MASCULINO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD EN ALTO EN COMPÑAIA DE FAMILIAR. PACIENTE CON DX MEDICO: ENF. INFILTRATIVA OSEA A. ENCONDROMATOSIS OSEA? FALLA RENAL A EST. HIPERPARA TIROIDISMO EN EST. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA: TRANQUILO, ORIENTADO EN TLP, RESPIRANDO O2 POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN DETERIORO NEURONAL, AFEBRIL, EVA DE 0/10, ALERGIA NIEGA, CON ACCESO VENOSO EN MSI DORSAL CON CATETER #22 CONECTADO A VALVULA LIBRE DE AGUJA, CUBIERTO CON TEGADER DEBIDAMENTE MARCADO Y PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTO, DEMABULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO. PASA BUEN TURNO SIN SIGNOS DE ALARMA DUERME INTERVALOS LARGOS, RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR HORARIO.

PEDIENTE:
TURNO QX PARA BIOPSIA + CURETAJE
ASIG. DE CAMA
Tx GAMAGRAFIA PARATIROIDES
CONTINUA MANEJO EN SALA

Firmado electrónicamente por **JHON ALEXANDER PERLAZA MONTAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144174492

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **CALDERON DIAZ LUIS DANIEL**
Identificación **CC 1144069772**
Especialidad **MEDICINA GENERAL**
Tarjeta Profesional **1144069772**

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso 3**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **23001-23003**

Atención No.**15842682**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 9 Meses 18 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **30-oct.-2022 6:30** Fecha y hora de Atención **30-oct.-2022 7:46**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
30/oct./2022 08:30	160/104	123	/			36	85	14	99	21
30/oct./2022 09:00	127/81	96	/			36	95	12	100	100
30/oct./2022 10:53	113/76	91	/				63	16	98	
30/oct./2022 10:58	120/78	93	/				63	14	97	
30/oct./2022 11:03	120/78	93	/				65	14	96	
30/oct./2022 11:08	120/78	93	/				75	14	98	
30/oct./2022 11:13	121/79	94	/				69	9	98	
30/oct./2022 11:18	112/77	91	/				70	10	97	
30/oct./2022 11:23	122/79	95	/				67	15	98	
30/oct./2022 11:28	117/72	92	/				67	15	96	
30/oct./2022 11:33	117/72	92	/				68	15	95	
30/oct./2022 11:38	122/70	89	/				74	14	96	
30/oct./2022 11:43	116/68	87	/				78	15	97	
30/oct./2022 11:48	116/68	87	/				78	12	94	

30/oct./2022	11:53	120/69	90	/				82	11	93		
30/oct./2022	11:58	120/69	90	/				86	10	93		
30/oct./2022	12:03	120/69	90	/				77	14	95		
30/oct./2022	12:08	110/69	84	/				84	13	94		
30/oct./2022	12:13	110/69	84	/				92	13	96		
30/oct./2022	12:16	110/69	84	/				89	11	92		
30/oct./2022	12:31	108/71	85	/				96	18	95		
30/oct./2022	12:46	128/83	101	/				90	22	95		
30/oct./2022	13:01	126/77	95	/			35	84	9	94	21	
30/oct./2022	13:17	119/70	89	/				95	27	95		
30/oct./2022	13:32	125/72	93	/				92	16	94		
30/oct./2022	13:47	126/75	96	/				84	13	95		
30/oct./2022	14:02	131/83	101	/				80	13	95		
30/oct./2022	14:17	130/85	102	/				83	14	95		
30/oct./2022	14:32	122/80	96	/				79	15	96		
30/oct./2022	14:47	135/81	103	/				85	15	96		
30/oct./2022	15:02	131/84	103	/				83	15	95		
30/oct./2022	15:17	133/83	103	/				84	15	94		
30/oct./2022	15:32	133/86	105	/				88	13	97		
30/oct./2022	15:47	133/86	105	/				79	17	97		
30/oct./2022	16:02	133/86	105	/				83	14	98		
30/oct./2022	16:17	133/86	105	/				84	18	98		
30/oct./2022	16:32	138/92	111	/				92	13	98		
30/oct./2022	16:47	138/93	110	/				81	15	98		
30/oct./2022	17:02	149/90	114	/				78	14	98		
30/oct./2022	17:17	148/92	115	/				95	15	97		
30/oct./2022	17:32	148/92	115	/				84	15	97		
30/oct./2022	17:47	142/94	113	/			36	88	16	97	21	
30/oct./2022	18:20	142/94		/			36	88	16	97		

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

Notas de Evolución

30 octubre 2022 11:03 - *(CIRUGIA)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Pacientes cuyo tratamiento implique administrar medicamentos que requieran observación y vigilancia

*** EVOLUCIÓN UCPA ***
Paciente posquirúrgico quien ingresa a la Unidad de Cuidados Postanestésicos

Diagnósticos:
1. Dolor lumbar
- Enfermedad infiltrativa ósea con lesiones líticas miembros inferiores en estudio
2. Fallla renal a estratificar
3. Enfermedad metabólica ósea (en estudio)
- Hiperparatiroidismo

Procedimientos:
- POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda

Subjetivo: Paciente bajo efectos residuales de anestesia, refiere sentirse bien, atiende al llamado, control adecuado de

dolor EVA 0/10 en región quirúrgica, no nauseas. Refiere dolor en hemitórax izquierdo con tendencia a reducción EVA 4/10.

Objetivo: Buenas condiciones generales, alerta, orientado en 3 esferas, colaborador, buen patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria.

* Glasgow 15/15
* Aldrette 9/10
* Bromague 0
* Ramsay 2

Presión Arterial: 120/78
Pulso: 63/min
Frec. Resp.: 14/min
Sat. Oxígeno: 97

Cabeza y cráneo sin deformidades aparentes, movimientos oculares conservados, cuello móvil sin rigidez, tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando, depresible, extremidades simétricas, móviles, sin edema, llenado capilar < 2 segundos, miembro inferior izquierdo con presencia de vendajes bien posicionados, sin sangrado.

Análisis:
Paciente en postquirúrgico inmediato de resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda, procedimiento realizado sin complicaciones asociadas quien ingresa a Unidad de Cuidados Postanestésicos hemodinámicamente estable. Finalizando cirugía, paciente refiere dolor en hemitórax izquierdo, no irradiado, no opresivo. Signos vitales estables, no evidencia de taquicardia en trazado en monitor, no episodios de desaturación, no dificultad respiratoria. Por orden de anestesiología se indica toma de dímero D pensando en TEP que pudiera ser ocasionado por embolización en procedimiento ortopédico de miembro inferior izquierdo. Cuenta con Wells Score de 1.5 ** Bajo Riesgo ** (sólo positivo para cirugía en las últimas 4 semanas). Sin embargo, con resultado de dímero D, se definirá si requiere valoración por medicina interna. Se indica toma de EKG y troponina. Ahora sin signos de bajo gasto, control adecuado de dolor, sin signos de dificultad respiratoria, sitio operatorio limpio, sin estigmas de sangrado ni supuración, se encuentra pendiente recuperación anestésica, paciente con órdenes de continuar manejo en piso de hospitalización posterior a recuperación, se continúa vigilancia médica. Atento a evolución clínica.

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 15:01 - *(CIRUGIA)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnósticos:
1. Dolor lumbar
- Enfermedad infiltrativa ósea con lesiones líticas miembros inferiores en estudio
2. Fallla renal a estratificar
3. Enfermedad metabólica ósea (en estudio)
- Hiperparatiroidismo
4. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico en estudio
- Sospecha de TEP (Dímero D 4449 ng/dL)

Paciente postquirúrgico de resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda, diagnósticos en estudio quien posterior a intervención presentó dolor en hemitórax izquierdo, no opresivo, no irradiado EVA 7/10. Atenuación con hidromorfona y Omeprazol EVA 4/10, sin dificultad respiratoria ni compromiso hemodinámico. Se realizó EKG el cual impresiona elevación de ST en V2 - V3, con índice de Cabrera y Sokolow Lyon negativo, no taquicardia sinusal ni otros hallazgos. Troponina T inicial es negativa. Llama la atención Dimero D en 4449 ng/mL.

Se comenta paciente con servicio de medicina interna, de momento se comenta con el Dr. David Idrobo el cuadro del paciente, indica tomar delta de troponinas y extender estudios debido a Dímero D elevado. El examen de elección sería un AngioTAC pulmonar, sin embargo se trata de paciente con enfermedad renal en estudio por lo cual se solicita Gammagrafía

Ventilación / Perfusión pulmonar y continuar con manejo anticoagulante establecido. Ahora hemodinámicamente estable, control adecuado de dolor EVA 4/10, no dificultad respiratoria.

Adicionalmente, se trata de paciente con condición en estudio, se evidencia afecto triste, familiar refiere que "lo ve muy bajo de ánimo, porque todo esto es nuevo para él". Se solicita complementar manejo intrahospitalario con psicología para abordaje y seguimiento del paciente en piso de hospitalización.

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 16:31 - *(CIRUGIA)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Delta de troponinas sin cambios, ambas negativas. (Inicial: 0.003 - Control: 0.00.3, Delta: 0, RR: 0.003 - 0.014). Por indicación de medicina interna, paciente puede ir a piso de hospitalización. Paciente hemodinámicamente estable, control adecuado de dolor. Pendiente traslado a piso.

Presión Arterial: 133/86
Pulso: 84/min
Frec. Resp.: 18/min
Sat. Oxígeno: 98

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

Ordenes de Examenes

30 octubre 2022 10:05 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 10:05) 873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL) Ubicación **Izquierda**
Observaciones CONTROL POSTOPERATORIO

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

30 octubre 2022 10:48 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 10:48) 898201 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO Ubicación **Izquierda**
Observaciones TIBIA IZQUIERDA, LESIONES LITICAS MULTIPLES , CURA CON HIPERPARATIROIDISMO A ESTUDIO

* (Hora: 10:49) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Ubicación **Izquierda**
Observaciones T|IBIA IZQUIERDA

* (Hora: 10:49) 898203C ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (PCMI) Ubicación **Izquierda**
Observaciones TIBIA IZQUIERDA, LESIONES LITICAS MULTIPLES

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

30 octubre 2022 11:03 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 11:03) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 12:16 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 12:16) 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 12:23 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 12:23) 903439 TROPONINA T CUANTITATIVA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 13:41 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 13:41) 890466 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (MEDICINA INTERNA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Valoración

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 15:08 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 15:08) 903439 TROPONINA T CUANTITATIVA Ubicación **No Aplica**
Observaciones DELTA - tomar ahora

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 15:09 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 15:09) 920304 GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION Ubicación **No Aplica**
Observaciones GAMMAGRAFÍA V/P - SOSPECHA DE TEP - ENFERMEDAD RENAL

INDICACIÓN: MEDICINA INTERNA

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

30 octubre 2022 15:15 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 15:15) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Valoración

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

Ordenes de Medicamentos

30 octubre 2022 09:59 - *(CIRUGIA)*

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS bolo nciial de 500 continuar segun indicaciones

* PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
CUM: 20198205-01 IUM: 1P1004431008100
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Si dolor.

* BISACODILO 5 mg GRAGEAS **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
CUM: 20006150-07 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 1 GRAMO
CUM: 00053704-07 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS TRES DOSIS. LUEGO SUSPENDER

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

30 octubre 2022 10:47 - *(CIRUGIA)*

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
CUM: 00056401-02 IUM:
Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN INICIAR 6 DE LA TARDE

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

30 octubre 2022 11:34 - *(CIRUGIA)*

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,2 MILIGRAMOS
CUM: 20008612-01 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA Diluir en 10 cc de SSN y pasar 1 cc

Firmado electrónicamente por **JOSE ALEJANDRO GARCIA MUÑOZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151961966 Identificación CC 1151961966

Ordenes Generales

30 octubre 2022 10:02 - *(CIRUGIA)*

1. Avisar cambios a Dr(a) al tel: CARLOS ANDRES LORES
2. Control de signos vitales
3. Deambulación CON MULETA
4. Dieta completa
5. Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) SSSN 1000 CC EN 24 HORAS POR BOMBA DE INFUSION

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

30 octubre 2022 10:03 - *(CIRUGIA)*

1. Traslado a: PISO
2. Otras ordenes: RX DE PIERNA IZQUIERDA TOTAL

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

30 octubre 2022 10:32 - *(CIRUGIA)*

1. Otras ordenes: SEGUN RESULTADO DE DIMERO D INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

Nota Quirúrgica

30 octubre 2022 10:39 - *(CIRUGIA)*

833002 - 1695 RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)------

Fecha: 30 oct. 2022 10:39
Lateralidad: Izquierda **Medico:** CARLOS ANDRES LORES RESTREPO
Dx Principal: C408 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Urgente** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **SI**
BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
MESA TRANSPARENTE DECUBITO SUPINOASEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUPREP
CAMPOS ESTERILES

INSICION DE 6 CM CARA INTERNA DE RODILLA SONBRE MASA PALPABLE
DISECCION POR PLANOS
VISUALIZO TUMOR
RESECCION, CURETAJE EXTENSO
ENVIO PATOLOGIA CULTIVO
SE VISUALIZA INFILTRA Y DESTRUYE CORTICAL
SE DECIDE ESTABILIZACION CON CLAVO DE TIBIA PROFILACTICO
CONTINUO CON INSICION DE 6 CM ANTERIOR EN RODILLA
ABORDAJE PARAPATELAR MEDIAL
EXPOSICION PUNTO DE INSERCION, OSTEOTOMIA, SE PASA GUIA OLIVADA, AVANZA
MEDICION
FRESADO DE CANAL, ENVIO A PATOLOGIA
COLOCACION DE CLAVO EXPERT DE TIBIA 34X8 (JOHNSON)
COLOCACION 2 PERNOS BLOQUEO PROXIMALES Y 2 DISTALES
VERIFICO POSICION EN TV
CIERRE COLGAJO LOCAL, CIERRE DE HERIDAS USO DE SUTURA Y GRAPAS DE PIEL
CUBRO CON BASCTIGRAS, APOSITOS

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 50
Muestras enviadas a patología:
TUMOR TIBIA IZQUIERDA
Complicaciones:
NO

Colaboradores

Anestesiologo 1: CRUZ GORDILLO ADRIANA MARIA
Cirujano 1 (Ppal): LORES RESTREPO CARLOS ANDRES
Cirujano 2: CUNALATA DE LA ROSA VICTOR JORGE

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

Control de Medicamentos

30 octubre 2022 08:59 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 08:41 VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 30 Oct 2022 08:41 VANComicina 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 09:04 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 09:04 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 30 Oct 2022 09:04 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via INTRATECAL
* 30 Oct 2022 09:04 BUPIVacaina CLORHIDRATO + GLUCOSA ANHIDRA 0,5% (5 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 1 AMPOLLA Via INTRATECAL
* 30 Oct 2022 09:04 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via INFILTRACIÓN

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 09:06 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 08:30 AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 09:12 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 08:30 AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 30 Oct 2022 09:12 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 30 Oct 2022 09:12 ACIDO TRANEXAMICO 500 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia
* 30 Oct 2022 09:12 MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia
* 30 Oct 2022 09:12 PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSION INYECTABLE VIAL x 20 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 09:15 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 09:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1 AMPOLLA Via IRRIGACIÓN

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 09:44 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 09:44 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 10:37 - *(CIRUGIA)*

* 30 Oct 2022 10:37 OMEprazol 40mg POLVO INYECTABLE VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA CARVAJAL MONTAÑO** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1113663930

30 octubre 2022 12:15 - *(CIRUGIA)*

*	30 Oct 2022 11:50	HIDROMORFONA	2 mg	/	1 mL	SOLUCION	INYECTABLE	AMPOLLA	x	1mL	0.4 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA	

Firmado electrónicamente por **YOANA MARCEL HOLGUIN GUATA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1130608009

30 octubre 2022 16:30 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

*	30 Oct 2022 16:00	cefaZOLina	1 gramo			POLVO	LIOFILIZADO	VIAL		1 GRAMO		Via ENDOVENOSA	

Firmado electrónicamente por **EDNY JULIETH GARCIA SALCEDO** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1130589537

30 octubre 2022 17:40 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

*	30 Oct 2022 17:00	PARACETAMOL	1 gramo	/	100 mL	SOLUCIÓN	INYECTABLE	BOLSA	x	100 mL	1 GRAMO	Via ENDOVENOSA	

Firmado electrónicamente por **EDNY JULIETH GARCIA SALCEDO** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1130589537

30 octubre 2022 18:04 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

*	30 Oct 2022 18:00	ENOXAPARINA SODICA	80mg/	0,8mL	SOLUCIÓN	INYECTABLE	JP	x	0,8mL	80 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA		

Firmado electrónicamente por **EDNY JULIETH GARCIA SALCEDO** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1130589537

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

Notas Aclaratorias

30 octubre 2022 10:46 - *(CIRUGIA)*

PACIENTE DE 51 AÑOS CON LESION DE TIBIA LLEVADO A RESECCION DE LESION DE TIBIA FRESADO INTRADULAR Y COLOCACION DE CLAVO INTRAMEDULAR.
ANESTESIA CONDUCTIVA RAQUIDEA A T10.
REFIERE JUSTO AL FINAL DE CIRUGIA DOLOR EN HEMITORAX IZQUIUERDO. CONSTANTE 7 DE INTRENSIDAD.
POR EL RIESGO A TEP SE SOLICITA DIMERO D. IC CON MEDICINA INTERNA
ACTUALMENTE PACIENTE TA 127/67 FC 77 SATURACION 100 %.

Firmado electrónicamente por **ADRIANA MARIA CRUZ GORDILLO** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 18641 Identificación CC 31914486

Firmado Electrónicamente por **LORES RESTREPO CARLOS ANDRES**
Identificación **CC 94506112**
Especialidad **ORTOPEDIA ONCOLOGICA**
Tarjeta Profesional **760295/03**

Historia Clínica de la Atención

HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SEDE PRINC, Piso Ninguno**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No.**15842682**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 9 Meses 22 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **30-oct.-2022 18:27**
Fecha y hora de Atención **30-oct.-2022 18:28**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **Cirugia**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **POR LO DE LA PIERNA**
Fecha de ocurrencia: **26/10/2022 18:34** Tiempo de evolución: **4 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia: **CASA**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Paciente masculino de 51 años de edad con cuadro clínico consistente en dolor en región lumbar izquierda muy intenso que ha venido aumentando en intensidad, refiere asociado a coluria, orina fétida, nicturia, tenesmo vesical ocasional, niega trauma niega otra sintomatología asociada. Adicionalmente refiere sensación de masa y dolor en region anterior de pierna izquierda. Por lo cual toman laboratorios descartando infeccion de vias urinarias, pero lesion renal aguda y adicionalmente se toma radiografia de miembro inferior izquierdo con hallazgo sospechosos de encondromatosis múltiple, por lo cual solicitan gamagrafia osea, rx de columna lumbosacra. y escanografía de miembro inferior izquierdo.
Con resultados definen que el paciente requiere biopsia de hueso y llevan a cirugia

antecedentes
patologicos: niega
farmacologicos: acetaminofen ocasional
alergicos: intolerancia al tramadol
quirurgicos: herniorrafia inguinal izquierdo, vasectomía, turbinoplastia, amigdalectomia, tenorrafia y neurorrafia de dedos de mano, tenorrafia de cuadriceps izquierdo.
tóxicos: alcohol social

Diagnósticos:
1. Dolor lumbar
- Enfermedad infiltrativa ósea con lesiones líticas miembros inferiores en estudio
2. Fallla renal a estratificar
3. Enfermedad metabólica ósea (en estudio)
- Hiperparatiroidismo
4. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico en estudio
- Sospecha de TEP (Dímero D 4449 ng/dL)
5. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22

Paciente que ingreso en contexto de síntomas irritativos urinarios sin documentación de foco infeccioso urinario. En estudios se detecta que hay elevacion de la creatinina, con ecografia renal que evidencia enfermedad renal cronica, pero sin claridad etiologica, en paciente sin enfermedad cronica, y sin documentacion de infecciones urinarias a repetición. Adicionalmente comentó aparicion de masa en region anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiograficos de lesion sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafia osea que evidencia intensa captación del radio fármaco a nivel del sistema
óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Adicionalmente hallazgos de hiperparatiroidismo con calcio elevado, fosforo disminuido y vitamin d en rango de deficiencia.
Fue llevado por Dr Lores a resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión. Sin embargo, durante cuidados post anestesico hace cuadro de dolor toracico, con taquicardia, toman ekg, troponinas con curva negativa pero dimero d elevado.
Me comunico con dr Ayala quien refiere que no hay contraindicacion para realizacion de angiotac, por lo cual se ordena y se solicitan laboratorios y ayudas diagnosticas indicados por el dr Ayala via telefonica.

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Quedamos pendientes del paciente, quien al momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin dolor, sin dificultad respiratoria, normosaturado. Dolor en la pierna izquierda. Sin otros.
Tiene pendiente realizacion de gammagrafia de paratiroides.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
30/oct./2022 18:00	159/109	98	/			36.2	87	19	99	21
30/oct./2022 21:00	140/99	113	/			36.1	88	17	96	21
31/oct./2022 04:00	137/84	102	/			35.7	105	19	95	21
31/oct./2022 09:00	130/77	95	/			36.1	107	20	96	21
31/oct./2022 14:00	129/72	91	/			36.3	102	19	97	21
31/oct./2022 22:10	116/81	93	/			36.2	108	18	96	21
01/nov./2022 06:01	126/80	95	/			36.1	86	19	96	21
01/nov./2022 10:21	119/79	92	/			36.4	95	16	96	21
01/nov./2022 16:58	127/73	91	/			36.2	94	19	96	21
01/nov./2022 23:17	117/77	90	/			36.9	90	20	96	21
02/nov./2022 06:33	123/81	95	/			36.1	101	19	96	21
02/nov./2022 09:00	116/74	88	/			36.3	104	19	96	21
02/nov./2022 14:57	114/70	85	/			36	116	18	94	21
02/nov./2022 22:17	115/72	86	/			36.1	93	19	96	21
03/nov./2022 06:10	125/68	87	/			36.4	106	17	95	21
03/nov./2022 09:00	111/76	88	/			36.1	91	18	94	21
03/nov./2022 14:00	117/75	89	/			36.4	87	19	99	21
03/nov./2022 21:32	110/63	79	/			36.4	92	20	97	21
04/nov./2022 04:00	112/80	91	/			36.3	94	16	96	21
04/nov./2022 13:15	114/85	95	/			36.8	73	19	96	21
04/nov./2022 15:08	101/70	80	/			36.1	66	18	99	21
04/nov./2022 21:00	96/55	69	/			36.1	85	19	95	21
05/nov./2022 05:00	103/69	80	/			35.7	78	19	97	21
05/nov./2022 10:07	98/59	72	/			36.1	90	18	97	21
05/nov./2022 14:56	94/58	70	/			35.6	86	17	97	21
05/nov./2022 15:09	137/58	84	/			36.2	84	20	98	21
05/nov./2022 21:00	103/67	79	/			36.1	80	19	97	21
06/nov./2022 04:00	100/72	81	/			36.4	88	17	94	21
06/nov./2022 08:00	121/87	98	/			36.9	90	19	96	21

06/nov./2022 15:00	116/67	83	/			36.7	90	19	97	21	
06/nov./2022 21:00	99/61	74	/			36.8	86	20	93	21	
07/nov./2022 04:00	118/84	95	/			36.3	84	16	95	21	
07/nov./2022 10:00	115/81	92	/			36.1	93	18	95	21	
07/nov./2022 15:09	130/87	101	/			36.6	92	18	94	21	
07/nov./2022 22:29	122/77	92	/			37.2	103	20	93	21	
08/nov./2022 06:47	137/78	98	/			37.9	114	19	90	21	
08/nov./2022 08:00	134/82	99	/			36.7	102	18	91	21	
08/nov./2022 16:08	131/88	102	/			36.6	100	19	95	21	
08/nov./2022 21:39	116/77	90	/			36.5	89	20	98	21	
09/nov./2022 05:47	126/78	94	/			36.2	99	18	96	21	
09/nov./2022 15:38	136/94	108	/			36.2	85	19	93	21	
09/nov./2022 22:09	139/91	107	/			36.3	84	20	89	21	
10/nov./2022 06:19	140/90	107	/			36.2	100	20	90	21	
10/nov./2022 09:00	131/93	106	/			36.5	98	18	94	21	
10/nov./2022 16:10	128/94	105	/			36.5	92	19	94	21	
10/nov./2022 21:00	143/96	112	/			36.4	94	20	94	21	
11/nov./2022 06:03	149/107	121	/			35.8	95	19	91	21	
11/nov./2022 10:06	140/86	104	/			36.4	95	19	94	21	
11/nov./2022 14:00	175/87	116	/			36.3	95	19	94	21	
11/nov./2022 21:45	149/103	118	/			36.1	90	20	97	21	
12/nov./2022 06:03	130/98	109	/			36.2	89	18	96	21	
12/nov./2022 12:42	149/93	112	/			36.4	101	19	96	21	
12/nov./2022 15:24	147/95	112	/			36.5	96	16	94	21	
12/nov./2022 22:43	147/96	113	/			36.6	93	15	93	21	
13/nov./2022 06:33	147/90	109	/			36.4	91	20	92	21	
13/nov./2022 09:00	143/81	102	/			35.7	83	18	97	21	
13/nov./2022 15:00	134/98	110	/			35.8	89	20	95	21	
13/nov./2022 20:00	144/98	113	/			37.36	94	19	94	21	
14/nov./2022 05:00	129/89	102	/			36.3	79	19	94	21	
14/nov./2022 10:52	127/82	97	/			36.3	88	18	94	21	
14/nov./2022 15:19	142/108	119	/			36.2	72	18	96	21	
14/nov./2022 21:51	150/99	116	/			36.3	88	19	94	21	
15/nov./2022 05:00	140/88	105	/			35.7	80	20	93	21	
15/nov./2022 10:40	129/88	102	/			36.1	87	20	94	21	
15/nov./2022 14:19	129/75	93	/			36.4	89	20	97	21	
15/nov./2022 21:00	144/98	113	/			36.1	85	19	96	21	
16/nov./2022 06:25	130/92	105	/			36.4	79	18	94	21	
16/nov./2022 10:26	119/82	94	/			36.7	90	18	97	21	
16/nov./2022 14:00	130/84	99	/			36.5	89	19	96	21	
16/nov./2022 21:00	143/97	112	/			36.7	83	19	94	21	
17/nov./2022 06:21	126/88	101	/			36.1	77	21	96	21	
17/nov./2022 08:00	149/96	114	/			35.7	79	20	96	21	
17/nov./2022 16:04	125/73	90	/			36.2	78	20	96	21	
17/nov./2022 20:00	134/87	103	/			36.2	90	20	96	21	
18/nov./2022 05:00	130/86	101	/			36.2	85	18	95	21	
18/nov./2022 10:48	123/99	107	/			36.4	93	16	98	21	
18/nov./2022 15:00	139/90	106	/			36.5	88	20	97	21	
18/nov./2022 22:00	137/91	106	/			36.2	89	20	95	21	
19/nov./2022 06:38	132/89	103	/			36.1	72	19	96	21	
19/nov./2022 11:28	118/83	95	/			36.2	105	20	97	21	
19/nov./2022 14:58	131/89	103	/			37	79	20	97	21	
19/nov./2022 21:36	133/97	109	/			36.6	86	19	94	21	
20/nov./2022 05:57	109/64	79	/			35.9	85	19	94	21	
20/nov./2022 10:56	116/86	96	/			36.3	87	20	97	21	
20/nov./2022 14:38	129/91	104	/			36.1	88	18	96	21	
20/nov./2022 21:13	125/82	96	/			36.4	90	18	96	21	
21/nov./2022 06:13	115/66	82	/			35.7	83	18	94	21	

Examen Físico

30 octubre 2022 18:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Estado General. . . . . **ALGICO, SIN SDRA, AFEBRIL**

Cabeza. . . . . **NORMOCEFALO, PINR A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, NO PETEQUIAS**

Boca y Faringe.	**MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS**
Cuello.	**MOVIL, NO DOLOR, NO ADENOPATIAS, NO MASAS**
Tórax.	**SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, MV PRESENTE NO AGREGADOS**
Abdomen.	**BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO IRRITACION PERITONEAL**
Genito - Urinario.	**NO EVALUADO**
Musculo-esquelético.	**PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA CON VENDAJE LIMPIO Y SECO HALLUZ IZQUIERDO CON TEMPERATURA ADECUADA.**
Neurológico.	**ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15**
Piel.	**SIN ALTERACIONES**
Analisis.	**Diagnósticos:** **1. Dolor lumbar** **- Enfermedad infiltrativa ósea con lesiones líticas miembros inferiores en estudio** **2. Fallla renal a estratificar** **3. Enfermedad metabólica ósea (en estudio)** **- Hiperparatiroidismo** **4. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico en estudio** **- Sospecha de TEP (Dímero D 4449 ng/dL)** **5. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22** **Paciente que ingreso en contexto de síntomas irritativos urinarios sin documentación de foco infeccioso urinario. En estudios se detecta que hay elevacion de la creatinina, con ecografia renal que evidencia enfermedad renal cronica, pero sin claridad etiologica, en paciente sin enfermedad cronica, y sin documentacion de infecciones urinarias a repetición. Adicionalmente comentó aparicion de masa en region anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiograficos de lesion sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafia osea que evidencia intensa captación del radio fármaco a nivel del sistema** **óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Adicionalmente hallazgos de hiperparatiroidismo con calcio elevado, fosforo disminuido y vitamin d en rango de deficiencia.** **Fue llevado por Dr Lores a resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión. Sin embargo, durante cuidados post anestesico hace cuadro de dolor toracico, con taquicardia, toman ekg, troponinas con curva negativa pero dimero d elevado.** **Me comunico con dr Ayala quien refiere que no hay contraindicacion para realizacion de angiotac, por lo cual se ordena y se solicitan laboratorios y ayudas diagnosticas indicados por el dr Ayala via telefonica.** **Quedamos pendientes del paciente, quien al momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin dolor, sin dificultad respiratoria, normosaturado. Dolor en la pierna izquierda. Sin otros.** **Tiene pendiente realizacion de gammagrafia de paratiroides.**

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Confirmado Nuevo

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

Notas de Evolución

31 octubre 2022 09:37 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

** Nota Médico General **

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Dolor Lumbar
- Enfermedad Infiltrativa Ósea Con Lesiones Líticas Miembros Inferiores En Estudio
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Enfermedad Metabólica Ósea (En Estudio)
- Hiperparatiroidismo
4. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico En Estudio
- Sospecha De Tep (Dímero D 4449 Ng/Dl)
5. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

S: El paciente refiere dolor durante la noche a nivel de MII

Glucometría: No

Control Líquidos: No

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

** Caprini Score Alto 30/10/22
** Improve Score Bajo 30/10/22
Tromboprofilaxis Farmacológica

Signos vitales: PA 137/84 mmHg Fc 105 lpm Fr 19 rpm SaO2: 95% T: 35.7°C News Score 2: 3 puntos
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos taquicardicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
30/10/22 Troponina T 0.003 - 0.003 Dimero D 4449 ProBNP: 211
RPR No reactivo Hepatitis B Antigeno Superficie: 0.30 Ac Hepatitis C No reactivo VIH No reactivo
Uroanálisis: No patológico
Leucocitos 9.750 Neutrófilos 6.760 Linfocitos 1.870 Hb: 12.8 Hto: 37.8 VCM: 89.4 Plt: 250.000
Microalbuminuria 24.8 Cr en orina espontánea: 53.53 Cr: 1.3
HBA1C: 5.24% Ca: 1.7 P 1.8

Imágenes
Rx Pierna: Material de osteosíntesis intramedular fija la tibia, la cual muestra notorio remoldeamiento y lesiones lucentes múltiples a nivel de la diáfisis, también observadas a nivel de la fibula. Relaciones articulares conservadas. Grapas metálicas de sutura. Banda radiopaca a nivel del aspecto posteromedial de la pierna proximal.

Análisis: Paciente de 51 años de edad quien ingresa por síntomas urinarios irritativos, laboratorios sin foco infecciosos urinario, sin embargo, con creatinina elevada, toman ecografía con evidencia enfermedad renal crónica sin claridad etiológica, se comenta con nefrología. Estudios de extensión con hiperparatiroidismo, calcio elevado, pendiente definir inicio de bifosfonatos.
Adicionalmente refiere aparición de masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema
óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Durante recuperación presenta dolor torácico con taquicardia, toman troponinas con delta negativo, pendiente estudios adicionales.
En el momento el paciente se encuentra con dolor a nivel de MII, se ajusta analgesia.
Laboratorios con ProBNP levemente elevado, hipofosfatemia, hipercalcemia, perfil infeccioso negativo. Pendiente Eco TT, gammagrafía de paratiroides y Angiotac previo aval de nefrología.

Plan
1. Reposición de fosforo
2. Laboratorios 01/11/2022
3. P. Eco TT

4. P. Gammagrafía Paratiroides
5. P. Angiotac - Previo Aval Nefrología
6. Valoración por nefrología
7. Seguimiento por Ortopedia Oncológica

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Notas de Interconsultas

31 octubre 2022 12:56 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Dolor Lumbar
- Enfermedad Infiltrativa Ósea Con Lesiones Líticas Miembros Inferiores En Estudio
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Enfermedad Metabólica Ósea (En Estudio)
- Hiperparatiroidismo
4. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico En Estudio
- Sospecha De Tep (Dímero D 4449 Ng/Dl)
5. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

S: El paciente refiere dolor durante la noche a nivel de MII

Glucometría: No

Control Líquidos: No

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

Laboratorios
30/10/22 Troponina T 0.003 - 0.003 Dimero D 4449 ProBNP: 211
RPR No reactivo Hepatitis B Antigeno Superficie: 0.30 Ac Hepatitis C No reactivo VIH No reactivo
Uroanálisis: No patológico
Leucocitos 9.750 Neutrófilos 6.760 Linfocitos 1.870 Hb: 12.8 Hto: 37.8 VCM: 89.4 Plt: 250.000
Microalbuminuria 24.8 Cr en orina espontánea: 53.53 Cr: 1.3
HBA1C: 5.24% Ca: 1.7 P 1.8

Imágenes
Rx Pierna: Material de osteosíntesis intramedular fija la tibia, la cual muestra notorio remoldeamiento y lesiones lucentes múltiples a nivel de la diáfisis, también observadas a nivel de la fibula. Relaciones articulares conservadas. Grapas metálicas de sutura. Banda radiopaca a nivel del aspecto posteromedial de la pierna proximal.

Paciente de 51 años de edad quien ingresa por síntomas urinarios irritativos, laboratorios sin foco infecciosos urinario.
Adicionalmente refiere aparición de masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones.Tiene Pendiente Eco TT, gammagrafía de paratiroides y Angiotac paciente con tfg 64,9 por parte de nosotros no hay contraindicación para procedimiento realizar con previa nefroproteccion con ssn 1cc/kg/hora 12 horas antes hasta 12 horas después continuar manejo por especialidad tratante,control de azadoso , si función renal se altera nuevamente interconsutlar. se cierra itnerconsulta.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

Notas de Evolución

31 octubre 2022 16:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Dolor Lumbar
- Enfermedad Infiltrativa Ósea Con Lesiones Líticas Miembros Inferiores En Estudio
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Hiperparatiroidismo primario ?
4. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico En Estudio
- Sospecha De Tep (Dímero D 4449 Ng/Dl)
5. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

Paciente durante gammagrafia al momento de la valoracion.
Objetivo:

Presión Arterial: 130/77
Pulso: 107/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.1°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0
Signos vitales:

Presión Arterial: 130/77
Pulso: 107/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.1°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0
Paciente en gammagrafia al momento de la valoracion.

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Esperamos resultado de patologia.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700) lo cual sugire hiperparatirodiismo primario. En este momento en gammagrafia de paratiroides. Considero vital administracion de Acido zoledronico y reposicion de fosforo para eviatar complicaciones agudas relacionadas a trastornos electroliticos. Espro Gammagrafia para definir intervenciones adicionales. Solicito sodio para descartar diabetes insipida secundaria a hipercalcemia.
- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se deben realizar busqueda etiologica altrnativa. Hemograma sin citopenias pero ante hipercalemia y compromiso renla solicito inmunoglobulinas sericas, elelctroforesis de proteinas + inmunofijacion.
- Lesion renal aguda que ha tenido respuesta a terapia hidrica. Se debe mantenener un aporte generoso de liquidos ante hipercalcemia actual y lesion renal pre renalk. Seguimiento diario de azoados.
- Durante POP presenta dolor toracico. Troponina negativa pro Dimero D francamente elevado. Es importante descartar TEP por lo que espro autorizacion de nefrologia para realizacion de estudio. Eco TT sugiere HTP moderada y pro BNP es elevado lo que lo pone en riegso intermedio alto, sin requerimiento de trombolisis.

Plan
- Continua reposicion de fosforo ya iniciada
-Hartman a 120 cc /hora
- Acido zoledronico 4 MG EV dosis unica
- Clexane a 1 mg/kg cada 12 horas (Definir continuidad según función renal)
- seguimiento diario de creatinina, BUN, Calcio ionico Fosofor.
- IgM, IgG, IgA, IgE; Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica , uroanalisis
- A la espera de gammagrafia de paratiroides
- A la espera d autorizacion por nefrologia para AngioTAC de torax

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

31 octubre 2022 16:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Por orden de médico tratante se inicia enoxaparina 80 mg cada 12 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Notas de Interconsultas

31 octubre 2022 17:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PSICOLOGÍA

Se atiende solicitud de interconsulta ante petición del servicio. Se encuentra paciente adulto en su quinta década de vida (51 años) en habitación, llega de procedimiento gammagrafía de paratiroides, en compañía de su pareja Cristina. Paciente quien se encuentra en hospitalización ante dolor Lumbar, Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, en estudios. A la exploración mental orientado en tiempo, lugar y persona, lenguaje y comunicación se presenta sin dificultad, coherente, relevante, tono de voz adecuado, paciente comparte alteraciones en la conciliación y reconciliación del sueño los cuales asocia al cuadro del dolor, se percibe alerta, eutímico y dispuesto a la consulta, intervalo pregunta respuesta conservado, producción ideoverbal conservada, Tez blanca, talla media, contextura delgada, aparenta edad cronológica. Al momento de la consulta con afecto tranquilo, modulación afectiva. Durante el espacio de escucha, paciente comparte preocupación por su estado de salud, así como sentimientos de incertidumbre frente a las posibilidades de diagnóstico como tratamiento, comparte su proceso de ajuste ante la situación actual y la hospitalización prolongada, durante la consulta la paciente no verbaliza ideas de muerte, auto o heteroagresión. Niega alucinaciones, no actitud alucinatoria, niega consumo de SPA, no antecedentes de salud mental.

Se permite la narrativa libre, donde comparte que vive en la vereda Montañitas (Yumbo). De su relación anterior tiene 2 hijos (27y 22 años) con quienes mantiene comunicación frecuente. Leonardo trabaja como ingeniero industrial en una empresa papelera.

Se trabaja con el paciente mediante la escucha activa, donde se permite la exteriorización de emociones, comparte los sentimientos experimentados ante la fase diagnóstica y el proceso de su salud actual, moviliza recursos psíquicos hacia la adherencia de los tratamientos y la validación emocional. Se validan reacciones emocionales normales ante su proceso de ajuste adaptativo y fase de diagnóstico; se muestra receptivo hacia las devoluciones realizadas.

PLAN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:
Se realizó intervención por psicología brindando apoyo emocional ante el impacto de la condición clínica.
Teniendo en cuenta la valoración realizada se consideran reacciones adaptativas ante experiencia actual. En caso de aparición de síntomas afectivos o necesidades emergentes, continuar con acompañamiento por psicología.

SE DAN RECOMENDACIONES:
Se brindan educación frente al reporte de sintomatología de alarma, si presenta episodios de desorientación, síntomas psicóticos como voces, conductas agresivas, ideas persecutorias o síntomas como ideas suicidas, o de auto o heteroagresión, informar de inmediato al equipo médico para evaluación y estabilización.

Se deja al paciente en cama, consciente y emocionalmente estable en compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **MARYUBINA PARRA NARANJO** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1130682492 Identificación CC 1130682492

Notas de Evolución

31 octubre 2022 19:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Se ajustan LEV para nefroprotección

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

01 noviembre 2022 09:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Se carga interconsulta para valoración por cirugia de cabeza y cuello

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

01 noviembre 2022 10:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales.

Objetivo:

Signos vitales:

Presión Arterial: 119/79
Pulso: 95/min
Frec. Resp.: 16/min
Temperatura: 36.4°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo por lo que esta pendiente valoracion por cirugia de cabeza y cuello. Control de laboratorios con hipercalcemia e hipofosfatemia.Debe continuar LEV, reposicion de fosforo y estoy a la epsera de administracion de Acido zoledronico. Sodio normal

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo

axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion correspond aa tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

- Lesion renal aguda que ha tenido respuesta a terapia hidrica. Se debe mantenener un aporte generoso de liquidos ante hipercalcemia actual y lesion renal pre renal. Seguimiento diario de azoados.

- Durante POP presenta dolor toracico. Troponina negativa pro Dimero D francamente elevado. AngioTAC descarta TEP. ya sin dolor, se suspende antiocagulacion

Plan
- Continua reposicion de fosforo ya iniciada
- Hartman a 120 cc /hora
- A la espera de administracion de Acido zoledronico 4 MG EV dosis unica
- Suspender Clexane a 1 mg/kg cada 12 horas
- Seguimiento diario de creatinina, BUN, Calcio ionico , Fosforo

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Valoracion por Cabeza y cuello.

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

01 noviembre 2022 14:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

** Nota Médico General **

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

S: El paciente refiere dolor modulado.

Glucometría: No

Control Líquidos: No

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

** Caprini Score Alto
** Improve Score Bajo
Tromboprofilaxis Farmacológica

Signos vitales: PA 119/79 mmHg Fc 95 lpm Fr 16 rpm SaO2: 96% T: 36.4°C News Score 2: 1 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje levemente impregnado por material hemático, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
01/11/22 NA 138 K: 4.38 Mg 1.77 P: 2.3 Ca1.77 Relación Albumina/Globulina 1.58 Proteinas totales 6 BUN 10.5 Cr: 1.17 IgE Total 8.02 IgM 1.14 IgG 11.06 IgA 2.1
30/10/22 Troponina T 0.003 - 0.003 Dimero D 4449 ProBNP: 211
RPR No reactivo Hepatitis B Antigeno Superficie: 0.30 Ac Hepatitis C No reactivo VIH No reactivo
Uroanálisis: No patológico
Leucocitos 9.750 Neutrófilos 6.760 Linfocitos 1.870 Hb: 12.8 Hto: 37.8 VCM: 89.4 Plt: 250.000
Microalbuminuria 24.8 Cr en orina espontánea: 53.53 Cr: 1.3
HBA1C: 5.24% Ca: 1.7 P 1.8
Cultivo tibia Izquierda: negativo 48 horas

Imágenes
Angiotac: Estudio negativo para trombo embolismo pulmonar.
Gammagrafía de tiroides: Patrón gammagráfico que sugiere la presencia de una glándula paratiroidea patológica, localizada en el polo inferior del LTI.

Rx Pierna: Material de osteosíntesis intramedular fija la tibia, la cual muestra notorio remoldeamiento y lesiones lucentes múltiples a nivel de la diáfisis, también observadas a nivel de la fibula. Relaciones articulares conservadas. Grapas metálicas de sutura. Banda radiopaca a nivel del aspecto posteromedial de la pierna proximal.

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario. Durante recuperación presenta dolor torácico con taquicardia, toman troponinas con delta negativo, TEP descartado, se suspende anticoagulación. En el momento se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de sirs. Laboratorios con inmunoglobulinas séricas normales, hipercalcemia, hipofosfatemia, creatinina en descenso. Se formula manejo hídrico para manejo pre y post dosis de acido zolendronico, continuar con aporte ante hipercalemia y lesión renal prerenal, Se solicita valoración por cirugía de cabeza y cuello para definir posibilidad de manejo quirúrgico. Se comenta con ortopedia quien indica terapia fisica, movilización con muletas.

Plan
1. Laboratorios 02/11/2022
2 Valoración por cirugía de cabeza y cuello
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Suspender Clexane cada 12 horas
5. P. Administrar Acido Zolendronico 4 mg EV DU - Hidratación pre y post administración

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Notas de Interconsultas

01 noviembre 2022 15:42 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDSMO DE NOVO
TUMOR EN FEMUR YA OPERADO PENDIENTE PATOLOGIA

GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES: De similares características morfológicas que la fase tiroidea del estudio, sin embargo al realizar la
sustracción digital se observa la presencia de un foco patológico, localizado cabo en el polo inferior del LTI, el cual en el estudio de fusión SPECT/TAC se correlaciona con una formación nodular de 2.7cm x 2.3cm, sugestiva (en el contexto de un hiperparatiroidismo bioquímico) de la presencia de una glándula paratiroidea patológica en esa localización.
No se aprecian focos en mediastino que se relacionen con glándulas paratiroideas patológicas en la actualidad.

PTH 726 CALCIO IONICO 1,77 VIT D 13

SE DAN ORDENES PARA PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA
SE EXPLICAN RIESGOS, ESPECIALMENTE LESION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Notas de Evolución

01 noviembre 2022 17:29 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Se carga tromboprofilaxis

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

02 noviembre 2022 13:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

** Nota Médico General **

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

S: Paciente refiere pasa buena noche, tolera la via oral, dolor modulado, no otros asociados.

Glucometría: No

Control Líquidos: No

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

** Caprini Score Alto
** Improve Score Bajo
Tromboprofilaxis Farmacológica

Signos vitales: PA 116/74 mmHg Fc 104 lpm Fr 19 rpm SaO2: 96% T: 36.3°C News Score 2: 1 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje levemente impregnado por material hemático, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
02/11/22 Calcio 1.75, fosforo 2.7, creatinina 1.11
01/11/22 NA 138 K: 4.38 Mg 1.77 P: 2.3 Ca1.77 Relación Albumina/Globulina 1.58 Proteinas totales 6 BUN 10.5 Cr: 1.17
IgE Total 8.02 IgM 1.14 IgG 11.06 IgA 2.1

Imágenes
Angiotac: Estudio negativo para trombo embolismo pulmonar.
Gammagrafía de tiroides: Patrón gammagráfico que sugiere la presencia de una glándula paratiroidea patológica, localizada en el polo inferior del LTI.

Rx Pierna: Material de osteosíntesis intramedular fija la tibia, la cual muestra notorio remoldeamiento y lesiones lucentes múltiples a nivel de la diáfisis, también observadas a nivel de la fibula. Relaciones articulares conservadas. Grapas metálicas de sutura. Banda radiopaca a nivel del aspecto posteromedial de la pierna proximal.

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede

establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario. Durante recuperación presenta dolor torácico con taquicardia, toman troponinas con delta negativo, TEP descartado, se suspende anticoagulación plena. En el momento se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de sirs. Laboratorios con hipercalcemia en descenso respecto a previas. Fue valorado por cx de cabeza y cuello quien indica paratiroidectomia parcial via abierta ya autorizada, pdt programacion. Ortopedia indica terapia fisica, movilización con muletas. Atentos a evolucion.

P/
1. Laboratorios 03/11/2022
2. P/ Programar - Paratiroidectomia parcial via abierta
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

02 noviembre 2022 16:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales.

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 114/70
Pulso: 116/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA:

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo , Ya programado para paratiroidectomia por cirugía de cabeza y cuello. Control de laboratorios con hipercalcemia pero ya con fosforo normal. Debe continuar LEV y control diario de Calcio. hoy se administro Zoledronico.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin

complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

- Lesion renal aguda que ha tenido respuesta a terapia hidrica. Se debe mantenener un aporte generoso de liquidos ante hipercalcemia actual y lesion renal pre renal. Seguimiento diario de azoados.

Plan
Continuar LEV
Continuar control diario de Calcio Y Fosforo

A la espera de:
Paratiroidectomia
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

02 noviembre 2022 21:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.4

ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

3 D POP RESECCION MASA EN TIBIA, ESTABILIZACION CON CLAVO
HIPERPARATIROIDINSO A ESTUDIO, LESIONES SUGESTUVAS DE TUMORES PARDOS
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES HALLAZGOS SUGIEREN ADENOMA
VISTO POR CX DE CABEZA Y CUELLO ORDENES DE PARATIROIDECTOMIA PARCIAL, PENDIENTE INTERVENCION
EF. ESTABLE
HERIDA EN PIERNA CUBIERTA
NO DEFICIT

AP. EVOLUCION ADECUADA, PUEDE MOVILIZARSE COLOCARSE DE PIE, APOYO PARCIAL
CURACION DE HERIDA POR ENFERMERIA
CONTINUAR SEGUIMIENTO POR MED INTERNA, CX CABEZA Y CUELLO

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

03 noviembre 2022 09:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.5

** Nota Médico General **

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

S: Paciente refiere pasa buena noche, tolera la via oral, dolor modulado, no otros asociados.

Glucometría: No

Control Líquidos: No

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

Signos vitales: PA 125/68 mmHg Fc 106 lpm Fr 17 rpm SaO2: 95% T: 36.4°C News Score 2: 2 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje levemente impregnado por material hemático, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
03/11/22 Creatinina 1.18, Calcio 1.41, Fosforo 1.4
02/11/22 Calcio 1.75, fosforo 2.7, creatinina 1.11

Imágenes
Angiotac: Estudio negativo para trombo embolismo pulmonar.
Gammagrafía de tiroides: Patrón gammagráfico que sugiere la presencia de una glándula paratiroidea patológica, localizada en el polo inferior del LTI.

Rx Pierna: Material de osteosíntesis intramedular fija la tibia, la cual muestra notorio remoldeamiento y lesiones lucentes múltiples a nivel de la diáfisis, también observadas a nivel de la fibula. Relaciones articulares conservadas. Grapas metálicas de sutura. Banda radiopaca a nivel del aspecto posteromedial de la pierna proximal.

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicacion de terapia fisica, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario Fue valorado por cx de cabeza y cuello quien indica paratiroidectomia parcial via abierta ya autorizada, pdt programacion.
-Durante recuperación presenta dolor torácico con taquicardia, toman troponinas con delta negativo, TEP descartado, se suspende anticoagulación plena. En el momento se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de sirs. Laboratorios con hipercalcemia en descenso respecto a previas e hipofosfatemia por lo que se indica resposicion ev. Atentos a evolucion.

P/
1. Laboratorios 04/11/2022
2. P/ Programar - Paratiroidectomia parcial via abierta
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

03 noviembre 2022 09:52 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.5

ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

3 D POP RESECCION MASA EN TIBIA, ESTABILIZACION CON CLAVO
HIPERPARATIROIDINSO A ESTUDIO, LESIONES SUGESTUVAS DE TUMORES PARDOS
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES HALLAZGOS SUGIEREN ADENOMA
VISTO POR CX DE CABEZA Y CUELLO ORDENES DE PARATIROIDECTOMIA PARCIAL, PENDIENTE INTERVENCION
EF. ESTABLE
HERIDA EN PIERNA CUBIERTA
NO DEFICIT

AP. INDIQUE CURACION DE HERIDA
POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA NO REQUIERE OTRA INTERVENCION, EXPLIQUE CONDICION
PUEDE MOVILIZARSE COLOCVARSE DE PIE, MARCHA CON CAMINADOR, EXPLIQUE PAUTAS DE ALARMA
PENDIENTE PROGRAMAR POR CX CABEZA Y CUELLO A INTERVENCION
DEJO ORDENES PARA CONTROL AMBULATORIO, CIERRO INTERCONSULTA, ATENTO A HALLAZGOS

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

03 noviembre 2022 18:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales.

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 117/75
Pulso: 87/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 36.4°C
Sat. Oxígeno: 99
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo , Ya programado para paratiroidectomia por cirugía de cabeza y cuello. Calcio en descenso tras infusión de Zoledronico. Debe continuar LEV y control diario de Calcio.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

- Lesion renal aguda que ha tenido respuesta a terapia hidrica. Se debe mantenener un aporte generoso de liquidos ante hipercalcemia actual y lesion renal pre renal. Seguimiento diario de azoados.

Plan
Continuar LEV
Continuar control diario de Calcio Y Fosforo

A la espera de:
Paratiroidectomia
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

04 noviembre 2022 07:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales.

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 112/80
Pulso: 94/min
Frec. Resp.: 16/min
Temperatura: 36.3°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo , Ya programado para paratiroidectomia por cirugía de cabeza y cuello para el dia de hoy. Calcio hoy normal post zoledronico, pero ahora nuevamente con hipofosfatemia, por lo que se reinicia reposicion.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

- Lesion renal aguda que ha tenido respuesta a terapia hidrica. Se debe mantenener un aporte generoso de liquidos ante hipercalcemia actual y lesion renal pre renal. Seguimiento diario de azoados.

Plan
Continuar LEV
Re iniciar reposicion de fosforo.

A la espera de:
Paratiroidectomia (programada para hoy)
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

04 noviembre 2022 13:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.6

*** Nota Médico General ***

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
5. POP paratiroidectomia parcial 04/11/22

S: Paciente quien ingresa posterior a cx con dolor modulado, no otros asociados

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

Signos vitales: PA 114/85 mmHg Fc 73 lpm Fr 19 rpm SaO2: 96% T: 36.8°C News Score 2: 0 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje levemente impregnado por material hemático, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
04/11/22 Calcio 1.25, Potasio 4.43, Fosforo 1.7
03/11/22 Creatinina 1.18, Calcio 1.41, Fosforo 1.4

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicacion de terapia fisica, movilización con muletas.
- Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario Fue valorado por cx de cabeza y cuello quien indica paratiroidectomia parcial via abierta Realizada el dia de hoy sin complicaciones aparentes. Laboratorios con hipofosfatemia en resposicion ev, se ss control para el dia de mañana. Atentos a evolucion.

P/
1. Reposicion de Fosforo
2. Laboratorios 05/11/22
3. P/ Biopsia de lesion ose - Mii
Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica

5. Csv- Ac

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

05 noviembre 2022 12:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Nota Médico General ***

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
5. POP paratiroidectomia parcial 04/11/22

S: Paciente quien refiere pasa noche estable, afebril, sin disnea, refiere sensación de calor local en región facial, además de sensación de cefalea opresiva.

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis

Signos vitales: PA 114/85 mmHg Fc 73 lpm Fr 19 rpm SaO2: 96% T: 36.8°C News Score 2: 0 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje levemente impregnado por material hemático, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
05/11/22 Fosforo 3.9 calcio 1.01 Paratohormona 67
04/11/22 Calcio 1.25, Potasio 4.43, Fosforo 1.7
03/11/22 Creatinina 1.18, Calcio 1.41, Fosforo 1.4

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicacion de terapia fisica, movilización con muletas. - Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada y sin complicaciones aparentes. Laboratorios con hipofosfatemia ya corregida, calcio en disminución, niveles de paratohormona de control en disminución respecto a previa ahora 67, en el momento continua manejo medico instaurado. . Atentos a evolucion.

P/
1. Sspender Reposicion de Fosforo
2. P/ Biopsia de lesion ose - Mii
Terapia fisica - Movilización con muletas
3. Tromboprofilaxis Farmacologica
4. Csv- Ac

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

05 noviembre 2022 17:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

05 noviembre 2022 17:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Refiere parestesias en cara y miembros superiores.

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 137/58
Pulso: 84/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.2°C
Sat. Oxígeno: 98
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial sin complicaciones. Sin embargo hoy hipocalcemico , resultado de zoledronico + cirugía. se indica reposicion de Calcio Ev con control para mañana.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

Plan
Gluconato de Calcio 1 amp EV cada 8 horas
Control de Calcio , Fosforo, Creatinina y BUN

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

06 noviembre 2022 08:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Paciente con diagnosticos descritos, reporte de calcio de control en disminucion ahora 0.9, paciente con sensacion de parestesias en region facial, no disfonia, no difcultad para respirar, estable hemodinamicamente, resto de cosntantes viatales estables, se comenta con especialidad tratante Dr ayala indica Bolo iniciar de de gluconate de calcio 2 gr - posterior continuar en indusion continua- diluyendo 5 ampollas de gluconato de calcio + 450 cc de dad5% para pasar a 50 cc/Hora.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 11:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Continua con parestesias en el cuerpo.

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 100/72
Pulso: 88/min
Frec. Resp.: 17/min
Temperatura: 36.4°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal

SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial sin complicaciones. Sin cotninua hipocalcemico a pesar de reposicion con gluconato de Calcio , resultado de zoledronico + cirugía. Se considera paso de Bolo de 2 gr de Gluconato de Calcio e inicio de infusión continua de Gluconato de Calcio con control de calcio ionico cada 6 horas. Se solicita control de PTHi.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

Plan
Gluconato de Calcio 2 gr EV dosis única (ya administrada)
Gluconato de Calcio diluri 5 ampollas en 450 cc de DAD% e iniciar a 50 cc /Hora, titular según síntomas y control de Calcio
Se solicita: Calcio y Fosforo cada 6 horas (Para titular infusión- Favor informar a medico tratante resultados para definir ajustes de infusión)
Se solicita: PTHi, 25- OH vit D

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

06 noviembre 2022 11:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Nota Médico General ***

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
5. POP paratiroidectomia parcial 04/11/22

S: Paciente quien refiere pasa noche estable, Ahora con sensacion de parestesias a nivel facial y extremidades, afebril, sin disnea.

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis FF 02/11/2022

Signos vitales: PA 100/72 mmHg Fc 88 lpm Fr 17 rpm SaO2: 94% T: 36.4°C News Score 2: 3 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagreagdos. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios

06/11/2022 Bun 17.8 fosforo 3.2 creatinina 1.27 calcio 0.93
05/11/22 Fosforo 3.9 calcio 1.01 Paratohormona 67

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. - Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada y sin complicaciones aparentes. Paciente con sensación de parestesias con reporte de hipocalcemia persistente se indico Bolo de Gluconato de Calcio posterior infusion continua con control de calcio ionico y fosforo cada 6 horas. Se solicita control de PTHi.OH vit D , atentos a evolucion, se explica.

P/
1. P/ Biopsia de lesion ose - Mii
2. Gluconato de Calcio diluri 5 ampollas en 450 cc de DAD% e iniciar a 50 cc /Hora, titular según síntomas y control de Calcio
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica
5. Csv- Ac

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 18:23 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Reporte de paraclinicos
06/11/2022 Calcio 0.8 Fosforo 2.8
Hipocalcemia , Se comenta con especialidad tratante Dr ayala indica aumento de Tituliacion de dosis de infusion de calcio dejando: Gluconato de Calcio diluir 5 ampollas en 450 cc de DAD% y pasar a 100 cc /Hora, titular según síntomas y control de Calcio estricto en 6 horas nuevamente.

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 11:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Nota Médico General ***

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
5. POP paratiroidectomía parcial 04/11/22

S: Paciente quien refiere pasa mejor noche estable, refiere mejoria de parestesias a nivel facial y extremidades, afebril, sin disnea. No dolor, tolerando via oral.

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis FF 02/11/2022

Signos vitales: PA 115/81 mmHg Fc 93 lpm Fr 18 rpm SaO2: 95% T: 36.1°C News Score 2: 2 punto. Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
07/11/2022 fosforo 2.7 calcio 0.93
06/11/2022 Parathomormona 87 Vitamina D 25 OH 14.8 fosforo 3.0 calcio 0.93

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. - Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada y sin complicaciones aparentes. Paciente con sensación de parestesias con reporte de hipocalcemia persistente ahora en infusion de Gluconato de Calcio con mejoria clinica, pero aun ascenso descrito de niveles sericos, ademas con evidencia de niveles de parathohormona aun no suprimida y evidencia de Vitamina D baja, con indicacion de continuar control cada 6 horas. atentos a evolucion, se explica.

P/
1. P/ Biopsia de lesion ose - Mii
2. Gluconato de Calcio diluri 5 ampollas en 450 cc de DAD% y pasar a 100 cc /Hora, titular según síntomas y control de Calcio
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica
5. Calcio y fosforo de control cada 6 horas
5. Csv- Ac

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 12:03 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

ASintomatico

Objetivo:

Signos vitales:
Presión Arterial: 115/81
Pulso: 93/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36.1°C

Sat. Oxígeno: 95
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial sin complicaciones. Continua hipocalcemico a pesar de reposicion con gluconato de Calcio , secundario a combinación de zoledronico + cirugía. PTHi de control ligeramente elevada , explicado por hipocalcemia actual. Fosforo normal. Se encuentra déficit de vItamina D por lo que se complementa con repsoicion oral de Vit D + Calcio. Se continua control de Calcio cada 6 horas.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

Plan
Continuar Infusicon de Gluconato de Calcio
Carbonato de Calcio 600 mg + Vit D 400 ui dar 2 tableta 1 hora antes de desayuno , almuerzo y cena.
Se solicita: Calcio y Fosforo cada 6 horas (Para titular infusión- Favor informar a medico tratante resultados para definir ajustes de infusión)

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

07 noviembre 2022 18:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
REPORTE DE PARACLINICOS
CALCIO 1.75 FOSFORO 2.8
SE COMENTA CON ESPECIALIDAD TRATANTE DR AYALA INDICA DISMINUCION DE INFUSION A LA MITAD (CONTINUA A 40 CC/HORA) Y CONTROL EN 6 HORAS PARA DEFINIR REAJUSTE , SI EN 6 HORAS SIGUE ELEVADO SUSPENDER INFUSION Y NUEVO CONTROL EN 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

08 noviembre 2022 06:29 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

ME INFORMAN NEWS SCORE 2 DE 5 PUNTOS
VERIFICO SIGNOS VITALES: Presión Arterial: 144/94
Pulso: 107/min

Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 37.7°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0
NEWS SCORE 2: 2 PUNTOS
ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
REPORTE DE CALCIO: 1.07

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

08 noviembre 2022 09:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

ASintomatico

Objetivo:
Signos vitales:
Presión Arterial: 137/78
Pulso: 114/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 37.9°C
Sat. Oxígeno: 90
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial sin complicaciones. Continua hipocalcemico a pesar de reposicion con gluconato de Calcio , secundario a combinación de zoledronico + cirugía. PTHi de control ligeramente elevada , explicado por hipocalcemia actual. Fosforo normal. Ya recibe reposicion oral de Calcio + Vit D. Se continua control de electrolitos cada 6 horas.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

Plan
Se solicita: Calcio y Fosforo cada 6 horas (Para titular infusión- Favor informar a medico tratante resultados para definir ajustes de infusión)

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

08 noviembre 2022 14:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.10

*** Nota Médico General ***

Paciente de 51 años de edad con diagnósticos de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
5. POP paratiroidectomía parcial 04/11/22

S: Paciente quien refiere pasa mejor noche estable, refiere mejoria de parestesias a nivel facial y extremidades, afebril, sin disnea. No dolor, tolerando via oral.

Cubrimiento antibiótico:
Cefazolina 1 g EV cada 8 hrs FI 30/10/22 - x 3 dosis FF 02/11/2022

Signos vitales: PA 134/82Fc 102 m Fr 18 pm SaO2: 91% T: 36.7°C News Score 2: 3 punto. Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
08/11/2022 Calcio 1.03, 1.06

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas.
- Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio con indicacion de continuar control cada 6 horas. Atentos a evolucion,

P/
1. Gluconato de Calcio
2. Control de calcio y fosforo cada 6 hrs
3. Terapia fisica - Movilización con muletas
4. Tromboprofilaxis Farmacologica
5. P/ Biopsia de lesion ose - Mii + paratiroides
6. Csv- Ac

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

08 noviembre 2022 17:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.10

Reporte de laboratorios
08/11/2022 Fosforo 2.6, Calcio 1.04
- Se comenta resultado con medico tratante quien indica: de calcio + vitamina d 2 tab antes de cada comida + calcitriol 0.5 mcg cada 8 hrs. Continuar controles cada 6 horas.

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

09 noviembre 2022 00:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

calcio 1.05 fosforo 3.0
calcio en ascenso conitnua manejo medico
control en la mañana

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA ARROYO ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1902288 Identificación CC 67022056

09 noviembre 2022 12:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.11

Nota de Evolucion Medicina General

Paciente Masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:

1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S/ Paciente refiere paso buena noche, no disnea, no picos febriles, no sangrados.

Glucometrias: No

Antibioticoterapia: No

Control de Liquidos: No

Examen Fisico:
Signos Vitales: TA: 126/78 MmHg Fc: 99 Lpm Fr: 18 Rpm Sa02: 96 % T: 36.2°C News Score 2: 1 Punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Paraclinicos:
09/11/22: Ca Ionico: 1.02

Analisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a

hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio con indicacion de continuar control cada 6 horas. Atentos a evolucion,

Plan:
1. Calcio Ionico Control Cada 6 Horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

09 noviembre 2022 14:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
1.2 Sindrome de Hueso hambriento
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Completamente asintomático. Diuresis y deposiciones presentes, sin alteraciones.

Objetivo:
Signos vitales:
Presión Arterial: 126/78
Pulso: 99/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36.2°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial pero ha permanecido hipocalcemico desde la fecha, con requerimeinto de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio serico . Considero síndrome de Hueso hambriento (Solo reportado en 4% de pacientes con hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomia parcial), por lo que inicio Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Se continua monitoreo cada 6 horas de Calcio

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales. Pendinete electroforeis de proteinas + Inmunofijacion

Plan:
Infusion de Glcuonato de Calcio
Carbonato de Calcio 600 mg + 400 UI de Vit D dar 4 tabletas antes de cada comida principal.
Calcitriol 0.5 mcg cada 8 horas
Se solicita: Calcio y Fosforo cada 6 horas

A la espera de:
Electroforesis de proteinas, Inmunofijacion serica
Resultado de Biopsia de lesión ósea
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

09 noviembre 2022 18:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

09 noviembre 2022 21:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
NOTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, LLAMA LA ATENCION PACIENTE CON SATURACION CON TENDENCIA A LA BAJA, AHORA CON STO2: 90%, ASINTOMATICO AL MOMENTO DE EVALUACION CLINICA, PERO EN DIAS ANTERIORES CON SATURACIONES NORMALES, POR LO CUAL SE INDICA EN EL MOMENTO SOPORTE DE O2 PARA STO2>90%, SE SOLICITA RX DE TORAAX PARA DESCARTAR PROCESOS INFECIOSOS O ATERLECTASICOS ASOCIADOS, POSIBLEMENTE DESCONDICIONAMIENTO, POR LO CUAL SE INDICA REHABILITACION PULMONAR, SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA. SEGUN HALLAZGOS SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS A SEGUIR.

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

10 noviembre 2022 11:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.12

Nota de Evolucion Medicina General

Paciente Masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:

1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S/ Paciente refiere paso buena noche, no disnea, no picos febriles, no sangrados.

Glucometrias: No

Antibioticoterapia: No

Control de Liquidos: No

Examen Fisico:
Signos Vitales: TA: 131/93 MmHg Fc: 98 Lpm Fr: 18 Rpm Sa02: 94 % T: 36.5°C News Score 2: 1 Punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello

móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Paraclinicos:
10/11/22: Ca Ionico: 1.02 P: 2.9

Imagenologia:
Radiografia de Torax (10/11/22): Derrame Pleural Bilateral Escaso

Analisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio con indicacion de continuar control cada 6 horas. Radiografia de Torax con datos de sobrecarga hidrica por lo que se suspenden LEV y solo continua con Infusion de Gluconato de Calcio, Atentos a evolucion,

Plan:
1. Calcio Ionico Control Cada 6 Horas
2. Suspender LEV

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

10 noviembre 2022 17:56 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
1.2 Sindrome de Hueso hambriento
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Completamente asintomático. Diuresis y deposiciones presentes, sin alteraciones.

Objetivo:
Signos vitales:
Presión Arterial: 128/94
Pulso: 92/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 36.5°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0

C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Análisis: Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.

- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial pero ha permanecido hipocalcemico desde la fecha, con requerimeinto de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio serico . Considero síndrome de Hueso hambriento (Solo reportado en 4% de pacientes con hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomia parcial), por lo que se inicio Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Ultimo calcio ionico en 1.05 (10/11/2022) . Se continua monitoria diaria de calcio ionico.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.

- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales e iNmunofijacion sérica con ¿ ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Plan:
Infusion de Glcuonato de Calcio
Carbonato de Calcio 600 mg + 400 UI de Vit D dar 4 tabletas 1 hora antes de cada comida principal.
Calcitriol 0.5 mcg cada 8 horas
Se solicita: Calcio y fosforo diario

A la espera de:
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

11 noviembre 2022 12:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.13

Evolución Md general

Diagnósticos:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1 POP paratiroidectomia parcial el 04/11/2022
1.2 Sindrome de Hueso hambriento
2. Injuria Renal Aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22
- Tumor pardo ?

Refiere sentirse bien, sin dolor. Comenta tos seca ocasional, sin disnea.

Signos vitales: Presión Arterial: 140/86
Pulso: 95/min
Frec. Resp.: 19/min
Temperatura: 36.4°C
Sat. Oxígeno: 94
EVA: 0
News score 2: 2 puntos
C/C: normal
C/P: Normal
Abd: Normal
Ext: Normal
SNC: normal

Fósforo: 2.9 Calcio: 1.03

Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamnete elevada (> 700). Se realizo gammagrafia de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomia parcial pero ha permanecido hipocalcemico desde la fecha, con requerimeinto de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio serico . Considero síndrome de Hueso hambriento (Solo reportado en 4% de pacientes con hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomia parcial), por lo que se inicio Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Ultimo calcio ionico en 1.05 (10/11/2022) . Se continua monitoria diaria de calcio ionico.
Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.
Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales e iNmunofijacion sérica con ¿ ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.
Plan:
Infusion de Gluconato de Calcio
Carbonato de Calcio 600 mg + 400 UI de Vit D dar 4 tabletas 1 hora antes de cada comida principal.
Calcitriol 0.5 mcg cada 8 horas
Se solicita: Calcio y fosforo diario
A la espera de:
Resultado de Biopsia de lesión ósea

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

11 noviembre 2022 17:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo?

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No séficit neurológico evidente

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la

fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, por lo que se inicio Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Calcio iónico actual 1.03. Incremento gluconato de calcio y haremos seguimiento con calcio iónico diario.

- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descrato que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.
- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales e iNmunofijacion sérica con ¿ ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

12 noviembre 2022 12:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.14

*** Nota de Evolucion - Medicina General ***

Paciente Masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S/ Paciente refiere paso buena noche, no disnea, no picos febriles, no parestesias, no sangrados.

Examen Fisico:
Signos Vitales: TA: 130/98 MmHg Fc: 89 Lpm Fr: 18 Rpm Sa02: 96 % T: 36.2°C News Score 2: 0 Punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Paraclinicos:
12/11/22 Calcio 1.09

Imagenologia:
Radiografia de Torax (10/11/22): Derrame Pleural Bilateral Escaso

A: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio ev. Atentos a evolucion.

Plan:
1. Infusion de Gluconato de Calcio
2. Carbonato de Calcio 600 mg + 400 UI de Vit D dar 4 tabletas 1 hora antes de cada comida principal.
3. Calcitriol 0.5 mcg cada 8 horas
4. Lab 13/11/2022
5. Csv - Ac

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

12 noviembre 2022 19:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo?

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio iónico 1.09

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, por lo que se inicio Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Calcio iónico actual 1.09. Continuo igual dosis de gluconato de calcio y haremos seguimiento con calcio iónico diario. Según próximos controles podremos poner en consideración posible egreso.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descarto que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesion corresponda a tumor pardo.
- Lesiones liticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin mebargo se realizo busqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas sericas normales e iNmunofijacion sérica con ¿ ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

13 noviembre 2022 10:06 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.15

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:

1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

Paciente en buen estado general, alerta, hidratado. No fiebre. No dolor. No otros síntomas asociados.

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 147/90 mmHg, Fc: 91 xmin, Fr: 20 xmin, Sat02: 92%, T: 36.4°C

Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Laboratorios:
Calcio iónico 0.95 mmol/L, Fosforo 2.8 mg/dl

Imagenologia:
Radiografia de Torax (10/11/22): Derrame Pleural Bilateral Escaso

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio ev. Atentos a evolucion.

Plan:
1. Infusión de Gluconato de Calcio
2. Carbonato de Calcio 600 mg + 400 UI de Vit D dar 4 tabletas 1 hora antes de cada comida principal.
3. Calcitriol 0.5 mcg cada 8 horas
4. CSV-AC

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

13 noviembre 2022 12:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado

4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo?

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás. Comenta como único síntoma poliuria.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio iónico 0.95

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Llama la atención descenso en niveles de calcio a pesar de mantenimiento en suplementación. Solicito concepto de endocrinología. Calcio iónico actual 0.95. Solicito control.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. No descarto que todo esto sea secundario a hiperparatioridismo primario, y que lesión corresponda a tumor pardo.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

14 noviembre 2022 09:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.16

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

Paciente en buen estado general, alerta, hidratado. No fiebre. No dolor. No otros síntomas asociados.

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 129/89 mmHg, Fc: 79 xmin, Fr: 19 xmin, Sat02: 94%, T: 36.3°C

Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC:

Glasgow 15/15.

Laboratorios:
Calcio iónico 1.08 mmol/L

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. Continua con hipocalcemia, en reposicion con gluconato de calcio ev. Pendiente valoración por Endocrinología.

Plan:
1. Infusión de Gluconato de Calcio, Carbonato de Calcio VO y Calcitriol VO.
2. P. Valoración por Endocrinología
3. CSV-AC

Tipo Estancia: Hospitalización
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

Notas de Interconsultas

14 noviembre 2022 13:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

****INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA****
855 LEONARDO LOZANO

DIAGNOSTICOS:
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
- POP PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL IZQUIERDA (NODULO PARATIROIDEO) - 04/11/22
- SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO
-- HIPOCALCEMIA
--HIPOFOSFATEMIA
--DEFICIENCIA DE VITAMINA D
- POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
--TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR)

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO POR SOSPECHA DE ENCONDROMATOSIS MÚLTIPLE POR LESION EN TIBIA IZQUIERDA, POR LO QUE FUE LLEVADO A RESECCION QUIRURGICA. LA PATOLOGIA MOSTRO TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR). SE ENCONTRO ELEVACION DE PTH Y LE REALIZARO GAMMAGRAFIA PARATIROIDEA EN LA QUE SE OBSERVO PARATIROIDES DE LTI PATOLOGICA. FUE LLEVADO A PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL ABIERTA IZQUIERDA EL 04/11/22, AHORA PERSISTE CON HIPOCALCEMIA, HA TENIDO HIPOFOSFATEMIA, MAGNESIO SIN ALTERACION, VITAMINA D DEFICIENTE. SE SOSPECHA SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO. SE OPTIMIZA MANEJO PARA CONTROL DEL METABOLISMO FOSFOCALCICO. SS PARACLINICOS. REVALORACION CON RESULTADOS.

POR FAVOR REALIZAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS:
- CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG. TOMAR 3 TABLETAS ANTES DEL ALMUERZO
- CALCIO 600 MG + VITAMINA D 400 UI. TOMAR 4 TABLETAS CADA 8 HORAS CON LAS COMIDAS PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)
- GLUCONATO DE CALCIO AL 10%. DILUIR 6 AMPOLLAS EN 400 CC DAD 5% IV A 60 CC/HR
- SS CALCIO IONICO, CALCIO TOTAL, FOSFORO, MAGNESIO, ALBUMINA, CREATININA, PTH
- SS CALCIO Y FOSFORO EN ORINA 24 HORAS

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Notas de Evolución

14 noviembre 2022 13:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio iónico 1.08

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Llama la atención descenso en niveles de calcio a pesar de mantenimiento en suplementación. Valorado por endocrinologìa quienes estàn de acuerdo con sospecha de sìndrome de hueso hambriento y optimizan manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Reviso biopsia que corresponde a tumor pardo.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

14 noviembre 2022 17:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Se realizan cambios farmacológicos indicados por Endocrinologia

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

15 noviembre 2022 08:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás. Está en recolección de orina de 24 horas.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio total corregido por albúmina 8.42
-Calcio iónico 1.08

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Calcio total actual corregido por albúmina 8.42 y calcio iónico 1.08; continuaré seguimiento con calcio iónico. Revaloración por endocrinología con estudios en orina de 24 horas.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Reviso biopsia que corresponde a tumor pardo.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con Inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

15 noviembre 2022 11:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

Paciente en buen estado general, alerta, hidratado. No fiebre. No dolor. No otros síntomas asociados.

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 129/88 mmHg, Fc: 87 xmin, Fr: 20 xmin, Sat02: 94%, T: 36.1°C Escala news 1 punto
Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Laboratorios:
15/11/22 Calcio iónico 1.08 mmol/L fosforo 3.5 creatinina 1.32 albumina 3.61 magnesio 2.0 calcio total 8.1

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. En reposición por hipocalcemia, valorado por endocrinologia quién indica paciente con sospecha de síndrome de hueso hambriento, indicó ajuste de manejo y revaloración con resultados de orina en 24 horas, Continua resto de manejo médico instaurado.

Plan:
1. Infusión de Gluconato de Calcio, Carbonato de Calcio VO y Calcitriol VO.
2. P. Recoleccion para niveles de calcio y fosforo en Orina en 24 horas.
3. CSV-AC

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

16 noviembre 2022 09:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.18

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22

6. Hipocalcemia

Paciente en buen estado general, alerta, hidratado. No fiebre. No dolor. No otros síntomas asociados.

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 130/92 mmHg, Fc: 79 xmin, Fr: 18 xmin, Sat02: 94%, T: 36.4°C

Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida qx limpia, Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con vendaje o, movilidad de dedos conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. SNC: Glasgow 15/15.

Laboratorios:
Calcio iónico 1.13 mmol/L

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, tiene indicación de terapia física, movilización con muletas. Adicional con hallazgos probables a hiperparatiroidismo primario llevado a paratiroidectomía parcial via abierta Realizada el 04/11/22 sin aparentes complicaciones. En reposición por hipocalcemia, valorado por endocrinologia quién indica paciente con sospecha de síndrome de hueso hambriento, indicó ajuste de manejo y revaloración con resultados de orina en 24 horas, Continua resto de manejo médico instaurado.

Plan:
1. Infusión de Gluconato de Calcio, Carbonato de Calcio VO y Calcitriol VO.
2. Seguimiento por Endrocrinología
3. CSV-AC

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

16 noviembre 2022 11:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica

ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio iónico 1.13

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Calcio iónico actual en rangos de normalidad1.13 a la espera de resto de estudios indicados por endocrinología y revaloración por ese servicio con resultados. Por ahora no hago cambios en el manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Reviso biopsia que corresponde a tumor pardo.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

17 noviembre 2022 10:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S: El paciente refiere buen patrón del sueño, tolera vía oral.

Glucometría: No

Control de líquidos: No

Cubrimiento antibiótico: No

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 126/88 mmHg, Fc: 77 xmin, Fr: 21 xmin, Sat02: 96%, T: 36.1°C News Score 2: 1 punto
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida quirúrgica cubierta, sin sangrado, sin secreción. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII

con puntos de sutura, cubierto con micropore, sin sangrado, pulsos perifericos presentes. SNC: Glasgow 15/15

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, reporte de biopsia: turmo pardo del hiperparatiroidismo (Brown Tumor), porcentaje de necrosis tumoral 0%, recuento mitotico de 1 mitosis en 10 campos de alto poder. Valorado por cirugia de cabeza y cuello quien realiza paratiroidectomía parcial via abierta el 04/11/22 con posterior hipocalcemia, diagnóstico de hueso hambriento, valorado por endocrinología quien deja manejo, pendiente reporte de fosforo en orina para su revaloración. En el momento se encuentra en aceptables condiciones generales, sin signos de sirs. Se solicitan laboratorios de control para el día de mañana. Atentos a evolución.

Plan:
1. Laboratorios 18/11/22
2. P. Reporte Fosforo en Orina
3. Seguimiento por Endrocrinología
4. CSV-AC

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

17 noviembre 2022 18:46 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo

que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Pendiente estudios indicados por endocrinología y revaloración por ese servicio con resultados. No hago cambios en el manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico cuya etiología no puede establecerse mediante esta técnica. Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones. Reviso biopsia que corresponde a tumor pardo.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

18 noviembre 2022 09:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.20

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 63 ml/min CKD - EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S: El paciente refiere encontrarse en aceptables condiciones generales, sin picos febriles. Dolor modulado.

Glucometría: No

Control de líquidos: No

Cubrimiento antibiótico: No

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 130/86 mmHg, Fc: 85 xmin, Fr: 18 xmin, Sat02: 95%, T: 36.2°C News Score 2: 0 puntos
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios, sin sangrado, sin secreción. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII con puntos de sutura, cubierto con micropore, sin sangrado, pulsos perifericos presentes. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
18/11/22 K: 4.98 Mg: 1.87 P: 3.1 Ca: 1.11 Calcio Total: 8.6 Cr: 1.36

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, reporte de biopsia: turmo pardo del hiperparatiroidismo (Brown Tumor), porcentaje de necrosis tumoral 0%, recuento mitotico de 1 mitosis en 10 campos de alto poder. Valorado por cirugia de cabeza y cuello quien realiza paratiroidectomía parcial via abierta el 04/11/22 con posterior hipocalcemia, diagnóstico de hueso hambriento, laboratorios con hipocalcemia leve, función renal elevada, estable. Se comenta con Dr Lores, da aval de retiro de grapas en MII.

Plan:
1. Retiro Grapas MII

2. Seguimiento por Endrocrinología

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Notas de Interconsultas

18 noviembre 2022 12:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

****INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA****
855 LEONARDO LOZANO

DIAGNOSTICOS:
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
- POP PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL IZQUIERDA (NODULO PARATIROIDEO) - 04/11/22
- SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO
-- HIPOCALCEMIA
--HIPOFOSFATEMIA
--DEFICIENCIA DE VITAMINA D
- POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
--TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR)

PACIENTE CONOCIDO, SE RECOMENDARON ESTUDIOS EN LA RONDA DE AYER. HACE FALTA CONOCER NIVEL DE PTH PARA DEFINIR CONDUCTA. AUN NO HA SALIDO RESULTADO. SE ESPERA RESULTADO.
YA SE RESPONDIO IC
A ESPERA DE PTH

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

18 noviembre 2022 12:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

YA SE RESPONDIO IC, FUE SOLICITADA TRES VECES.
A ESPERA DE PTH

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Notas de Evolución

18 noviembre 2022 14:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.20

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular

Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio corregido por albúmina 8.92
-Calcio iónico 1.11

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Niveles de calcio total en límite inferior de normalidad y calcio iónico levemente disminuido. Pendiente revaloración por endocrinología. Por ahora no hago cambios en el manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico. Biopsia de la lesión reporta tumor pardo sospechado.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.
Se explica a paciente y su acompañante quienes dicen entender y comprender.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

19 noviembre 2022 09:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.21

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado

No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio corregido por albúmina 9.42
-Calcio iónico 1.2
-PTHi 38.9

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Niveles de calcio total, iónico y PTHi en rangos de normalidad. Solicito revaloración por endocrinología para iniciar destete de gluconato de calcio. Por ahora no hago cambios en el manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico. Biopsia de la lesión reporta tumor pardo sospechado.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica.
Se explica a paciente y su acompañante quienes dicen entender y comprender.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

19 noviembre 2022 10:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.21

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

*** Evolución Medicina General ***

Paciente masculino de 51 años de edad con Impresiones Diagnosticas Actuales de:
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 63 ml/min CKD - EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1. TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda - 30/10/22
5. POP Paratiroidectomía - 04/11/22
6. Hipocalcemia

S: El paciente refiere buen patrón del sueño, tolera vía oral.

Glucometría: No

Control de líquidos: No

Cubrimiento antibiótico: No

Al examen físico:
Signos vitales: TA: 132/89 mmHg, Fc: 72 xmin, Fr: 19 xmin, Sat02: 96%, T: 36.1°C News Score 2: 0 puntos
Paciente en cama, con acompañante, sin soporte de oxígeno. Normocéfalo, mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios, sin sangrado, sin secreción. Tórax simétrico, sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: MII herida quirurgica cubierta con micropore, sin sangrado, pulsos perifericos presentes. SNC: Glasgow 15/15

Laboratorios
19/11/22 Ca Suero 9.1 Ca Ionico 1.2 PTH: 38.9
18/11/22 K: 4.98 Mg: 1.87 P: 3.1 Ca: 1.11 Calcio Total: 8.6 Cr: 1.36

Análisis: Paciente de 51 años de edad con hiperparatiroidismo primario quien presenta masa en región anterior de pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de encondromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico Valorado por ortopedia oncológica quien realiza resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda para biopsia de la lesión, procedimiento sin complicaciones, reporte de biopsia: turmo pardo del hiperparatiroidismo (Brown Tumor), porcentaje de necrosis tumoral 0%, recuento mitotico de 1 mitosis en 10 campos de alto poder. Valorado por cirugia de cabeza y cuello quien realiza paratiroidectomía parcial via abierta el 04/11/22 con posterior hipocalcemia, diagnóstico de hueso hambriento, laboratorios de control con calcio normal, PTH en marcado descenso, se comenta con endocrinología para definir manejo. No se hacen cambios, atentos a evolución.

Plan:
1. Valoración por Endrocrinología

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Notas de Interconsultas

19 noviembre 2022 15:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

****INTERCONSULTA ENDOCRINOLOGIA****
855 LEONARDO LOZANO

DIAGNOSTICOS:
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
- POP PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL IZQUIERDA (NODULO PARATIROIDEO) - 04/11/22
- SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO
- POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
--TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR)

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CONOCIDO POR LE SERVICIO, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, CON TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO RESECADO Y PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL. POSTERIORMENTE PRESENTA SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO Y VENIA CON ALTERACION DEL METABOLISMO MINERAL OSEO DADO POR HIPOCALCEMIA PERSISTENTE, HIPOFOSFATEMIA Y DEFICIENCIA DE VITAMINA D. SE INICIO SUPLENCIA ORAL E IV DE CALCIO Y ORAL DE VITA D, LOGRANDO MEJORIA DE PERFIL FOSOFOCALCICO: CALCIO PTH: 38,9 CALCIO IONICO 1.2, CALCIO TOTAL: 9.1, FOSFORO 3.1, MG: 1.87, CR: 1.36. POR PARTE DE ENDOCRINOLOGIA SE DA ALTA Y SE DEJA SOLO CON REPOSICIONES ORALES, CONTROL AMBULATORIO EN 15 DIAS CON CALCIO TOTAL, PTH, FOSFORO, MAGNESIO, VITAMINA D, CREATININA, HEMOGRAMA.
SE CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN:
- CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG. TOMAR 3 TABLETAS ANTES DEL ALMUERZO
- CALCIO 600 MG + VITAMINA D 400 UI. TOMAR 4 TABLETAS CADA 8 HORAS CON LAS COMIDAS PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA)
- GLUCONATO DE CALCIO ***SUSPENDER***
- SS CALCIO TOTAL, PTH, FOSFORO, MAGNESIO, VITAMINA D, CREATININA, HEMOGRAMA.
- ALTA POR ENDOCRINOLOGIA
- CITA DE CONTROL EN 15 DIAS EN CONSULTA AMBULATORIO CON ESTUDIOS
- SE CIERRA INTERCONSULTA.

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Notas de Evolución

19 noviembre 2022 16:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.21

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Se suspende manejo indicado por endocrinología

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

20 noviembre 2022 19:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Día de Hospitalización No.22

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Subjetivo:
Paciente se refiere asintomático. Niega alzas térmicas, síntomas respiratorios, gastrointestinales, urinarios y demás.

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio corregido por albúmina 9.42
-Calcio iónico 1.2
-PTHi 38.9

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Niveles de calcio total, iónico y PTHi en rangos de normalidad. Solicito revaloración por endocrinología para iniciar destete de gluconato de calcio. Por ahora no hago cambios en el manejo.
- Presenta masa en región anterior de la pierna izquierda con hallazgos radiográficos de lesión sospechosos de condromatosis múltiple, toman gammagrafía ósea que evidencia intensa captación del radiofármaco a nivel del sistema óseo axial tanto como el periférico. Biopsia de la lesión reporta tumor pardo sospechado.
- Lesiones líticas descritas pueden explicarse por hiperparatiroidismo primario, sin embargo se realizo búsqueda de causas alternativas. En el momento con inmunoglobulinas séricas normales e inmunofijación sérica con cadenas ligeras reacciones policlonales en IgG, IgA, Kappa y Lambda, sin repercusión clínica..
Evaluaremos condición clínica en las próximas horas y según evolución definiremos egreso próximo
Se explica a paciente y su acompañante quienes dicen entender y comprender.

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

21 noviembre 2022 06:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Día de Hospitalización No.23

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente que requiera tratamiento médico prolongado con medicaciones endovenosas

MEDICINA INTERNA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

Objetivo:
Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, tranquila, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria
Mucosas húmedas e hidratadas, escleras anictéricas
Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías; no ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos
Campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias
Extremidades móviles, simétricas, no edematizadas; llenado capilar conservado
No déficit neurológico evidente

Reporte de paraclínicos:
-Calcio corregido por albúmina 9.42
-Calcio iónico 1.2
-PTHi 38.9

Análisis:
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Niveles de calcio total, iónico y PTHi en rangos de normalidad. se comento con el servicio de endocrinología quien considera egreso con manejo ambulatorio con carbonato de calcio y Calcitriol
cita control ambulatorio con medicina interna y endocrinología

Firmado electrónicamente por **HENRY MAURICIO RODRIGUEZ VALENCIA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 76/5721 Identificación CC 1130606639

Nota de Egreso

21 noviembre 2022 06:58 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se dan recomendaciones al paciente/familia
Paciente de 51 años de edad con los siguientes problemas.
- Hipercalcemia, hipofosfatemia y PTHi marcadamente elevada >700. Se realizo gammagrafía de paratiorides que confirma adenoma paratiroideo. Fue llevado el 04/11/2022 a paratiroidectomía parcial pero ha permanecido hipocalcémico desde la fecha, con requerimiento de infusión de Gluconato de Calcio , sin lograr aun normalización de calcio sérico a la fecha, por lo que se hizo diagnóstico de síndrome de hueso hambriento, se inició Calcitriol + Dosis altas de Carbonato de Calcio + Goteo de Gluconato de Calcio. Niveles de calcio total, iónico y PTHi en rangos de normalidad. se comento con el servicio de endocrinología quien considera egreso con manejo ambulatorio con carbonato de calcio y Calcitriol
cita control ambulatorio con medicina interna y endocrinología

Firmado electrónicamente por **HENRY MAURICIO RODRIGUEZ VALENCIA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 76/5721 Identificación CC 1130606639

Ordenes de Examenes

30 octubre 2022 18:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 18:47) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:49) 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:47) 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:42) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:41) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:41) 903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:47) 906225 HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:44) 906249 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:46) 906317 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:46) 906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:40) 907106 UROANALISIS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:49) 903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:43) 903065 PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 18:40) 881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

30 octubre 2022 18:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 18:49) 879901C ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR Ubicación **No Aplica**
Observaciones SE INICIO NEFROPROTECCION HACE 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

30 octubre 2022 18:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 18:50) 920208 GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN Ubicación **No Aplica**
Observaciones PACIENTE CON PTH AUMENTADA, CALCIO AUMENTADO Y LESION OSEAS

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

30 octubre 2022 22:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 22:04) 873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL) Ubicación **Izquierda**
Observaciones CONTROL POSTOPERATORIO

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

30 octubre 2022 22:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 22:24) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

31 octubre 2022 09:38 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:38) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:38) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:38) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:38) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 09:38) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

31 octubre 2022 09:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:40) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

31 octubre 2022 09:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:45) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

31 octubre 2022 16:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 16:15) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:16) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 906812 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 906825 INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:14) 906827 INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 906829 INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:15) 906832 INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:14) 906836 INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:16) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

01 noviembre 2022 09:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:16) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

01 noviembre 2022 10:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 10:36) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:36) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:36) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

01 noviembre 2022 15:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 15:43) 068901 PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA — Ubicación **Izquierda**

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

02 noviembre 2022 13:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 13:45) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 13:44) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 13:46) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

02 noviembre 2022 16:38 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 16:38) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 16:39) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

03 noviembre 2022 09:26 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 09:26) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:26) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:27) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

03 noviembre 2022 18:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 18:34) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 18:34) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

04 noviembre 2022 13:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 13:45) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 13:58) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

04 noviembre 2022 17:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 17:55) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:56) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

05 noviembre 2022 17:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 17:22) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:22) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:22) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:22) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

06 noviembre 2022 10:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 10:27) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones control de calcio en 6 horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 11:05 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 11:05) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones Tomar en 6 horas

∗ (Hora: 11:05) 903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:05) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:05) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

06 noviembre 2022 17:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 17:25) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:25) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 04:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 04:25) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 04:25) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR ORTIZ MORENO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1144079564

07 noviembre 2022 11:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 11:45) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:45) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 12:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 12:07) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones En 6 horas

∗ (Hora: 12:07) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

07 noviembre 2022 18:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 18:24) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

08 noviembre 2022 06:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 06:31) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO FERNANDO CASTRO DELGADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 8825/2015 Identificación CC 1061684941

08 noviembre 2022 09:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 09:51) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:51) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

08 noviembre 2022 14:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 14:32) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:32) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

08 noviembre 2022 22:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 22:04) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA ARROYO ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1902288 Identificación CC 67022056

09 noviembre 2022 13:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 13:00) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

09 noviembre 2022 14:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 14:53) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:53) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

09 noviembre 2022 21:56 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 21:56) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO Ubicación **No Aplica**
Observaciones DESCARTAR PROCESOS INFECCIOSOS O CONSOLIDATIVOS

∗ (Hora: 21:56) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**
Observaciones RX DE TORAx

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

10 noviembre 2022 00:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 00:12) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 00:12) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

10 noviembre 2022 11:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 11:41) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

10 noviembre 2022 17:05 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 17:05) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

10 noviembre 2022 17:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 17:57) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 17:57) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

12 noviembre 2022 12:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 12:21) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:21) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

13 noviembre 2022 12:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 12:55) 890444 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Ubicación **No Aplica**
(ENDOCRINOLOGIA)

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

13 noviembre 2022 15:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 15:12) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

14 noviembre 2022 13:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 13:15) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones CALCIO TOTAL EN SUERO

* (Hora: 13:14) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:16) 903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:14) 903811 CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:14) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:16) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:16) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 13:18) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

15 noviembre 2022 18:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 18:25) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

16 noviembre 2022 09:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:28) 890444 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Ubicación **No Aplica**
(ENDOCRINOLOGIA)

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

16 noviembre 2022 11:26 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 11:26) 890444 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Ubicación **No Aplica**
(ENDOCRINOLOGIA)

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

17 noviembre 2022 10:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 11:00) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:00) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:00) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

17 noviembre 2022 10:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 10:35) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:35) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:35) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:35) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

18 noviembre 2022 09:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:57) 890444 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA (ENDOCRINOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

18 noviembre 2022 22:29 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 22:29) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:29) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA ARROYO ALVAREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1902288 Identificación CC 67022056

19 noviembre 2022 09:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 09:53) 890444 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA (ENDOCRINOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones Iniciar destete de gluconato de calcio para posible egreso próximo

Firmado electrónicamente por **DIEGO ANDRES HERNANDEZ DINAS** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1130619130 Identificación CC 1130619130

19 noviembre 2022 10:37 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 10:37) 890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

19 noviembre 2022 15:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* (Hora: 15:32) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

* (Hora: 15:32) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

* (Hora: 15:33) 903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

* (Hora: 15:32) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

* (Hora: 15:32) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

* (Hora: 15:31) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

∗ (Hora: 15:32) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR EN 15 DIAS PARA CONTROL AMBULATORIO

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

19 noviembre 2022 15:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 15:34) 890344 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Ubicación **No Aplica**
Observaciones CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON ESTUDIOS

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

19 noviembre 2022 16:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 16:41) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones Tomar estudio en 5 días

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

21 noviembre 2022 07:06 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 07:06) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones Para control ambulatorio

∗ (Hora: 07:06) 904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE Ubicación **No Aplica**
Observaciones control ambulatorio

∗ (Hora: 07:06) 904921 TIROXINA LIBRE Ubicación **No Aplica**
Observaciones control ambulatorio

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

21 noviembre 2022 07:54 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 07:54) 890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Ubicación **No Aplica**
Observaciones cita de control con medicina interna en 20 dias.

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

21 noviembre 2022 07:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 07:57) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones control

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

23 enero 2023 09:42 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ (Hora: 09:43) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:42) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:43) 903707 VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL] Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:43) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 09:42) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Ordenes de Medicamentos

30 octubre 2022 18:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS bolo nciial de 500 continuar segun indicaciones

* PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 20198205-01 IUM: 1P1004431008100
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS Si dolor.

* BISACODILO 5 mg GRAGEAS **Dosificación**: 5 MILIGRAMOS
  CUM: 20006150-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 00053704-07 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 24 HORAS TRES DOSIS. LUEGO SUSPENDER

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN INICIAR 6 DE LA TARDE
  Suspendido por: Suspender

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,2 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Diluir en 10 cc de SSN y pasar 1 cc

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

31 octubre 2022 09:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL **Dosificación**: 1 UNIDAD
  CUM: 19966575-03 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS por 2 dosis

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,3 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6.00 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Con rescate de 0.1 mg en caso de dolor

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

31 octubre 2022 16:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* ACIDO ZOLEDRONICO 4 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 5 mL **Dosificación**: 4 MILIGRAMOS
  CUM: 20032274-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

31 octubre 2022 16:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN
  Suspendido por: Suspender

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

31 octubre 2022 19:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 12 horas antes y 12 horas despues del procedimiento

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

01 noviembre 2022 10:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN
  Suspendido por: .

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

01 noviembre 2022 14:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 **Dosificación**: 1 UNIDAD
CUM: 0029523-06 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN pasar bolo pre y post administración de acido zolendronico

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

01 noviembre 2022 17:29 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
CUM: 00056401-02 IUM:
Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

03 noviembre 2022 09:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL **Dosificación**: 1 APLICACION
CUM: 19966575-03 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN x 3 dosis

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

04 noviembre 2022 07:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL **Dosificación**: 1 APLICACION
CUM: 19966575-03 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN x 3 dosis

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

05 noviembre 2022 17:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
CUM: 20002038-02 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 08:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL **Dosificación**: 2 GRAMO
CUM: 20002038-02 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA Gluconato de clacio 2 gr EV bolo dosis Unica

* GLUCONATO DE CALCIO 10% (100 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 50 MILILITROS / HORA
CUM: 20002038-02 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 HORAS Diluir 5 ampollas en 450 cc DAD 5% para empezar a 50 cc/Hora
Suspendido por: error de digitacion

* DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 **Dosificación**: 50 MILILITROS
CUM: 0029522-04 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Diluir 5 ampollas de gluconato de calcio en 450 cc DAD 5% para empezar infusion continua a 50 cc/Hora

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 09:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN diluyendo 5 ampollas de gluconato de calcio + 400 cc de dad5% para pasar a 50 cc/Hora

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

06 noviembre 2022 18:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN diluir 5 ampollas en 400 cc de DAD% y pasar a 100 cc /Hora

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 12:06 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN dar 1 hora antes de cada comida principal

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

08 noviembre 2022 17:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 0,5 MICROGRAMOS
CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **MARIA CAMILA PADILLA CARDONA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1115422059

09 noviembre 2022 14:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 2.400 MILIGRAMOS
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 8.00 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Dar 1 hora antes de cada comida principal

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN AYALA ZAPATA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 1144059822 Identificación CC 1144059822

09 noviembre 2022 18:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* SULFATO DE MAGNESIO POLVO BOLSA X 30 GRAMOS **Dosificación**: 30 GRAMO
CUM: IUM:
Observaciones: TÓPICA CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1143359366 Identificación CC 1143359366

14 noviembre 2022 17:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 6 UNIDAD
CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Antes del almuerzo

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 4 UNIDAD
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Con las comidas principales (Desayuno, Almuerzo, Cena)

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Diluir 6 ampollas en 400cc de DAD% y pasar a 60cc/hora

Firmado electrónicamente por **CRISTHIAN VASQUEZ AGUIRRE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 762447/15 Identificación CC 1144024219

19 noviembre 2022 16:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN Diluir 6 ampollas en 400cc de DAD% y pasar a 60cc/hora
Suspendido por: .

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Ordenes Generales

30 octubre 2022 18:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Terapia respiratoria 1 VEZ AL DIA
Vigilar sangrado POR PIERNA

Firmado electrónicamente por **MANUELA MONTOYA VILLEGAS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 67031505 Identificación CC 67031505

01 noviembre 2022 14:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Terapia física 1 al día - Movilizar con muletas

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

02 noviembre 2022 21:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Terapia física 1 VEZ AL DIA

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANDRES LORES RESTREPO** -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Tarjeta Profesional: 760295/03 Identificación CC 94506112

06 noviembre 2022 08:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Otras ordenes: Tomar EKG

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

07 noviembre 2022 18:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Otras ordenes: Infusion de calcio A 40 cc/Hora
Otras Metas Tomar calcio de control en 6 horas

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

09 noviembre 2022 21:56 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Terapia respiratoria 1 cada dia

Firmado electrónicamente por **JHON FABIO RIOS QUINTERO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130670030 Identificación CC 1130670301

Procedimientos Fisioterapia

01 noviembre 2022 18:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 01/11/2022 06:45:45 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
CON LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
CON RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 96%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 2/5 EN CADERA Y TOBILLA IZQUIERDOS, NV EN RODILLA IZQUIERDA.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10

ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 40
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Na 138, K 4.38, Mg 1.77, P 2.3, CREATININA 1.17, BUN 10.5

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICUALR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR
PROMOVER TRANSICIONES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 3

EVOLUCIÓN: PACIENTE SE ENCUNETRA EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, CON VENDAJE EN ROSILLA IZQUIERDA CON ESTIGAMS DE SANGRADO, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILAR. SE INICIA CON POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA SEGUIDO DE EJERCICIOS DE BUERGUER ALLEN, MOVILIDAD ACTIVA DE MMSS Y MID, APROXIMACIONES ARTICULARES, TRABAJO ISOTONICO EN MMSS CON AUTOCARGA, DESCARGAS DE PESO EN MMSS, DIAGONALES DE KABATH EN MMSS, MOVILIDAD ACTIVO ASISITIDA DE CADERA IZQUIERDA EN BLOQUE, TRANSICION A SEDENTE EN BORDE DE CAMA CON MOVILIZACION DE MII EN BLOQUE, TRABAJO DE CONTROL POSTURAL DE TRONCO Y CABEZA EN SEDENTE, EL PACIENTE REFIRE SENTIR DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SE REGRESA A DECUBITO SUPINO EN CAMA. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS EJERCICIOS REALZIADOS, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICA QUE DEBE REALZIAR LOS EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO Y MOVILIDAD ACTIVA DURANTE EL DIA. PACIENTE CON MANILLA LILA POR LO QUE SE BRINDA INFORMACION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARABDAS DE LA CAMA ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVLE DE CAMA BAJO Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

02 noviembre 2022 16:29 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIARES
Fecha y Hora: : 02/11/2022 04:29:39 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIA Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1.HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA - TFG 64.9 - CKD EPI
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1 TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA 30/10/

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
CON LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
CON RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 110 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM

SATURACION DE O2: 95%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 2/5 EN CADERA Y TOBILLA IZQUIERDOS, NV EN RODILLA IZQUIERDA.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 40
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICUALR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR
PROMOVER TRANSICIONES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

FASE DE MOVILIZACION # 3

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA :POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA
EJERCICIOS CIRULATORIOS , EJERCICIOS D FORTALECIMIENTO D EMIEMBROS SUPERIORES
MOVILIDAD ACTIVA DE MMSS Y MID, APROXIMACIONES ARTICULARES
DESCARGAS DE PESO EN MMSS,MOVILIDAD ACTIVO ASISITIDA DE CADERA IZQUIERDA EN BLOQUE
TRANSICION A SEDENTE EN BORDE DE CAMA
II EN BLOQUE, TRABAJO DE CONTROL POSTURAL DE TRONCO
TRASLADO A BIPEDO CONAYUDA DE CAMINADOR 2 VECES DE SEENTE A BIPEDO
SE TRABAJA , ESTABIIDAD Y ENSEREZAMIENTO . SIN APOYO DE MII

SE REFUERZA EDUCACION EN EDUCACION SOBRE LOS EJERCICIOS REALZIADOS,
EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO Y MOVILIDAD ACTIVA DURANTE EL DIA. PACIENTE CON MANILLA LILA POR LO QUE SE BRINDA INFORMACION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARABDAS DE LA CAMA ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVLE DE CAMA BAJO Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

Firmado electrónicamente por **MARIANA SAAVEDRA MAQUILON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 25124 Identificación CC 66757890

04 noviembre 2022 10:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 04/11/2022 10:54:26 a. m.
Descripción : PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN LA MAÑANA, SE DIFIERE INTERVENCION DE FISIOTERAPIA EN EL MOMENTO, QUEDAMOS ATENTOS A REGRESO.

Firmado electrónicamente por **MANUEL ALEJANDRO PERDOMO CARVAJAL** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144088883 Identificación CC 1144088883

05 noviembre 2022 18:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 05/11/2022 06:21:57 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
CON LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO
CON RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 100%
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 45
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: P 3.9, Ca 1.01, PHARATOMONA MOLECULA INTACTA 67.90

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICUALR
FAVORECER RETORNO VENOSO
MEJORAR FUERZA MUSCULAR
PROMOVER TRANSICIONES
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 3

EVOLUCIÓN: PACIENTE SE ENCUNETRA EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILAR. SE INICIA CON POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA SEGUIDO DE EJERCICIOS DE BUERGUER ALLEN, MOVILIDAD ACTIVA DE MMSS Y MMII, APROXIMACIONES ARTICULARES, TRABAJO ISOTONICO EN MMSS CON AUTOCARGA, DESCARGAS DE PESO EN MMSS, DIAGONALES DE KABATH EN MMSS, TRANSICION A SEDENTE EN BORDE DE CAMA CON AYUDA, TRABAJO DE CONTROL POSTURAL DE TRONCO Y CABEZA EN SEDENTE, MOVILIDAD ACTIVA DE MMII CONTRAGRAVEDAD, TRANSICION A DECUBITO SUPINO EN CAMA CON AYUDA. SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS EJERCICIOS REALZIADOS, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICA QUE DEBE REALZIAR LOS EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO Y MOVILIDAD ACTIVA DURANTE EL DIA. PACIENTE CON MANILLA LILA POR LO QUE SE BRINDA INFORMACION SOBRE RIESGOS DE CAIDA, MANTENER LAS BARABDAS DE LA CAMA ARRIBA, NIVEL DE CAMA BAJO Y REALIZAR TRASLADOS CON ACOMPAÑAMIENTO. EL PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, NIVLE DE CAMA BAJO Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO MUNERA SANCHEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 16782832 Identificación CC 16782832

06 noviembre 2022 18:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 06/11/2022 06:24:01 p. m.
Descripción : RECHAZA POR DOLOR

Firmado electrónicamente por **LUZ MYRIAM TABARES QUINTERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763124 Identificación CC 31476270

07 noviembre 2022 17:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIARES
Fecha y Hora: : 07/11/2022 05:16:15 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 100 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 94 %.

EVALUACION:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SUPINO SEMIFOWLER, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, CANALIZADO EN TRES SITIOS (DOS EN MSD Y UNO EN MSI) . RECHAZA TRANSICION A SEDENTE BORDE DE LA CAMA Y A REALIZAR MARCHA (REFIERE QUE TIENE MUCHOS ACCESOS VENOSOS Y REFIERE DEBILIDAD EN MID.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO DE CONTROL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER Y GANAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
MEJORAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FISICA, TRANSICIONES Y MARCHA.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 3

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA:
AJUSTES POSTURALES EN SEDENTE, SEGUIDO DE EJERCICIOS CIRCULATORIOS DE MMSS Y MMII, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DEL MID Y ACTIVOS ASISTIDOS PARA MII, EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MMII (CUADRICEPS, GLUTEOS, DORSIFLEXORES, ADUCTORES), SE CONTINUA CON ENFASIS EN FORTALECIMIENTO PARA CUADRICPES BILATERAL SE TRABAJA DOS SERIES DE 20 REPETICIONES SOSTENIENDO 10 SEGUNDOS AL FINAL DEL MID Y DOS SERIES DE 10 REPETICIONES DEL MII,SE DEJA TAREA DE HACER TRES SERIES MAS EN CADA EXTREMIDAD (SE HACE UNA SERIE DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DEL RESTO DE EJERCICIOS). SE LE INSISTE EN HACER TRANSICION A SEDENTE BORDE DE LA CAMA Y A BIPEDO Y MARCHA PERO RECHAZA.

QUEDA SEDENTE LARGO EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR

DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA UNA SERIE DE 10 REPETICIONES), SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, COMO TAMBIEN MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

08 noviembre 2022 17:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIARES
Fecha y Hora: : 08/11/2022 04:00:00 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 95 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 94 %.

EVALUACION:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEDENTE LARGO, EN COMPAÑIA DE DOS FAMILIARES, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, CANALIZADO EN DOS SITIOS (DOS EN MSD Y UNO EN MSI). CON OM DE NO APOYO DE LA EXTREMIDAD COMPROMETIDA.

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: CALCIO 1.06.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER Y GANAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
MEJORAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FISICA, TRANSICIONES Y MARCHA.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 3

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA:
AJUSTES POSTURALES EN SEDENTE, SEGUIDO DE EJERCICIOS CIRCULATORIOS DE MMSS Y MMII, TRANSICION A SEDENTE BORDE DE LA CAMA CON LEVE ASISTENCIA, NO REFIERE DOLOR, NO MAREO, SE CONTINUA CON TRANSICION A BIPEDO, MARCHA TRAMO CORTO HASTA EL PASILLO CON EL CAMINADOR SIN DESCARGAR PESO EN EL MII, SE REGRESA A LA CAMA Y SE CONTINUA CON EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DEL MID Y ACTIVOS ASISTIDOS PARA MII, EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MMII (CUADRICEPS, GLUTEOS, DORSIFLEXORES, ADUCTORES), SE CONTINUA CON ENFASIS EN FORTALECIMIENTO PARA CUADRICPES BILATERAL SE TRABAJA UNA SERIE DE 20 REPETICIONES SOSTENIENDO 10 SEGUNDOS AL FINAL DEL MID Y DOS SERIES DE 10 REPETICIONES DEL MII,SE DEJA TAREA DE HACER CUATRO SERIES MAS EN CADA EXTREMIDAD, SE CONTINUA CON EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS PARA MMSS CON THERABAND ROJO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE CADENA POSTERIOR DE TREN INFERIOR (SE HACE UNA SERIE DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DEL RESTO DE EJERCICIOS).

QUEDA SEDENTE LARGO EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA UNA SERIE DE 10 REPETICIONES), SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, COMO TAMBIEN MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: THERABAND ROJO Y CAMINADOR.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

09 noviembre 2022 10:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 09/11/2022 10:32:48 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 99 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96 %.

EVALUACION:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, POSICION SEDENTE LARGO, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, CANALIZADO EN DOS SITIOS (DOS EN MSD Y UNO EN MSI). CON OM DE NO APOYO DE LA EXTREMIDAD COMPROMETIDA. REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE.

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII

FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: CALCIO 1.02.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER Y GANAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
MEJORAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FISICA, TRANSICIONES Y MARCHA.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 5

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA:
AJUSTES POSTURALES EN SEDENTE, SEGUIDO DE EJERCICIOS CIRCULATORIOS DE MMSS Y MMII, EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS PARA MMSS CON THERABAND ROJO, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DEL MID Y ASISTIDOS DEL MII, TRANSICION A SEDENTE BORDE DE LA CAMA CON LEVE ASISTENCIA, NO REFIERE DOLOR, NO MAREO, SE CONTINUA CON TRANSICION A BIPEDO, MARCHA TRAMO CORTO HASTA EL PASILLO CON EL CAMINADOR SIN DESCARGAR PESO EN EL MII, SE REGRESA A LA CAMA Y SE FINALIZA CON EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MMII (CUADRICEPS, GLUTEOS, DORSIFLEXORES, ADUCTORES), SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE CADENA POSTERIOR DE TREN INFERIOR (SE HACE UNA SERIE DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DEL RESTO DE EJERCICIOS).

QUEDA SEDENTE LARGO EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, SE DEJA TAREA DE HACER 5 SERIES DE 25 SOSTENIENDO 10 SEGUNDOS PARA MID Y 5 SERIES DE 15 REPETICIONES PARA MII, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA UNA SERIE DE 10 REPETICIONES), SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, COMO TAMBIEN MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: THERABAND ROJO Y CAMINADOR.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

10 noviembre 2022 11:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 10/11/2022 11:59:46 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 91%.

EVALUACION: ENCUENTRO A LEONARDO EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022:HILIOS PULMONARES PROMINENTES PREDOMINANTEMENTE EL LADO DERECHO EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. NO HAY CONSOLIDACIONES MASAS NI NÓDULOS. DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICONAMIENTO EN SILLA, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA PARA MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS, FLEXO EXTENSION DE RODILLA CON ASISTENCIA, ELEVACION DE CADERA CON PIERNA RECTA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE CADENA POSTERIOR DE TREN INFERIOR (SE HACE DOS SERIES DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DE LOS DE EJERCICIOS).

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA EN SILLA, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA UNA SERIE DE 10 REPETICIONES), PACIENTE CON MANILLA LILA SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **LIZ MARCELA FONSECA OSPINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1111806831 Identificación CC 1111806831

10 noviembre 2022 12:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 10/11/2022 12:07:05 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 91%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.

EVALUACION: ENCUENTRO A LEONARDO EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022:HILIOS PULMONARES PROMINENTES PREDOMINANTEMENTE EL LADO DERECHO EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. NO HAY CONSOLIDACIONES MASAS NI NÓDULOS. DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE, SE INICIA CON FISIOTERAPIA DE TORAX CON SUSPIROS INSPIRATORIOS, EPSIRACION LENTA CON LABIOS FRUNCIDOS, INSPIRACIONES PROFUNDAS CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES, INCENTIVO RESPIRATORIO PACIENTE MOVILIZA 1500 SE TRABAJA DOS SERIES POR 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA ESTABLE, EN SILLA, SE DEJA COMO TAREA REALIZAR EL INCENTIVO RESPIRATORIO CADA DOS HORAS DE 10 A 12 REPETICIONES, PACIENTE CON MANILLA LILA SE BRINDAN MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA: MANTENER NIVEL DE CAMA BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA.

INSUMOS: NO.

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **LIZ MARCELA FONSECA OSPINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1111806831 Identificación CC 1111806831

11 noviembre 2022 18:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 11/11/2022 06:19:18 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:

1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 92 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 94%.

EVALUACION: ENCUENTRO A LEONARDO EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022:HILIOS PULMONARES PROMINENTES PREDOMINANTEMENTE EL LADO DERECHO EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. NO HAY CONSOLIDACIONES MASAS NI NÓDULOS. DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICONAMIENTO EN SILLA, EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES, EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS, FLEXO EXTENSION DE RODILLA CON ASISTENCIA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, TRANSICION A BIPEDO, EJERCICIOS EN BIPEDO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO, (SE HACE DOS SERIES DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DE LOS DE EJERCICIOS).

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, SE DEJA EN SILLA, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA UNA SERIE DE 10 REPETICIONES), PACIENTE CON MANILLA LILA SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.S

Firmado electrónicamente por **LUZ MYRIAM TABARES QUINTERO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 763124 Identificación CC 31476270

12 noviembre 2022 14:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 12/11/2022 02:45:26 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIA Y FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 90 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 95%.
EVALUACION: ENCUENTRO A LEONARDO EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR,
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022:HILIOS PULMONARES PROMINENTES PREDOMINANTEMENTE EL LADO DERECHO EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. NO HAY CONSOLIDACIONES MASAS NI NÓDULOS. DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICONAMIENTO EN SILLA
EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIOS
EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS PARA MIEMBROS SUPERIORES
EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS, FLEXO EXTENSION DE RODILLA CON ASISTENCIA,
TRANSICION A BIPEDO, EJERCICIOS EN BIPEDO, MARCHA CON CAMINADOR SIN APOYO DE MII
SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO

SE REFUERZA EDUCACION ENLOS EJERCICIOS QUE PUED EHACER ENCAMA DURANTE EL DIA

USO MANILLA LILA SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO

Firmado electrónicamente por **MARIANA SAAVEDRA MAQUILON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 25124 Identificación CC 66757890

12 noviembre 2022 18:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 12/11/2022 06:25:41 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIA Y FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 90 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM
SATURACION DE O2: 95%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.

EVALUACION: ENCUENTRO A LEONARDO EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR
EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOS CONGESTIVA ENLA INSPIRAION PROFUNDA
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022:HILIOS PULMONARES PROMINENTES PREDOMINANTEMENTE EL LADO DERECHO EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. NO HAY CONSOLIDACIONES MASAS NI NÓDULOS. DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE, SE INICIA CON FISIOTERAPIA DE TORAX CON SUSPIROS INSPIRATORIOS, EPSIRACION LENTA CON LABIOS FRUNCIDOS
NSPIRACIONES PROFUNDAS CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES
INCENTIVO RESPIRATORIO PACIENTE MOVILIZA 1500
QUEDA ESTABLE

SE REFUERZA EDUCACION ENLOS EJERCIICOS RESPIRATORIOS +INCENTIVO RESPIRATORIO CON HORRIO
USO DE MANILLA LILA SE BRINDAN MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA:
MANTENER NIVEL DE CAMA BAJO, BARANDAS ARRIBA Y MOVILIZARSE CON ASISTENCIA.

INSUMOS: NO.

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **MARIANA SAAVEDRA MAQUILON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 25124 Identificación CC 66757890

13 noviembre 2022 19:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 13/11/2022 07:17:46 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, OCASIONALMENTE ACCESOS DE TOS DE PREDOMINIO SECO, SE EXACERVA OCASIONALMENTE DE MANERA ORTOPNEICA.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL.
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022: DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, INSPIRACIONES PROFUNDAS, ESTIRAMIENTO DE MUSCULOS DE REJA COSTAL CON AYUDA DE MMSS, FACILITACION DE PATRON DIAFRAGMTICO, VENTILACION DIRIGIDA, EDUCACION Y USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 1500CC. TOLERA ADECUADAMENTE. SE RECOMEINDA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DURANTE EL DIA, SE EDUCA SOBRE RIESGOS DE CAIDA MANTNER CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS: NO.
AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

13 noviembre 2022 19:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 13/11/2022 07:24:02 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 96%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, OCASIONALMENTE ACCESOS DE TOS DE PREDOMINIO SECO, SE EXACERVA OCASIONALMENTE DE MANERA ORTOPNEICA
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022: DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE CUATRO EXTREMIDADES, EJERCICIOS ISOMETRICOS EN MIEMBROS INFERIORES, FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA DE MMII CON TECNICA KABATH, ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS. SE REFUERZA EDUCACION EN EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR DURANTE EL DIA. Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA, MANTENER BARANDAS DE CAMA ARRIBA, CAMA EN NIVEL BAJO.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

14 noviembre 2022 11:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 14/11/2022 11:32:43 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 82 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 95%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN SILLA AUXILIAR, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE OCASIONALMENTE ACCESOS DE TOS SECA, QUE SE INCREMENTA AL ADOPTAR POSICIÓN SUPINO.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL.
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NA
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DEL DIA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN: SE REALIZA AJUSTES POSTURALES EN SEDENTE, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, FACILITACION DE PATRON DIAFRAGMÁTICO, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON ELEVACIÓN DE MMSS, INSPIRACIONES PROFUNDAS, SOSTENIDAS Y FRACCIONADAS EN 3 TIEMPOS, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 1250 CC, 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. TOLERA INTERVENCION.

QUEDA ESTABLE, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE CONTINUAR CON USO DE INCENTIVO CADA 2 HORAS Y REALIZAR 2 SERIES DE 10 REPETICIONES. SE EDUCA SOBRE RIESGOS DE CAIDA MANTENER CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS: NO.
AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA DE LA CADENA VEGA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760069 Identificación CC 38596065

14 noviembre 2022 11:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 14/11/2022 11:50:41 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 82 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 95%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN SILLA AUXILIAR, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE OCASIONALMENTE ACCESOS DE TOS SECA, QUE SE INCREMENTA AL ADOPTAR POSICIÓN SUPINO.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.

EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: POSICIONO ADECUADAMENTE EN SEDENTE, REALIZO EJERCICIOS CIRCULATORIOS, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE CUATRO EXTREMIDADES, EJERCICIOS ISOMETRICOS DE CUADRICEPS, FORTALECIMIENTO DE MMSS Y CINTURA ESCAPULAR CON THERABAND COLOR NARANJA, ESTIRAMIENTOS. TOLERA INTERVENCION.

QUEDA ESTABLE, SE REFUERZA EDUCACION EN EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR DURANTE EL DIA. Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA, MANTENER BARANDAS DE CAMA ARRIBA, CAMA EN NIVEL BAJO.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: THERABAND COLOR NARANJA

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA DE LA CADENA VEGA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 760069 Identificación CC 38596065

15 noviembre 2022 10:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/11/2022 08:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 93%.
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRE ESFERAS, COLABORADOR, CON HERIDAS WN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTAS, SIN FAMILIAR.
INSPECCIÓN:TÓRAX NORMOEXPANDIBLE, PATRÓN RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SIMÉTRICO, RITMICO, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN:TÓRAX SIN ALTERACIÓN
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
GASES ARTERIALES: NO TIENE DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EDUCAR PATRÓN DIAFRAGMÁTICO
FAVORECER A LA VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN
MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
EVITAR ATELECTASIAS.
DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EVOLUCIÓN:REALIZA SEDENTE BORDE DE CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE, REALIZO EDUCACIÓN DEL PATRÓN DIAFRAGMÁTICO, REALIZA EJERCICIOS DE VENTILACIÓN DIRIGIDA, EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN PULMONAR (SUSPIRO INSPIRATORIO, ESPIRACIÓN ABREVIADA), ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL CON EJERCICIOS EN DIAGONALES FLEXORAS Y EXTENSORAS DE KABATH CON MMSS, INCENTIVO RESPIRATORIO 2/10 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200ML, TOS DIRIGIDA PERO NO MOVILIZA SECRECIONES, ENTREGO FOLLETO DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS E INDICO CONTINUAR REALIZANDOLOS 2 VECES EN LA MAÑANA Y DOS EN LA TARDE CON REPETICIONES DE 10 MÁS EL INCENTIVO C/ 2HORAS, EDUCO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS, USO DE MANILLA LILA, MANTENER BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, MOVILIZARSE CON AYUDA DEL PERSONAL DE SALUD O FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO.

Firmado electrónicamente por **MARIA EUGENIA ARIAS GARCIA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 31791216 Identificación CC 31791216

15 noviembre 2022 10:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 15/11/2022 09:00:00 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 93%.
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRES ESEFERAS, COLABORADOR, SI FAMILIAR, CON HERIDAS EN PIERNA IZQUIERDA CIBIERTAS.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: REALIZA SEDENTE BORDE DE CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE, REALIIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA LAS 4 EXTREMIDADES, EJERCICIOS ISOMÉTRICOS PARA CUADRICEPS, EJERCICIOS DE BURGUER ALLEN, EJERCICIOS RESISTIDOS CON THERABAND NARANJA PARA MMSS, TRANSICIONES REPETIDAS DE SEDENTE A BÍPEDO CON AYUDA DE CAMINADOR Y SIN APOYO DE MII, ESTIMULACIÓN DEL EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO, EJERCICIOS EN CADENA CINÉTICA CERRADA Y ABIERTA, CAMINATA POR PASILLO TRAMO MEDIO CON AYUDA DE CAMINADOR Y SIN APOYO DE MII, ENTREGO FOLLETO DE EJERCICIOS FISICOS, INDICO REALIZARLOS NUEVAMENTE EN LA TARDE, 10 REPETICIONES DE CADA UNO, EDUCO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS CON BARANDAS ELEVADAS Y CAMA NIVEL BAJO, USO DE MANILLA LILA, REALIZAR TRASALDOS CON AYUDA DE FAMILIAR O PERSONAL DE SALUD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS:NO
AYUDAS TERAPEUTICAS : THERABAND NARANJA, CAMINADOR

Firmado electrónicamente por **MARIA EUGENIA ARIAS GARCIA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 31791216 Identificación CC 31791216

16 noviembre 2022 11:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 16/11/2022 11:30:06 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 846LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 96%.
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS
ESCALA BORG: 0/10 PUNTOS.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRE ESFERAS, COLABORADOR, CON HERIDAS WN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTAS, SIN FAMILIAR.
INSPECCIÓN:TÓRAX NORMOEXPANDIBLE, PATRÓN RESPIRATORIO DE PREDOMINIO ABDOMINAL, SIMÉTRICO, RITMICO, SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN:TÓRAX SIN ALTERACIÓN
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN ACP, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
GASES ARTERIALES: NO TIENE DE HOY
INTERPRETACION GASES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
EDUCAR PATRÓN DIAFRAGMÁTICO
FAVORECER A LA VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN
MANTENER VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
EVITAR ATELECTASIAS.
DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EVOLUCIÓN:REALIZA SEDENTE BORDE DE CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE, REALIZO EDUCACIÓN DEL PATRÓN DIAFRAGMÁTICO, REALIZA EJERCICIOS DE VENTILACIÓN DIRIGIDA, EJERCICIOS DE REEXPANSIÓN PULMONAR (SUSPIRO INSPIRATORIO, ESPIRACIÓN ABREVIADA), ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL CON EJERCICIOS EN DIAGONALES FLEXORAS Y EXTENSORAS DE KABATH CON MMSS, INCENTIVO RESPIRATORIO 2/10 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200ML, TOS DIRIGIDA PERO NO MOVILIZA SECRECIONES, ENTREGO FOLLETO DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS E INDICO CONTINUAR REALIZANDOLOS 2 VECES EN LA MAÑANA Y DOS EN LA TARDE CON REPETICIONES DE 10 MÁS EL INCENTIVO C/ 2HORAS, EDUCO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS, USO DE MANILLA LILA, MANTENER BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, MOVILIZARSE CON AYUDA DEL PERSONAL DE SALUD O FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO.

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

16 noviembre 2022 11:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 16/11/2022 11:31:55 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
DOMINIO CARDIOVASCULAR PATRON A

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA LEVE EN SISTEMA CARDIOVASCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
DEFICIENCIA LEVE EN VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 846LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM
SATURACION DE O2: 96%.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRES ESEFERAS, COLABORADOR, SI FAMILIAR, CON HERIDAS EN PIERNA IZQUIERDA CIBIERTAS.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FÍSICA
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN: REALIZA SEDENTE BORDE DE CAMA DE MANERA INDEPENDIENTE, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES PARA LAS 4 EXTREMIDADES, EJERCICIOS ISOMÉTRICOS PARA CUADRICEPS, EJERCICIOS DE BURGUER ALLEN, TRANSICIONES REPETIDAS DE SEDENTE A BÍPEDO CON AYUDA DE CAMINADOR Y SIN APOYO DE MII, ESTIMULACIÓN DEL EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO, EJERCICIOS EN CADENA CINÉTICA CERRADA Y ABIERTA, CAMINATA POR PASILLO TRAMO MEDIO CON AYUDA DE CAMINADOR Y SIN APOYO DE MII, ENTREGO FOLLETO DE EJERCICIOS FISICOS, INDICO REALIZARLOS NUEVAMENTE EN LA TARDE, 10 REPETICIONES DE CADA UNO, EDUCO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS CON BARANDAS ELEVADAS Y CAMA NIVEL BAJO, USO DE MANILLA LILA, REALIZAR TRASALDOS CON AYUDA DE FAMILIAR O PERSONAL DE SALUD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INSUMOS:NO

AYUDAS TERAPEUTICAS : CAMINADOR

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

17 noviembre 2022 12:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 17/11/2022 11:56:39 a. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 98 %.

EVALUACION:
ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN SILLA RECLINOMATICA, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE QUE SE MOVILIZA EN CAMA, EN SEDENTE Y EN BIPEDO DENTRO DE LA HABITACION.

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: LIMITADOS MII
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO DE CONTROL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER Y GANAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
MEJORAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
PROMOVER ACTIVIDAD FISICA, TRANSICIONES Y MARCHA.
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO
FASE DE MOVILIZACION 5

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA:
AJUSTES POSTURALES EN SEDENTE, SEGUIDO DE EJERCICIOS CIRCULATORIOS DE MMSS Y MMII, EJERCICIOS ACTIVOS RESISTIDOS PARA MMSS CON THERABAND ROJO (DIAGONALES DE KABATH), EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMII, EJERCICIOS ISOMETRICOS PARA MMII (CUADRICEPS, GLUTEOS, DORSIFLEXORES, ADUCTORES), SE CONTINUA CON ENFASIS EN FORTALECIMIENTO PARA CUADRICPES BILATERAL SE TRABAJA DOS SERIES DE 20 REPETICIONES SOSTENIENDO 10 SEGUNDOS AL FINAL DEL MID Y DOS SERIES DE 10 REPETICIONES DEL MII,SE DEJA TAREA DE HACER TRES SERIES MAS EN CADA EXTREMIDAD, SE CONTINUA CON TRANSICION A BIPEDO, REEDUCACION DE LA MARCHA CON CAMINADOR TRAYECTO LARGO POR PASILLO, SE REGRESA A LA HABITACION Y SE DEJA SEDENTE EN SILLA (SE HACE UNA SERIE DE 10 EJERCICIOS DE CADA UNO DEL RESTO DE EJERCICIOS).

QUEDA SEDENTE LARGO EN SILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS FISICOS A REALIZAR DURANTE EL DIA (HACERLOS DOS VECES AL DIA 5 SERIES DE 20 REPETICIONES), SE EDUCA SOBRE EVITAR RIESGO DE CAIDAS: TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, COMO TAMBIEN MOVILIZARSE SIEMPRE CON ASISTENCIA, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: THERABAND ROJO PARA MMSS.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

17 noviembre 2022 12:02 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 17/11/2022 12:01:52 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
1. Hiperparatiroidismo Primario
2. Injuria Renal Aguda - TFG 64.9 - CKD EPI
3. Dolor En Hemitórax Izquierdo Postquirúrgico Resuelto
3.1 TEP Descartado
4. POP Resección De Lesión Y Fijación Interna En Tibia Izquierda 30/10/22

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO:
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 98 %.

EVALUACION:
ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN SILLA RECLINOMATICA, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE QUE SE MOVILIZA EN CAMA, EN SEDENTE Y EN BIPEDO DENTRO DE LA HABITACION.

INSPECCIÓN: SIN S.D.R, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, AMPLITUD NORMAL, RITMO REGULAR.
PARAMETROS VENTILATORIOS: NO APLICA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NO APLICA
N° TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NO APLICA
OCLUSION DE TQT: NO APLICA
PALPACIÓN: FREMITO PULMONAR (-).
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS RESPIRATORIOS ADVENTICIOS.
GASES ARTERIALES: NO.
INTERPRETACION GASES: NO.
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA.
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: SIN EXAMENES DE CONTROL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN.
MEJORAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES.
EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A SU CONDICIÓN

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA:
AJUSTES POSTURALES EN SILLA, SEGUIDO DE FACILITACION DEL PATRON DIAFRAGMATICO, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ASOCIADOS A MMSS CON INSPIRACIONES PROFUNDAS, SE FINALIZA CON EL INCENTIVO RESPIRTORIO POR 1000 A 1250 CC/SEG. (SE HACE UNA SERIE DE 10 REPETICIONES DE CADA EJERCICIO).

QUEDA PACIENTE SENTADO LARGO EN SILLA, CON ACOMPAÑANTE, SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION DE RIESGO DE CAIDAS: MANTENER NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA. SOBRE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS A REALIZAR DURANTE EL DIA, MOVILIZARSE CON ASISTENCIA Y CAMINADOR, REFIEREN ENTENDER.

INSUMOS: NO.

AYUDAS TERAPEUTICAS: INCENTIVO RESPIRATORIO.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

18 noviembre 2022 18:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 18/11/2022 06:39:12 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2: 99%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL.
GASES ARTERIALES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: ELECTROLITOS: HIPOCALCEMIA-------Cr: LEVEMENTE ELEVADA.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, INSPIRACIONES PROFUNDAS, ESTIRAMIENTO DE MUSCULOS DE REJA COSTAL CON AYUDA DE MMSS, FACILITACION DE PATRON DIAFRAGMTICO, VENTILACION DIRIGIDA, EDUCACION Y USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 1500CC. TOLERA ADECUADAMENTE. SE RECOMEINDA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DURANTE EL DIA, SE EDUCA SOBRE RIESGOS DE CAIDA MANTNER CAMA BAJA, BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS: NO.
AYUDAS TERAPEUTICAS: NO.

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

18 noviembre 2022 18:42 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 18/11/2022 06:41:35 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 81 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 RPM
SATURACION DE O2: 99%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX DEL 10/11/2022: DERRAME PLEURAL BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA AJUSTES POSTURALES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE CUATRO EXTREMIDADES, EJERCICIOS ISOMETRICOS EN MIEMBROS INFERIORES, DEAMBULACION TRAMO LARGO POR PASILLO CON USO DE CAMINADOR Y CON EDUCACION DE PATRON DE MARCHA, ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS. SE REFUERZA EDUCACION EN EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR DURANTE EL DIA. Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA, MANTENER BARANDAS DE CAMA ARRIBA, CAMA EN NIVEL BAJO.

INSUMOS: NO
AYUDAS TERAPEUTICAS: CAMINADOR

Firmado electrónicamente por **OSCAR JAVIER PLAZAS HERNANDEZ** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1130607078 Identificación CC 1130607078

20 noviembre 2022 18:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 20/11/2022 06:14:27 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 98%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSEVRADOS.
FUERZA MUSCULAR: 4/5 EN MMSS Y MID, 3/5 MII.
EDEMA EN EXTREMIDADES: NO
ESCALA DE BORG: 0/10
ESCALA DE EVA: 0/10
ESCALA MRC: 54
ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA MODERADA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

FASE DE MOVILIZACION TEMPRANA # 5
MEJORAR AMA DE RODILLA IZQUIERDA.
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR PARA MMII.
FAVORECER RETORNO VENOSO
EVITAR COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MOVLIZACION ARTICULAR GENERAL EN SNETIDO PROXIMO DISTAL, ACTIVOS DE MIMEBROS SUPERIORES 2 SERIES 10 REPETICIONES, SE CONTINUA CON ACTIVOS DE MIEMBROS INFERIORE S2 SERIES 10 REPETICIONES, DESCARGAS DE PESO EN PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, TRANSICIONA BORDE DE CAMA, SE ESTIMULA VISUAL Y AUDITIVAMENTE PARA FACILITAR CONTROL DE CUELLO Y CABEZA, SEGUIDAMENTE SE TRABAJA EN BIPEDO, CON AYUDA DEL CAMINADOR, DONDE REALIZA TRABAJAO CON MIMEBROS INFERIORES , ACTIVOS EN FLEXION EXTENSION DE CADERA 2 SERIE 10 REEPTICIONES POR CADA LADO, REALIZA

CAMINATA EN HABITACION, QUE SE PROGRESA PASILLO TRAMO LARGO, SE CORRIGE ALINEACION POSTURAL, SE FINALIZA INTERVENCION CON ESTIRAMIENTO DE MUSCULATURA TRABAJADA.
QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, SE LE BRINDA EDUCACION OSBRE RIESGO DE CAIDAS, DEBE TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE CON ASISTENCIA, SE EDUCA SOBRE EJERCICIOS A REALIZA R EN EL DIA, CON EL OBEJTIVO DE INCENTIVAR TRANSICIONES, MANTENER AMA Y FUERZA FUNCIONAL, EVITAR ZONAS DE PRESION, REFIERE ENTENDER.
INSUMOS NO
AYUDAS CAMINADOR

Firmado electrónicamente por **STEVEN GIRALDO MEDINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1107057914 Identificación CC 1107057914

20 noviembre 2022 18:17 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : FAMILIAR
Fecha y Hora: : 20/11/2022 06:16:17 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: A AIRE AMBIENTE.
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: A AIRE AMBIENTE.

DIAGNÓSTICO MÉDICO Y ANTECEDENTES:
1. HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2. INJURIA RENAL AGUDA
3. DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO POSTQUIRÚRGICO RESUELTO
3.1. TEP DESCARTADO
4. POP RESECCIÓN DE LESIÓN Y FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA IZQUIERDA - 30/10/22
5. POP PARATIROIDECTOMÍA - 04/11/22
6. HIPOCALCEMIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:
DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS
DEFICIENCIA MODERADA EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
DEFICIENCIA MODERADA EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LIMITACIÓN MODERADA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO.
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, LABORAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 80 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM
SATURACION DE O2: 98%.
ESCALA BORG: 0/10.
ESCALA BORG: 0/10.
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA
N° TRAQUEOSTOMIA: NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT: NA
PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES.
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BIBASAL.
GASES ARTERIALES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO DE HOY

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
MANTENER ADECUADA SATURACION.
PROMOVER REXPANSION PILMONAR.
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MOVILIZACION ACTIVA DE REJA COSTAL, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, TOS DIRIGIDA, MOVILIZA SECRECIONES QUE DEGLUTE, SE CONTINUA CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES EN COORDINACION DE LA RESPIRACION DE MANERA ACTIVA,POSTERIORMENTE CON INSPIRACION FRACCIONADA CON PAUSA INSPIRATORIA DE 5 SEGUNDOS 2 SERIES 10 REPETICIONES, TOS DIRIGIDA, NO MOVILIZA SECRECIONES, EJERCICIOS DEPATRON DIAFRAGMATICO,TRABAJA CON INCENTIVO RESPIRATOIRO 2 SERIES 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200CC, VERIFICO PERMEABILDIDAD DE VIA AEREA.
QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, TOLERA INTERVENCION, SE EDUCA SOBRE RIESGO DE CAIDAS, DEBE TENER CAMA NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA, MOVILIZARSE CON ASISTENCIA, REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS 2 VECES AL DIA COMO MINIMO, CON ENFASIS EN PERMEABILZACION DE VIA AEREA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIOS.
INSUMOS NO
AYUDAS INCENTIVO RESPIRATORIO

Firmado electrónicamente por **STEVEN GIRALDO MEDINA** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1107057914 Identificación CC 1107057914

Control de Medicamentos

30 octubre 2022 23:26 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 30 Oct 2022 20:00 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL
* 30 Oct 2022 20:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

31 octubre 2022 02:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 31 Oct 2022 00:00 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 25 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 02:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 02:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 25 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

31 octubre 2022 06:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 31 Oct 2022 06:00 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 06:00 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL
* 31 Oct 2022 06:21 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

31 octubre 2022 08:11 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 31 Oct 2022 08:11 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL
* 31 Oct 2022 08:11 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: CHEQUEO CRUZADO CON CAROL RESTREPO

* 31 Oct 2022 08:11 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 31 Oct 2022 08:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 08:12 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 10:11 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: CHEQUEO CRUZADO CON CAROL RESTREPO

* 31 Oct 2022 14:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 15:32 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 15:33 cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 15:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 18:47 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 18:47 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: CONTINUO A 41.6 CC/H PRIMERA DOSIS

* 31 Oct 2022 18:48 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 18:50 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 31 Oct 2022 19:00 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

31 octubre 2022 20:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 31 Oct 2022 20:42 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

* 31 Oct 2022 20:44 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

01 noviembre 2022 02:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 01 Nov 2022 02:22 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 01 Nov 2022 02:22 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

01 noviembre 2022 05:03 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 01 Nov 2022 05:03 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 01 Nov 2022 05:03 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

01 noviembre 2022 08:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 01 Nov 2022 08:49 BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: LISTA DE CHEQUEO CRUZADO CON AUX.ALEJANDRA RENDON

* 01 Nov 2022 08:49 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

01 noviembre 2022 10:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 01 Nov 2022 10:49 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 01 Nov 2022 10:49 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

01 noviembre 2022 12:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PLAN EV

* 01 Nov 2022 12:00 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 01 Nov 2022 12:01 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

01 noviembre 2022 14:18 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: LISTA DE CHEQUEO CRUZADO CON AUX.ALEJANDRA RENDON

* 01 Nov 2022 14:16 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

01 noviembre 2022 18:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: SE ADMINISTRA BOLO DE 2000ML, POR ORDEN MEDICA

* 01 Nov 2022 18:08 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: CENTRAL DE MECLAS

* 01 Nov 2022 18:09 ACIDO ZOLEdronico 4 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 5 mL 4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

* 01 Nov 2022 18:09 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 01 Nov 2022 18:09 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: PLAN EV

* 01 Nov 2022 18:09 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

01 noviembre 2022 20:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 02 Nov 2022 02:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 02 Nov 2022 02:20 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

01 noviembre 2022 21:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 01 Nov 2022 20:00 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CHEQUEO CRUZADO CON ANDREA GUZMAN

* 01 Nov 2022 20:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

02 noviembre 2022 05:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 02 Nov 2022 05:28 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 02 Nov 2022 05:28 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

02 noviembre 2022 08:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 02 Nov 2022 08:28 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 02 Nov 2022 08:28 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

* 02 Nov 2022 08:29 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 02 Nov 2022 08:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON CAROL RESTREPO

* 02 Nov 2022 08:29 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

02 noviembre 2022 12:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON CAROL RESTREPO

* 02 Nov 2022 12:03 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

02 noviembre 2022 16:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 02 Nov 2022 16:27 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 02 Nov 2022 16:27 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

02 noviembre 2022 20:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 02 Nov 2022 20:25 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 02 Nov 2022 20:26 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: SE DESTAPA PACIENTE NO LA RECIBE

* 02 Nov 2022 20:26 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON AUXILIAR SANDRA REYES

* 02 Nov 2022 20:27 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

03 noviembre 2022 05:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON AUXILIAR SANDRA REYES

* 03 Nov 2022 02:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 02:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 05:35 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 03 Nov 2022 05:36 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 03 Nov 2022 05:36 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

03 noviembre 2022 10:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 03 Nov 2022 08:00 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

* 03 Nov 2022 10:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 10:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

03 noviembre 2022 17:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 03 Nov 2022 17:28 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 17:28 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 17:29 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

03 noviembre 2022 20:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 03 Nov 2022 20:20 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 20:20 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 03 Nov 2022 20:22 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON AUXILIAR FABIAN V

* 03 Nov 2022 20:22 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

04 noviembre 2022 02:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 04 Nov 2022 02:05 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 04 Nov 2022 02:05 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO CON AUXILIAR FABIAN V

* 04 Nov 2022 02:05 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

04 noviembre 2022 05:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 04 Nov 2022 05:14 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

04 noviembre 2022 15:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: SE CAMBIA POR PROCTOCOLO

* 04 Nov 2022 15:48 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 3 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 04 Nov 2022 15:48 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

04 noviembre 2022 17:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 04 Nov 2022 17:32 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 04 Nov 2022 17:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 04 Nov 2022 17:33 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

04 noviembre 2022 20:52 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 04 Nov 2022 20:05 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

05 noviembre 2022 00:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 02:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 05 Nov 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 05 Nov 2022 05:17 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 05 Nov 2022 05:17 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

05 noviembre 2022 02:36 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 02:36 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

05 noviembre 2022 05:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 05:16 FOSFATO DE POTASIO PERIFERICO (38 mEq + 26 mMol) 500mL SSN 0,9% SOLUCION BOLSA x 500mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

05 noviembre 2022 09:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 09:27 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 05 Nov 2022 09:27 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 05 Nov 2022 09:33 BISACODILO 5 mg GRAGEAS 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

05 noviembre 2022 14:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 14:30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

05 noviembre 2022 16:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 05 Nov 2022 16:08 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 05 Nov 2022 16:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

05 noviembre 2022 20:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 05 Nov 2022 20:34 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 05 Nov 2022 20:34 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

06 noviembre 2022 05:57 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 06 Nov 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 02:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 05:57 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 05:58 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 06 Nov 2022 05:59 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

06 noviembre 2022 06:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 06 Nov 2022 06:44 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 06:44 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

06 noviembre 2022 08:23 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 06 Nov 2022 08:23 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

06 noviembre 2022 08:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 06 Nov 2022 08:28 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 08:28 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

06 noviembre 2022 10:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: en plan con dad

∗ 06 Nov 2022 10:15 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 06 Nov 2022 10:16 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

06 noviembre 2022 10:26 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 06 Nov 2022 10:26 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

06 noviembre 2022 17:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 06 Nov 2022 17:35 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 06 Nov 2022 17:36 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

06 noviembre 2022 17:38 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 06 Nov 2022 17:38 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

06 noviembre 2022 18:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 400 cc + 5 amp de gluconato de calcio.

* 06 Nov 2022 18:48 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 06 Nov 2022 18:50 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

06 noviembre 2022 20:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 120cc hora

* 06 Nov 2022 20:44 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 06 Nov 2022 20:44 BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

06 noviembre 2022 23:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 06 Nov 2022 23:48 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: 40cc hora

* 06 Nov 2022 23:48 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

07 noviembre 2022 02:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 07 Nov 2022 02:19 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 07 Nov 2022 02:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

07 noviembre 2022 04:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 07 Nov 2022 04:33 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 07 Nov 2022 04:35 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

07 noviembre 2022 08:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 07 Nov 2022 08:59 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 07 Nov 2022 08:59 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 07 Nov 2022 09:03 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 07 Nov 2022 09:03 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

07 noviembre 2022 16:03 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 07 Nov 2022 16:03 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

07 noviembre 2022 16:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PLAN EV

∗ 07 Nov 2022 16:19 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

07 noviembre 2022 16:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PARA PLAN EV

∗ 07 Nov 2022 16:27 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: PLAN EV

∗ 07 Nov 2022 16:28 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

07 noviembre 2022 17:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 07 Nov 2022 17:49 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 07 Nov 2022 17:49 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

07 noviembre 2022 20:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 07 Nov 2022 20:48 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 07 Nov 2022 20:48 BISACODIL 5 mg TABLETA DE LIBERACION RETARDADA 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

08 noviembre 2022 02:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 08 Nov 2022 02:19 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

∗ 08 Nov 2022 02:20 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

08 noviembre 2022 04:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 08 Nov 2022 04:59 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 08 Nov 2022 04:59 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 08 Nov 2022 05:00 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 08 Nov 2022 05:00 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

08 noviembre 2022 07:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Observaciones: ADMINISTRADO 22:00HRS EL 07/11/22
* 08 Nov 2022 07:33 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

08 noviembre 2022 09:54 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
* 08 Nov 2022 08:54 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL
* 08 Nov 2022 09:54 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 08 Nov 2022 09:55 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

08 noviembre 2022 18:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
* 08 Nov 2022 18:08 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 08 Nov 2022 18:08 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 08 Nov 2022 18:08 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL
* 08 Nov 2022 18:08 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

08 noviembre 2022 18:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
* 08 Nov 2022 18:45 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

08 noviembre 2022 20:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
* 08 Nov 2022 20:04 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2 UNIDAD Via ORAL
* 08 Nov 2022 20:04 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: 5AMP
* 08 Nov 2022 20:05 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

08 noviembre 2022 23:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Observaciones: 2CAP
* 08 Nov 2022 22:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

09 noviembre 2022 03:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
* 09 Nov 2022 02:00 PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

09 noviembre 2022 05:18 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*
Observaciones: 2CAP
* 09 Nov 2022 05:18 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL
* 09 Nov 2022 05:18 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

09 noviembre 2022 06:46 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 09 Nov 2022 06:46 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

09 noviembre 2022 09:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 09 Nov 2022 09:33 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 09 Nov 2022 09:34 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 09 Nov 2022 09:36 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

09 noviembre 2022 15:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 09 Nov 2022 14:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL
* 09 Nov 2022 15:15 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 09 Nov 2022 15:47 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL
* 09 Nov 2022 15:47 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 09 Nov 2022 15:47 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

09 noviembre 2022 20:11 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 09 Nov 2022 20:11 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

10 noviembre 2022 05:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 05:27 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL
* 10 Nov 2022 05:27 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL
* 10 Nov 2022 05:28 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA
* 10 Nov 2022 05:28 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

10 noviembre 2022 06:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 06:39 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 10 Nov 2022 06:40 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

10 noviembre 2022 08:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 11:40 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

10 noviembre 2022 14:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 14:30 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

10 noviembre 2022 17:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 17:21 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

10 noviembre 2022 17:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: inserción catéter de linea media

* 10 Nov 2022 17:45 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 2 MILILITROS Via SUBCUTANEA

Observaciones: inserción catéter de linea media

* 10 Nov 2022 17:45 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 25 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JOHANNA MARIA HERRERA CORREA** -- PICC
Tarjeta Profesional: 1118292908 Identificación CC 1118292908

10 noviembre 2022 17:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PLAN EV

* 10 Nov 2022 17:49 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: PLAN EV

* 10 Nov 2022 17:49 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

11 noviembre 2022 00:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 10 Nov 2022 22:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

11 noviembre 2022 06:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 11 Nov 2022 06:04 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 11 Nov 2022 06:04 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 11 Nov 2022 06:04 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 11 Nov 2022 06:04 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

11 noviembre 2022 09:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 40CC HORA

* 11 Nov 2022 09:09 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

* 11 Nov 2022 09:09 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

11 noviembre 2022 13:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 11 Nov 2022 12:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

* 11 Nov 2022 13:24 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

11 noviembre 2022 15:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 11 Nov 2022 15:30 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: 40cc hora

* 11 Nov 2022 15:30 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

11 noviembre 2022 17:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 11 Nov 2022 17:46 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

11 noviembre 2022 20:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 11 Nov 2022 20:32 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

12 noviembre 2022 06:03 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 12 Nov 2022 06:03 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 12 Nov 2022 06:03 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

* 12 Nov 2022 06:04 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

12 noviembre 2022 06:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 12 Nov 2022 06:24 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 12 Nov 2022 06:26 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

12 noviembre 2022 13:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 12 Nov 2022 13:19 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 12 Nov 2022 13:19 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

12 noviembre 2022 16:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 12 Nov 2022 16:27 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: PARA GOTEO

* 12 Nov 2022 16:28 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

12 noviembre 2022 17:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 12 Nov 2022 17:15 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

12 noviembre 2022 20:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 2CAP

* 12 Nov 2022 20:51 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

12 noviembre 2022 21:08 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 5AMP

* 12 Nov 2022 21:08 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 GRAMO Via ENDOVENOSA

* 12 Nov 2022 21:08 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

13 noviembre 2022 05:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 4TAB

* 13 Nov 2022 05:49 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 4 UNIDAD Via ORAL

* 13 Nov 2022 05:49 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 13 Nov 2022 05:49 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Observaciones: 2CAP

* 13 Nov 2022 05:50 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

13 noviembre 2022 09:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 13 Nov 2022 09:12 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

13 noviembre 2022 11:17 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 13 Nov 2022 11:17 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL
* 13 Nov 2022 11:17 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

13 noviembre 2022 11:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 13 Nov 2022 11:30 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

13 noviembre 2022 17:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 13 Nov 2022 17:01 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 13 Nov 2022 17:01 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 13 Nov 2022 17:01 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

13 noviembre 2022 21:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 13 Nov 2022 21:04 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Observaciones: LINEA MEDIA

* 14 Nov 2022 00:04 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: LINEA MEDIA

* 14 Nov 2022 06:16 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 14 Nov 2022 06:17 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL
* 14 Nov 2022 06:17 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA
* 14 Nov 2022 06:17 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL
* 14 Nov 2022 06:17 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL
* 14 Nov 2022 06:18 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 14 Nov 2022 06:18 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

14 noviembre 2022 09:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 14 Nov 2022 09:22 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 14 Nov 2022 09:22 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 5 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

14 noviembre 2022 11:37 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 14 Nov 2022 11:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 14 Nov 2022 11:37 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

* 14 Nov 2022 11:37 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 0.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

14 noviembre 2022 17:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 14 Nov 2022 17:21 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 14 Nov 2022 17:21 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 14 Nov 2022 17:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

14 noviembre 2022 23:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: IRRIGAR LINEA MEDIA

* 14 Nov 2022 23:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

14 noviembre 2022 23:38 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 400 CC MAS GLUCONATO DE CALCIO 6 AMP.

* 14 Nov 2022 23:37 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 14 Nov 2022 23:43 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

15 noviembre 2022 05:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 15 Nov 2022 05:59 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 15 Nov 2022 06:00 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 15 Nov 2022 06:01 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: IRRIGAR CATETER DE LINEA MEDIA.

* 15 Nov 2022 06:03 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

15 noviembre 2022 10:21 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PARA PLAN DE LEV CON GLUCONATO DE CALCIO

* 15 Nov 2022 10:21 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: PARA PLAN DE LEV ORDENADOS

* 15 Nov 2022 10:21 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

15 noviembre 2022 12:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 15 Nov 2022 12:01 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

* 15 Nov 2022 12:01 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 15 Nov 2022 12:02 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 10 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

15 noviembre 2022 17:42 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: PARA PLAN DE LEV CON GLUCONATO DE CALCIO

* 15 Nov 2022 17:35 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

* 15 Nov 2022 17:35 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 15 Nov 2022 17:43 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 10 MILILITROS Via ENDOVENOSA

* 15 Nov 2022 17:43 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

15 noviembre 2022 21:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 15 Nov 2022 21:07 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 15 Nov 2022 21:07 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

16 noviembre 2022 02:17 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 16 Nov 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

16 noviembre 2022 04:58 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 16 Nov 2022 04:58 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 16 Nov 2022 04:58 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 16 Nov 2022 04:58 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 16 Nov 2022 04:58 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

16 noviembre 2022 13:24 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 16 Nov 2022 13:24 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 16 Nov 2022 13:24 SET DE INFUSIÓN VL ST02 PUERTO LIBRE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA REF. M46441900S (FRESENIUS) 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 16 Nov 2022 13:24 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 60 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

16 noviembre 2022 14:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: ACCESO VENOSO PERMEABLE

* 16 Nov 2022 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 16 Nov 2022 12:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

* 16 Nov 2022 12:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

16 noviembre 2022 18:10 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 16 Nov 2022 18:10 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 16 Nov 2022 18:10 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

16 noviembre 2022 22:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 16 Nov 2022 22:39 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 16 Nov 2022 22:43 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

17 noviembre 2022 00:52 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: IRRIGACION DE CATETER LINEA MEDIA

* 17 Nov 2022 00:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

17 noviembre 2022 06:01 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 17 Nov 2022 06:01 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 17 Nov 2022 06:01 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 17 Nov 2022 06:01 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: IRRIGACION DE CATETER DE LINEA MEDIA

* 17 Nov 2022 06:04 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

17 noviembre 2022 06:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 17 Nov 2022 06:10 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: 400CC MAS 6 GR DE GLUCONATO DE CALCIO

* 17 Nov 2022 06:12 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

17 noviembre 2022 11:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 17 Nov 2022 11:40 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 4 UNIDAD Via ORAL

* 17 Nov 2022 11:41 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 6 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

17 noviembre 2022 17:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 17 Nov 2022 17:11 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 17 Nov 2022 17:12 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 17 Nov 2022 17:14 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 4 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

17 noviembre 2022 21:05 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: LINEA MEDIA.

* 18 Nov 2022 00:05 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: 400 CC

* 18 Nov 2022 04:34 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENTERAL

* 18 Nov 2022 04:35 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: LINEA MEDIA

* 18 Nov 2022 05:50 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 18 Nov 2022 05:51 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 18 Nov 2022 05:51 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 18 Nov 2022 05:52 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

18 noviembre 2022 11:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 18 Nov 2022 11:55 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 18 Nov 2022 11:55 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Observaciones: irrigar linea media

* 18 Nov 2022 11:58 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

18 noviembre 2022 12:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: 400 cc mas 6 amp de gluconato.

* 18 Nov 2022 12:31 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENTERAL

* 18 Nov 2022 12:32 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

18 noviembre 2022 18:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: SE IRIRGA LINEA MEDIA, PERMEABLE.

* 18 Nov 2022 18:28 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: 4 TABLETAS.

* 18 Nov 2022 18:28 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 4 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

18 noviembre 2022 21:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 18 Nov 2022 21:59 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 18 Nov 2022 21:59 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

19 noviembre 2022 00:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: CATETER PERMEABLE

* 19 Nov 2022 00:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

19 noviembre 2022 06:18 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 19 Nov 2022 06:18 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 19 Nov 2022 06:18 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

* 19 Nov 2022 06:18 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 19 Nov 2022 06:19 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

∗ 19 Nov 2022 06:19 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Observaciones: CATETER PERMEABLE

∗ 19 Nov 2022 06:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

19 noviembre 2022 11:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 19 Nov 2022 11:59 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

∗ 19 Nov 2022 12:05 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 19 Nov 2022 12:05 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

19 noviembre 2022 16:56 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 19 Nov 2022 15:00 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 20 mL SSN 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 20 mL 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 19 Nov 2022 15:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

19 noviembre 2022 17:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 19 Nov 2022 17:41 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 19 Nov 2022 17:41 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

20 noviembre 2022 00:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: IRRIGACION DE CATETER VENOSO PROFUNDO

∗ 20 Nov 2022 00:18 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

20 noviembre 2022 05:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 20 Nov 2022 05:47 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: IRRIGACION DE CATETER LINEA MEDIA

∗ 20 Nov 2022 05:48 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

∗ 20 Nov 2022 05:48 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

20 noviembre 2022 07:02 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 20 Nov 2022 06:00 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

20 noviembre 2022 12:11 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

∗ 20 Nov 2022 12:11 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 20 Nov 2022 12:12 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

∗ 20 Nov 2022 12:14 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

20 noviembre 2022 17:51 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 20 Nov 2022 17:51 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

* 20 Nov 2022 17:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

21 noviembre 2022 01:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Observaciones: cateter linea media permeable

* 21 Nov 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

21 noviembre 2022 05:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 21 Nov 2022 05:48 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

* 21 Nov 2022 05:49 ENOXAPARINA 80 mg / 0,8 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,8 mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

* 21 Nov 2022 05:49 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2.4 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: cateter linea media permeable

* 21 Nov 2022 05:50 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENA X 10 ML REF 306565 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

21 noviembre 2022 09:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

* 21 Nov 2022 09:27 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2400 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 8 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 OMEprazol 20 mg CAPSULA 20 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 600 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Observaciones: CIERRE DE CUENTA

* 21 Nov 2022 10:00 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 2 UNIDAD Via SUBCUTANEA

* 21 Nov 2022 11:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.5 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **MARIA CAROLINA VASQUEZ NARVAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076156 Identificación CC 1144076156

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **21 nov. 2022 06:55** Remitido a

Medio de trasporte

Fórmulas Médicas

Recomendación Médica

CONTROL POSQUIRURGICO DR LORES ORTOPEDIA ONCOLOGICA
IMBANCO TORRE A CONS 233 TEL 5578331 318 3533992

SOLICITAR CITA EN 3 SEMANAS RETIRO DE PUNTOS	
PUEDE MOIVLIZARSE, MARCHA CON CAMINADOR	
CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA	360
4 TAB CADA 8 HRS X 30 DIAS	
CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA	180
6 TABLETAS ANTES DEL ALMUERZO	
ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	180
2 TBA VIA ORAL CADA 8 HRS X 30 DIAS	
ESOmeprazol 40 mg TABLETA CON RECUBRIMIENTO ENTERICO	30
1 TAB VIA ORAL EN AYUNAS X 30 DIAS	
TERAPIA FISICA	30
TERAPIA FISICA INTEGRAL 3 VECES A LA SEMANA HASTA NUEVO CONTROL POR ORTOPEDIA	

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN ALEJANDRO MUÑOZ REINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144092123 Identificación CC 1144092123

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **26 Oct 2022** Días de Incapacidad: **30** Prorroga: **No** Motivo: **Enfermedad General**
Diagnóstico: **E210 HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO**

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

30 octubre 2022 18:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13:00-19:00
18:00horas: recibo paciente masculino de 51 años de edad, en cama con varadas de seguridad elevadas e, con compañía de familiar, camillero y personal de enfermería, proveniente de cirugía, paciente consciente orientado en sus tres esferas mentales, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico corto en antebrazo derecho con fecha de inserción del 30/10/22, con herida quirúrgica en rodilla izquierda cubierta con vendaje elástico limpia y seca, abdomen blando, moviliza sus extremidades sin dificultad, ambulatorio, con piel integra.
se brinda educación de como prevenir riesgos de caídas, manteniendo barandas elevadas, cama en el nivel mas bajo y acompañamiento de familiar, se reitera el uso del llamado del llamado de enfermería, se entrega habitación, paciente y familiar refieren entender.
se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, sin cambios.
entrego paciente en cama n iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

30 octubre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 Horas - Recibo paciente Masculino de 51 años de edad en el servicio de hospitalización Habitación 855, en cama con barandas elevadas, en compañía de familiar, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, al examen físico se observa con apertura ocular espontanea, oxigeno medio ambiente, en antebrazo de MSD con acceso venoso con fecha de 30/10/2022 con plan de Lev pasando Hartman a 100cc/hra, permeable,
abdomen blando, eliminación espontanea, en MII con vendaje elástico, extremidades simétricas y móviles.

Se realiza toma de signos vitales, se brinda educación a paciente y familiar sobre las medidas preventivas para evitar caídas, signos de flebitis, uso adecuado de timbre de enfermería. Bajo orden medica se toman muestras de laboratorio, procedimiento que se realiza sin complicación única punción en antebrazo de MSI.
Pdte traslado para toma de Angiotac.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

31 octubre 2022 06:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

00:00 Horas - Se realiza ronda paciente que duerme intervalos largos

04:00 Horas - Se realiza toma de signos vitales + EKG

Paciente que pasa la noche en estables condiciones, a febril, normotenso, elimina espontaneo, no realiza deposición

06:30 Horas - Queda paciente estable, oxigeno medio ambiente, acceso venoso permeable escala de Maddox en 0.
Paceinte que Se trasladó para toma de RX, en camilla por mensajero de turno, retorna a la habitación sin complicación.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

31 octubre 2022 13:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 hrs, Recibo paciente adulto en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSD antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.

Durante la mañana, se realiza aseo en cama, asistido por personal de enfermería, se le brindan medidas de bienestar y confort, se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

31 octubre 2022 18:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se realiza toma y control de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, a febril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM.

Durante la tarde, se realizan rondas constantes, pasa tranquilo, en compañía de familiar, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, con respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, se le brindan medidas de bienestar y confort, con acceso venoso periférico en MSD antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

19:00 hrs, queda paciente en cama, con barandas elevadas, en compañía de familiar, sin cambios a destacar.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

31 octubre 2022 23:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura ocular espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSD antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

01 noviembre 2022 06:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la noche pasa estable, no cambios, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por vena periferica permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, no refiere nada especial, recibe bien la medicación ordenada, elimina espontaneo orina clara, no realiza deposición, es llevado a gamagrafia.

queda paciente en habitación, en compañía de familiar, observándose tranquilo.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

01 noviembre 2022 07:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura ocular espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en antebrazo del miembro superior derecho, pasando liquidos endovenosos ringer a 120cc hora, y fosfato periférico a 41.6cc, abdomen blando a la palapacion, se observa con vendaje elástico, en miembro inferior izquierdo, limpio y seco, se moviliza en cama, resto de piel integra.

8:00

se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran en parámetros normales, afebril, refiere dolor a la movilizacion, se registran signos en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina espontaneo en pisingo, se realiza baño en cama, cambio de sabanas verificando que no se encuentren objetos de valor sobre ella, se educa acerca del riesgo de caídas, hacer uso del llamado de enfermería, permanecer siempre acompañado, barandas de la cama elevadas, y posición de la cama más baja posible, paciente y familiar refieren entender

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

01 noviembre 2022 18:34 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Entrego paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en buenas condiciones generales, que durante la tarde pasa estable, tranquila, se tomaron signos vitales estables, registrados en el siam, recibiendo su tratamiento farmacológico ordenado, sin complicación, sin soporte de oxígeno, tolera vía oral , con acceso venoso periférico en antebrazo del miembro superior derecho, pasando liquidos endovenosos ringer a 120cc hora, y fosfato periférico a 41.6cc, eliminación expontanea en pisingo, realiza deposiscion, se asistió paciente segun necesidad , queda en habitación en compañía de familiar

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

01 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con dos accesos venosos periféricos cortos, en miembro superior derecho, el primero en dorso del día 01/11/2022 por el cual recibe fosfato periferico a 41.6cc/h y un segundo acceso venoso periferico corto en antebrazo con fecha de inserción del día 30/10/2022 por el cual recibe lactato de ringer a 120cc/h (y) con su respectiva medicación ambos accesos venoso permeables, sin signos visibles de flebitis, cubiertos con apósitos transparentes limpios y secos, debidamente rotulados, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpacion, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierto con vendaje elástico limpio y seco, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y de flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

02 noviembre 2022 07:04 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM.
05:30hrs se retira accesos venosos ya que se observan filtrando, se canaliza nuevo acceso venoso periferico corto con catéter #22, permeable, queda en antebrazo izquierdo, queda cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado.
06:58hrs Entrego paciente en habitación, en estables condiciones, sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

02 noviembre 2022 12:02 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 hrs, Recibo paciente adulto en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSI antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.
Durante la mañana, se realiza aseo en cama, asistido por personal de enfermería, se le brindan medidas de bienestar y confort, se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

02 noviembre 2022 19:06 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

14hrs se toma control de signos vitales dentro de los parámetros normales a febril, paciente en cama, en compañía de familiar, paciente en el turno recibe su tratamiento medico ordenado sin complicaciones, paciente se moviliza con ayuda, vendaje en MII, recibe y tolera la vía oral, elimina espontaneo no realiza deposición, tranquilo, no refiere dolor, permanece en compañía, tranquilo.

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

03 noviembre 2022 00:58 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora presentes, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSI antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con vendaje elástico en MII limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

03 noviembre 2022 07:05 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la noche pasa estable, no cambios, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por vena periferica permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, duerme a intervalos largos, no refiere nada especial, recibe bien la medicación ordenada, elimina espontaneo orina clara, no realiza deposición.

queda paciente en habitación, en compañía de familiar, observándose tranquilo.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

03 noviembre 2022 12:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00-13:00.

07:00horas: Recibo paciente adulto en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSI antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.

08:15horas: se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, Eva de 0, se brinda educación de como prevenir riesgos de caídas, manteniendo barandas elevadas, cama en el nivel mas bajo y acompañamiento de familiar, se reitera el uso del llamado del llamado de enfermería, paciente y familiar refieren entender.

Paciente que se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella de manera asistida, se realiza baño en ducha, se asiste en sus medidas de confort, elimina espontaneo, no realiza deposición, tolera su vía oral, tolerando tratamiento farmacológico administrado por persona asignado, permanece en compañía de familiar, sin cambios por el momento.

Paciente que continua en cama en iguales condiciones generales...

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

03 noviembre 2022 18:47 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se realiza toma y control de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, a febril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM.

Durante la tarde, se realizan rondas constantes, pasa tranquilo, en compañía de familiar, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, con respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, se le brindan medidas de bienestar y confort, con acceso venoso periférico en MSI antebrazo, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

19:00 hrs, queda paciente en cama, con barandas elevadas, en compañía de familiar, sin cambios a destacar.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

03 noviembre 2022 22:27 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19 horas

Ingreso a la habitación previo uso de EPP y recibo paciente adulto en cama con sus barandas arriba y el llamado de enfermería cerca, acompañado de su familiar se observa paciente despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con respuesta verbal y motora presente, apertura ocular espontanea, tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con dos accesos venosos perifericos bilaterales, antebrazo izquierdo del 02-11-2022 y antebrazo derecho del 03-11-2022 ambos permeables, sin signos visibles de flebitis ni dolor a la palpacion, pasando sus respectivos lev de base mas medicamentos iv ordenados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, se observa con vendaje elastico limpio y seco en miembro inferior izquierdo, durante la noche se moviliza en cama por sus propios medios y fuera de la cama copn soporte de sus muletas, se toman signos vitales dentro de parámetros normales, a febril, Eva de 0/10 en el momento, recibe y tolera su tratamiento medico y vía oral, elimina espontaneo no hace deposición, se re educa a paciente y familiar sobre el riesgo de caída y el uso oportuno del llamado de enfermería, se deja paciente en cama con sus barandas arriba y el llamado de enfermería cerca, pendiente toma de laboratorios de control mañana y cirugia .

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

04 noviembre 2022 06:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente que durante las rondas de la noche se observa tranquilo, duerme a intervalos largos, continua acompañado de su familiar, se moviliza en cama por sus propios medios, no refiere dolor, continua con sus dos accesos venosos bilaterales peremable, su vendaje elástico seco, se controlan nuevos signos vitales los cuales están dentro los parámetros normales, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, recibe su vía oral, paciente que refiere dolor en acceso venoso izquierdo por donde recibe fosfato, se retira y se canaliza nueva vena en antebrazo derecho, se rotula según protocolo, paciente que elimina espontaneo no realiza deposición, queda paciente en condiciones estables, acompañado de su familiar, pendiente reporte de laboratorio, se deja listo para bajar a cirugia.

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

04 noviembre 2022 13:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00
Recibo paciente masculino de 51 años de edad, en cama con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar , se observa paciente en aparentes buenas condiciones ,l despierto, consciente y orientado , sin soporte de oxígeno , tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con dos accesos venosos periféricos bilaterales en antebrazo derecho con FI 04/11/2022 permeables y sin signos de flebitis, con paso de RINGER a 120cc/h por bomba de infusión , abdomen blando ,depresible ,no doloroso a la palpación, con vendaje elástico limpio y seco en MII , extremidades móviles , eliminando espontaneo en baño , piel integra , paciente el cual se moviliza en cama por sus propios medios , y por fuera de ella con ayuda de muletas , sin vía oral por procedimiento
07:45
Se traslada paciente a cirugía , en cama , en compañía de auxiliar y mensajero de turno , y en compañía de familiar , con su respectiva lista de chequeo , y preparado de acuerdo al protocolo , pendiente retorno a la unidad
11:45
Retorna paciente de cirugía , hemodinámicamente estable , se observa herida quirúrgica a nivel de cuello cubierta con micropore limpio y seco , sin evidencia de hematoma ni de sangrado , con dolor , con uso de hielo local , se realiza control de toma de signos vitales los cuales se observan dentro de parámetros normales , con dos accesos venosos permeable , con paso de PARACETAMOL
12:00
Queda paciente en cama hemodinámicamente estable , pendiente iniciar vía oral, queda en compañía de familiar

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

04 noviembre 2022 18:38 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente pasa la tarde tranquilo , afebril, tolerando oxígeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria ,continua co dos acceso venosos periféricos en antebrazo derecho permeables y sin signos de flebitis, con paso de RINGER a 120cc/h por bomba de infusión , herida en cuello cubierta con micropore limpia y seca con leve equimosos , se coloca hielo local , abdomen blando sin dolor a la palpación, con vendaje elástico limpio y seco en mienbro inferior izquierdo ,se moviliza sin complicacion , con signos vitales en parametros etables , recibe y tolera via oral mas su tratamiento farmacolgico , elimina espontaneoy no hace deposicon .

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

04 noviembre 2022 22:12 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00-13:00.
07:00horas: Recibo paciente masculino adulto de 51 años de edad, en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora levemente limitada, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso periférico en MSD antebrazo, con fecha de inserción del 04/11/22, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación, se observa con vendaje elástico, en MII, limpio y seco, se moviliza en cama, piel integra.
20:00horas: se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, Eva de 0, se reitera el uso del llamado del llamado de enfermería, paciente y familiar refieren entender.
Paciente que se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella de manera asistida, se asiste en sus medidas de confort, elimina espontaneo, no realiza deposición, tolerando tratamiento farmacológico administrado por persona asignado, permanece en compañía de familiar, sin cambios por el momento…

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

05 noviembre 2022 06:18 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00-07:00.
Paciente durante la noche pasa tranquilo estable, se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella de manera asistida, se asiste en sus medidas de confort, elimina espontaneo, no realiza deposición, tolerando tratamiento farmacológico administrado por persona asignado, permanece en compañía de familiar.
05:00horas: se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, Eva de 0. duerme por intervalos largos, se asiste en sus medidas de confort, sin cambios.
entrego paciente en cama en iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

05 noviembre 2022 11:33 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE QUE NO RECIBE LA HIDROMORFONA.

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

05 noviembre 2022 12:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con dos accesos venosos periféricos cortos, en miembro superior derecho, el primero en antebrazo cara posterior del día 04/11/2022 por el cual recibe fosfato periferico a 41.6cc/h y un segundo acceso venoso periferico corto en antebrazo con fecha de inserción del día 04/11/2022 por el cual recibe lactato de ringer a 120cc/h (y) con su respectiva medicación ambos accesos venoso permeables, sin signos visibles de flebitis, cubiertos con apósitos transparentes limpios y secos, debidamente rotulados, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpacion, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierto con vendaje elástico limpio y seco, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
09:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
10:00hrs Paciente que refiere no querer bañarse por el momento, se cambian sabanas verificando que no lleve ningún objeto de valor.
Durante las rondas de la mañana se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en poca cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

05 noviembre 2022 14:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

NO SE ADMINISTRA HIDROMORFONA 0,2MG PACIENTE QUE NO RECIBE DOSIS, SE INFORMA AL JEFE DE TURNO.

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

05 noviembre 2022 18:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

18:00 paciente que durante la tarde se observa tranquilo, acostado en cama hospitalaria con barandas elevadas, en compañía de familiar, con vendaje en miembro inferior izquierdo, no refiere dolor, se administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, con dos accesos venosos periféricos cortos, en miembro superior derecho, el primero en antebrazo cara posterior del día 04/11/2022 por el cual recibe fosfato periferico a 41.6cc/h y un segundo acceso venoso periferico corto en antebrazo con fecha de inserción del día 04/11/2022 por el cual recibe lactato de ringer a 120cc/h, se realiza control de signos vitales los cuales se registran en historia clinica, recibe y tolera la via oral sin complicacion, elimina espontaneo, se moviliza en cama por sus propios medios, elimina expontaeo en pisingo y silla pato.

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

05 noviembre 2022 20:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE NO RECIBE DOSIS DE BISACODILO NI DE HIDROMORFONA

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

05 noviembre 2022 21:59 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 Horas - Recibo paciente masculino de 51 años de edad en el servicio de Hospitalización habitación 855, en el servicio de hospitalización habitación 855, en cama con barandas elevadas, en compañía de familiar, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, al examen físico se observa con apertura ocular espontanea, oxigeno medio ambiente, a nivel de antebrazo de MSD con dos accesos venosos,ambos con fecha de 04/11/2022 con plan de lev pasando Hartman a 120cc/hra, permeables, abdomen blando, eliminación espontanea, vendaje en Miembro inferior izquierdo, extremidades simétricas y móviles.

Se toman signos vitales, se brinda educación sobre las medidas preventivas para evitar caídas, signos de flebitis, uso adecuado de timbre de enfermería.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

06 noviembre 2022 06:41 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

00:00 Horas - Se realiza ronda paciente que duerme intervalos largos

04:00 Horas - Se realiza toma de signos vitales + toma de paraclínicos según indicación medica

Paciente que pasa la noche en estables condiciones, a febril, normotenso, elimina espontaneo, no realiza deposición, no refiere parestesias.

06:40 Horas - Queda paciente estable, oxigeno medio ambiente, accesos venosos permeables escala de Maddox en 0.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

06 noviembre 2022 18:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07+00Hras, posterior a la entrega, recibo paciente adulto en la unidad, en el servicio de hospitalización, en la habitación 855, con diagnostico anotado en historia clínica, acostado en cama, con barandas elevadas, despierto, tranquilo, estable, alerta al llamado; con respuesta ocular y verbal, consciente, orientado en sus tres esferas mentales; tiempo, lugar y persona, acompañado de familiar, al examen físico se observa normo cefálico, mucosas orales semi húmedas e hidratadas, tolerando oxígeno al medio ambiente sin signos de dificultad, cara y cuello normales; sin adenopatías, tórax simétrico; normo expandible, con #2 venopunciones periféricas en miembro superior derecho FC(04/11/22); permeable; pasando HARTMAN A 120CC/H – RESPOSICION DE CALCIO A 50CC/H según orden médica, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, elimina espontaneo, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierto con vendaje elástico limpio y seco, con sus cuatro extremidades presentes, paciente que se moviliza asistido, se moviliza con ayuda de muletas, con sus cuatro extremidades móviles y presentes, sin complicaciones en el momento.

08+00 - 12+00Hrs. Se pasa ronda por la habitación con elementos de bioseguridad personal y se asiste paciente, paciente en cama, tranquilo, alerta, afebril, acompañado de familiar, se toman signos vitales los cuales se registran, sin dolor en el momento EVA 0/10; recibe y tolera la vía oral, no emesis, no nausea, se retroalimenta que debe estar SIEMPRE acompañado, se educa sobre el riesgo de caídas, UPP y flebitis, manejo del dolor, como reaccionar en caso de emergencia, depósito de los RESIDUOS, se brindan medidas de bienestar y confort, refiere entender, se realiza baño en ducha y cambio de tendidos, sin cambios en el momento.

15+30Hrs, Se toman signos vitales y se registran.- sin cambios en el momento.

19+00Hras Entrego paciente adulto, en la habitación 855 en cama, tranquilo, estable, tolerando oxígeno al medio ambiente sin signos de dificultad, acompañado de familiar, sin dolor en el momento, venopunciones permeable, paciente que durante la tarde pasa buen turno, se retroalimenta sobre los cuidados a tener, los riesgos de caída, UPP y flebitis; refiere entender, sin complicaciones en el momento-

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

06 noviembre 2022 23:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 Horas - Recibo paciente masculino de 51 años de edad en el servicio de Hospitalización habitación 855, en cama con barandas elevadas, en compañía de familiar, consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, al examen físico se observa con apertura ocular espontanea, oxigeno medio ambiente, a nivel de antebrazo de MSD con dos accesos venosos, el 1ro en región anterior con plan de lev pasando Goteo de gluconato de calcio a 50cc/hra, en 2do en región posterior con plan de lev pasando Hartman a 120cc/hra, permeables, abdomen blando, eliminación espontanea, vendaje en Miembro inferior izquierdo, extremidades simétricas y móviles.

Se toman signos vitales, se brinda educación sobre las medidas preventivas para evitar caídas, signos de flebitis, uso adecuado de timbre de enfermería.

Se observa venopuncion en región anterior con leve edema, sin dolor ni enrojecimiento, se retira inmediatamente, Bajo orden medica se canalizan dos accesos venosos para continuar con goteo de Gluconato de calcio, el primero en dorso de MSD y el 2do en antebrazo de MSI, quedan permeables con plan de Lev.

23:00 Horas - Se toman paraclínicos ordenados, única punción, procedimiento sin complicación.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

07 noviembre 2022 02:20 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

por peticion del paciente no se administra hidromorfona

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

07 noviembre 2022 06:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

00:00 Horas - Se realiza ronda paciente que duerme intervalos largos

04:00 Horas - Se realiza toma de signos vitales + muestra de paraclinicos

Paciente que pasa la noche en estables condiciones, a febril, normotenso, elimina espontaneo, no realiza deposición, no refiere parestesias.

06:40 Horas - Queda paciente estable, oxigeno medio ambiente, accesos venosos permeables escala de Maddox en 0.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RENDON OSORIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144190659

07 noviembre 2022 08:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE SE NIEGA A RECIBIR MEDICAMENTO BISACODILO, REFIERE QUE TIENE DIARREA EN EL MOMENTO, INFORMO

A JEFE DE TURO.-

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

07 noviembre 2022 12:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

motora , tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria , con tres acceso venosos a nivel de antebrazo derecho el 1ro en región anterior con Goteo de gluconato de calcio a 40cc/hra, en 2do en región posterior con plan de liquidos endovensos pasando Hartman a 120cc/hra, y el 3 en antebrazo izquierdo con goeto de gluconato de calcio a 40cc/h permeables, sin signos de flebitis , abdomen blando sin dolor con , vendaje en Miembro inferior izquierdo limpio y seco extremidades móviles , eliminado espontaneo.

se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran en parámetros estables se brinda medidas de bienestar y confort , no refiere dolor en el momento , paciente se moviliza al baño y se realiza baño en ducha con sistencia de la esposa sin presentra ninguna complicacion , recibe y tolera via oral mas su tratamiento farmacoclgico , elimina espontaneoy no hace deposicion .

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

07 noviembre 2022 18:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13:00 Recibo paciente masculino en el servicio de hospitalización, con diagnostico consignado en historia clínica, tomo medidas de protección personal para ingresar a la habitación y realizo lavado de manos en los 5 momentos; paciente en compañia de familiar, al examen físico se osberva paciente con apertura ocular espontanea, consciente y orientado, respirando oxígeno al medio ambiente con, mucuosas orales, con tres accesos venosos periferico dos en antebrazo derecho cubierto con aposito tegader con fecha de inserción del día 01/11/22 con anterior con plan de lev pasando Goteo de gluconato de calcio a 50cc/hra, en 2do en región posterior con plan de lev pasando Hartman a 120cc/hra, permeable sin signos de infección con escala de maddox 0, y el 3 en antebrazo izquierdo con goeto de gluconato de calcio a 40cc/h permeables, sin signos de flebitis, con manilla de identificación, manilla de color lila por riesgo de caidas, no refiere alergias, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con eliminación espontanea, piel integra, con vendaje en miembro inferior derecho limpio y seco, se observa pie de esa extremidad con edema, se movilioza con muletas. Se observa paciente acostado, en cama con barabdas laterales arriba con timbre de llamado cerca.
14:00 Se le realiza toma de signos vitales y se encuentra dentro de los parámetros normales, se registran en la historia clínica, se dan recomendaciones al paciente y a su acompañante de que cuando la paciente se encuentre acostada en la cama, debe de estar al nivel más bajo, barandas siempre arriba, cama frenada y timbre a la mano, tambien se da educación sobre la importancia de hacer uso del timbre de llamado de enfermería oportunamente y se educa sobre el lavado de manos y el adecuado manejo de clasificación de los residuos, y el no ingreso de alimentos.
16:00 se le pasa ronda y se observa paciente tranquilo, hemodinamicamente estable.
19:00 Paciente quien pasa el turno de la tarde tranquilo, se le administro su tratamiento medico ordenado, recibio y tolero su vía oral, durmio a intervalos largos, elimino espontaneo, no realizo deposición. Queda paciente en la unidad, en compañia de familiar, a febril.

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

07 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con tres accesos venosos periféricos cortos, el primero en miembro superior derecho, en antebrazo cara anterior del día 04/11/2022 por el cual recibe gluconato de calcio a 40 cc/h y un segundo acceso venoso periferico corto en dorso con fecha de inserción del día 06/11/2022 por el cual recibe lactato de ringer a 120cc/h (y) con su respectiva medicación y tercer acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, con fecha de inserción del dia 06/11/2022 todos los accesos venosos permeables, sin signos visibles de flebitis, cubiertos con apósitos transparentes limpios y secos, debidamente rotulados, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpacion, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierto con vendaje elástico limpio y seco, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en poca cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.
23:00hrs se realiza toma de laboratorios de control por orden medica.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

08 noviembre 2022 07:16 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama , con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, quedan registrados en la historia clínica del SIAM.
06:59hrs Queda paciente en cama en estables condiciones, sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

08 noviembre 2022 13:18 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 Recibo paciente masculino en el servicio de hospitalización, con diagnostico consignado en historia clínica, tomo medidas de protección personal para ingresar a la habitación y realizo lavado de manos en los 5 momentos; paciente en compañia de familiar, al examen físico se osberva paciente con apertura ocular espontanea, consciente y orientado, respirando oxígeno al medio ambiente con, mucuosas orales, con tres accesos venosos periferico dos en antebrazo derecho cubierto con aposito tegader con fecha de inserción del día 01/11/22 con anterior con plan de lev pasando Goteo de gluconato de calcio a 50cc/hra, en 2do en región posterior con plan de lev pasando Hartman a 120cc/hra, permeable sin signos de infección con escala de maddox 0, y el 3 en antebrazo izquierdo para paso de medicamentos, permeables, sin signos de flebitis, con manilla de identificación, manilla de color lila por riesgo de caidas, no refiere alergias, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con eliminación espontanea, piel integra, con vendaje en miembro inferior derecho limpio y seco, se observa pie de esa extremidad con edema, se movilioza con muletas. Se observa paciente acostado, en cama con barabdas laterales arriba con timbre de llamado cerca.
08:00 Se le realiza toma de signos vitales y se encuentra dentro de los parámetros normales, se registran en la historia clínica, se dan recomendaciones al paciente y a su acompañante de que cuando la paciente se encuentre acostada en la cama, debe de estar al nivel más bajo, barandas siempre arriba, cama frenada y timbre a la mano, tambien se da educación sobre la importancia de hacer uso del timbre de llamado de enfermería oportunamente y se educa sobre el lavado de manos y el adecuado manejo de clasificación de los residuos, y el no ingreso de alimentos.
10:00 se le pasa ronda y se observa paciente tranquilo, hemodinamicamente estable.
13:00 Paciente quien pasa el turno de la mañana tranquilo, se movilizo fuera de cama y realizo baño en la ducha asistida por familiar y enfermería, se le realizo cambios de tendidos, se le administro su tratamiento medico ordenado, recibio y tolero su vía oral, elimino espontaneo, no realizo deposición. Queda paciente en la unidad, en compañia de familiar, a febril.

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

08 noviembre 2022 17:44 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13:00-19:00.
Paciente tranquilo estable, durante la tarde, permanece en compañía de familiar, se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella, eliminando espontaneo en el baño, no realiza deposición, tolera su vía oral, tolera tratamiento farmacológico administrado por personal asignado.
se controlan signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se asiste en sus medidas de confort, sin cambios en compañía de familiar.
entrego paciente en cama en iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

08 noviembre 2022 23:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora presentes, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con 3 accesos venosos periféricos, 2 en MSD antebrazo, 1 en antebrazo izquierdo, cubiertos con aposito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con vendaje elástico en MII limpio y seco, se moviliza con muletas, piel integra.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

09 noviembre 2022 06:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la noche pasa estable, no cambios, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por vena periferica permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, duerme a intervalos largos, no refiere nada especial, recibe bien la medicación ordenada, elimina espontaneo orina clara, no realiza deposición.
queda paciente en habitación, en compañía de familiar, observándose tranquilo.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

09 noviembre 2022 18:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13:00-19:00.
Paciente tranquilo estable, durante la tarde, permanece en compañía de familiar, se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella, eliminando espontaneo en el baño, no realiza deposición, tolera su vía oral, tolera tratamiento

farmacológico administrado por personal asignado.
se controlan signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se asiste en sus medidas de confort, sin cambios en compañía de familiar.
entrego paciente en cama en iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

09 noviembre 2022 22:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la toma de los signos vitales seobserva con saturación por debajo de 89 % se le informa amedico y jefe de turno lo cual indican colocar soporte de oxigeno por canula nasal a 1 ltr x min para ayudar a compensar esa parte , paciente se niega a que se le coloque el soporte de oxigeno se le informa amedico de turno el cual queda enterado , pendiente toma de rayos x

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

09 noviembre 2022 22:19 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente adulto 51 años de edad seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora presentes, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con 2 accesos venosos periféricos, 1 en MSD antebrazo con FI 04-11-22 , Y 1 EN RADIAL izquierdo CON FI 06-11-22 , cubiertos con aposito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con vendaje elástico en MII limpio y seco, se moviliza con muletas, piel integra.

20:00 se pasa ronda de enfermeria donde se realiza toma de signos vitales lo cual la saturación presenta un poco de alteración . los demás signos estan dentro de los parametros normales y se registran en el SIAM , pacviente no permite que se le coloque soporte de oxigeno por canula nasal , paciente en cual se le retroalimenta sobre la importancia del riesgo de caida , el riesgo flebitico , y el uso del timbre de llamado lo cual refieren enteneder , queda en cama nivel bajo , barandas elevadas y timbre de llamado cerca y en compañia de familiar , pendiente toma de rayos x

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

10 noviembre 2022 06:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

00:00 se pasa ronda de enfermeria donde se observa paciente que duerme periodos prolongados en compañia de familiar
04:00 se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales los cuales están dentro de los parámetros normales y se registran en SIAM , queda paciente en cama en compañía de familiar
07:00 entrego paciente que durante la noche en buenas condiciones generales , recibe y tolera VO , se le administra tratamiento farmacológico según orden medica sin complicación , paciente continua con acceso venoso permeable sin signos de infección , elimina espontaneo , no realiza deposición , queda en cama en compañía de familiar , con barandas elevadas y timbre de llamado cerca

Firmado electrónicamente por **MARIANA YULIETH LIZARAZO LONDOÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29121619

10 noviembre 2022 08:28 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACEITNE NO RECIBE BISACODILO, NI MEDICAMNETOS PARA EL DOLOR, SE INFORMA AL JEFE DE TURNO.

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

10 noviembre 2022 12:46 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 hrs, recibo paciente en cama, con barandas elevadas, en compañía de su familiar, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con 2 accesos venosos periféricos, el primero en MSD antebrazo, Y segundo EN RADIAL izquierdo ambos, cubiertos con apósito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con vendaje elástico en MII limpio y seco, se moviliza con muletas, piel integra, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.
Durante la mañana, se realiza baño en ducha, asistido por personal de enfermería, se le brindan medidas de bienestar y confort, se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

10 noviembre 2022 17:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se atiende llamado de enfermería paciente con goteo de calcio sin tiempo definido, multipuncionado con poco recurso venoso periférico, con necesidad de toma de muestras de laboratorio continua, por lo que se decide como mejor opción inserción de catéter de Linea media.

Abordo el brazo derecho se observa vena basilica con calibre de 4.9 mm, ocupación del 27% , bajo técnica aséptica se realiza desinfección de la piel con clorhexidina al 2% y alcohol isopropilico al 70% , colocación de doble campo estéril, se realiza infiltración de roxicaina al 2% , se canaliza vena en segundo intento a 1 cm de profundidad por presentar vasoespasmo , se avanza guía y seguidamente catéter dilatador y se retira, continúanos avanzando catéter VIGON 20 cm 4 fr , se retira la guía, se observa catéter con retorno venoso y permeabilidad a la infusión de solución salina , se realiza fijación con dispositivo adhesivo sin sutura , se protege lumen con conector libre de aguja , y se cubre catéter con apósito advanced pediátrico.

Se brinda educación al paciente y a la familia sobre los signos de alarma y cuidados del catéter, refieren entender y estar de acuerdo.

Este catéter está diseñado para la administración de medicamentos no flebiticos, con PH entre 5 y 9 , osmolaridad menor de 700mosm, posee el riesgo de hacer flebitis de vasos profundos con dificultad para su detección temprana.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- PICC
Tarjeta Profesional: 1118292908 Identificación CC 1118292908

10 noviembre 2022 18:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la tarde pasa estable, no cambios, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por vena periferica permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, no refiere nada especial, recibe bien la via oral y la medicación ordenada, elimina espontaneo orina clara, no realiza deposición, le realizan curación de la herida en miembro inferior izquierdo, le retiran el vendaje, le colocan catéter de línea media en brazo derecho.
queda paciente en habitación, en compañía de familiar, observándose tranquilo.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

10 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de inserción del día 10/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 40cc/h por bomba de infusión, un segundo acceso venoso periférico corto en miembro superior derecho antebrazo, permeable, sin signos visibles de flebitis, cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de inserción del dia 04/11/2022 con tapón heparinizado por orden medica, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con leucomed , elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en buena cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

11 noviembre 2022 06:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos cortos, presenta episodios de tos con frecuencia, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM.
paciente que presenta sp2 limítrofe no presenta dificultad respiratoria, se informa a medico y jefe de turno.
06:59hrs Entrego paciente en habitación, en estables condiciones, sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

11 noviembre 2022 09:13 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

NO SE ADMINISTRA BISACODILO X 5MG, HIDROMORFONA , PARACETAMOL, PACIENTE NO LO RECIBE

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

11 noviembre 2022 12:26 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 am Recibo paciente en la habitacion en cama despierto consiente orientado en sus tres esferas, respirando al medio

ambiente se observa herida qx pequeña en cuello esta cubierto con micorpore limpio y seco..
paciente con sus 4 extremidades simetricas respuesta motora presente tiene catéter de línea media en MSD y acceso venoso periférico en el antebrazo derecho sitio de insercion sin signos de infeccion , escala de maddox 0/5 , paciente con la manilla de identifacion correctamente , a nivel de abdomen niega dolor, elimina espontaneo, si deposicion.
se realiza toma de signos vitales el cual esta dentro de los parametros, paciente asintomático se moviliza entorno a la habitación con ayuda de caminador, y con ayuda del familiar .. se realiza baño en ducha brindo confort, se realiza cambio y tendidos de sabanas.
se retroalimenta al paciente y familiar sobre el uso del timbre de enfermeria avisar cualquier sintomatologia que presente,recibe la via oral ordenada.
se adminstra medicamentos ordenado no presenta reaciones adversas paciente sin complicaciones durante la mañana

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

11 noviembre 2022 18:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante la tarde se pasa rondas respectivas observando paciente estable.. permanece en compañía de familiar.
elimina espontaneo si deposición en poca cantidad.
se realiza toma de signos vitales el cual están dentro de los parámetros paciente asintomático, EVA 0/10 , recibe tratamiento farmacológico ordenados no presenta reacciones adversas.

Queda paciente en la habitación alerta respirando al medio ambiente , continua con catéter línea media MSD sin evidencia de flebitis se deja timbre de enfermería cerca.

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

12 noviembre 2022 00:25 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 horas, recibo paciente en cama, con barandas elevadas, en compañía de su familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con catéter de línea media en brazo derecho, con FI 10/11/22, permeable, cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se moviliza con muletas, piel integra.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

12 noviembre 2022 06:40 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

paciente que durante la noche pasa estable, no cambios, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por catéter de línea media permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, no refiere nada especial, duerme a intervalos largos, recibe bien la medicación ordenada, elimina espontaneo orina clara, no realiza deposición.
queda paciente en habitación, en compañía de familiar, observándose tranquilo.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA REYES ARIAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31497039

12 noviembre 2022 08:52 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

NOTA DE MEDICAMENTOS:
PACIENTE QUE NO SE LE ADMINISTRA CON HORARIO BISACODILO X 5MG NI PARACETAMOL X 1GR DOSIS 1GR YA QUE EL PACIENTE REFIERE QUE NO LO REQUIERE.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

12 noviembre 2022 12:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 hrs, Recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo, permeable, sin signos visibles de infección, cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, por el cual recibe goteo de gluconato a 40cc/h por bomba de infusión, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con leukomed , elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido, resto de piel integra, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.
Durante la mañana, se realiza baño en ducha, asistido por personal de enfermería, se le brindan medidas de bienestar y confort, se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina de manera espontánea, realiza deposición.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

12 noviembre 2022 19:06 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13hrs Paciente que continua en cama, en compañía de familiar, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo, permeable, sin signos visibles de infección, cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado,

por el cual recibe goteo de gluconato a 40cc/h por bomba de infusión, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con leukomed, con movilización asistida.

Se toman SV de control los cuales se encuentran dentro de valores estables, se brinda educación a paciente y familiar respecto a la importancia en el seguimiento a los protocolos de riesgos de caídas y UPP, entienden y aceptan.

19hrs durante la tarde paso en condiciones estables, movilizándose por sus propios medios, recibió y tolero alimentos, elimina espontaneo en baño, no hace deposición, no presento cambios hemodinámicos

Queda en cama, consciente con SV estables.

Firmado electrónicamente por **FABIAN ALEXANDER VARGAS VILLAMARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 94539187

12 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 , recibo paciente acostado en cama hospitalaria, con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con catéter de línea media en brazo derecho, con FI 10/11/22, permeable, cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos gluconato de calcio al 10%, a 60cc hora, y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando a la palpacion, se moviliza con muletas y asitencia del familiar, piel integra.
20:00 se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran en parámetros normales, se registran en el sistema siam, elimina espontaneo en baño, se administra su respectivo tratamiento farmacologico el cual tolera sin complicación, norefiere dolor en el momento, permanece en compañía de familiar

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

13 noviembre 2022 06:32 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

5:00 paciente que durante la noche pasa estable, continua respirando oxigeno del medio ambiente, con liquidos endovenosos por catéter de línea media permeable, se toman signos vitales dentro de los parámetros normales, no refier dolor, duerme a intervalos largos, recibe bien la medicación ordenada, elimina espontaneo en baño, no realiza deposición.
queda paciente en habitación, acostado en cama hospitalaria con barandas elevadas, en compañía de familiar, conciliando el sueño

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

13 noviembre 2022 09:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

NO SE ADMINISTRA BISACODILO 5 MG, PARACETAMOL 1 gramo , NI HIDROMORFONA 0,2MG, PACIENTE NO LO RECIBE, SE INFORMA AL JEFE DE TURNO.

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

13 noviembre 2022 13:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 a 08:00hrs Recibo paciente adulto en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, tolerando oxigeno al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, con catéter de línea media en brazo derecho, con Fecha de curacion del 10/11/22, permeable, cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de flebitis, para su plan de líquidos endovenosos gluconato de calcio al 10%, a 60cc hora, por bomba de infusión, se observa abdomen blando depresible, eliminando espontaneo, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo cubierta con leukomed ,se moviliza dentro de la habitacion en muletas, asistido, se le brinda educación frente al llamado de enfermería oportuno al paciente y familiar, refieren entender.

08:00 a 11:00 paciente se le toman signos vitales los cuales se dejan registrados en el sistema siam, le administran tratamiento farmacológico ordenado, se moviliza dentro de la habitación en muletas , asistido, se cubre acceso venoso con papel film, se realiza aseo general en ducha, no realiza deposicion, permanece en compañia del familiar.

10:00 A 13:00 paciente permanece dentro de la habitacion, deambula en algunas ocasiones al rededor de la cama, en ocaciones permanece en silla reclinomatica, le administran tratamiento medico ordenado, elimina espontaneo, no realiza deposicion.

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

13 noviembre 2022 18:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

13:00 a 16:00 paciente se le toman signos vitales los cuales se dejan registrados en sistema siam, le administran tratamiento médico ordenado, permanece en compañía del familiar.

16:00 a 19:00 paciente pasa el dia dentro de la habitacion, elimina espontaneo, no realiza deposición, queda en cama con las barandas en alto en compañía del familiar

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

14 noviembre 2022 06:50 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19+00Hras, posterior a la entrega, recibo paciente adulto en la unidad, en el servicio de hospitalización, en la habitación 855, con diagnostico anotado en historia clínica, acostado en cama, con barandas elevadas, despierto, tranquilo, estable, alerta al llamado; con respuesta ocular y verbal, consciente, orientado en sus tres esferas mentales; tiempo, lugar y persona, acompañado de familiar, al examen físico se observa normo cefálico, mucosas orales semi húmedas e hidratadas, tolerando oxígeno al medio ambiente sin signos de dificultad, tos persistente, cara y cuello normales; sin adenopatías, tórax simétrico; normo expandible, con LINEA MEDIA en miembro superior izquierdo FC(10/11/22); permeable pasando DEXTROSA+ CALCIO A 60CC/H segun orden medica, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, elimina espontaneo, heridas en miembro infeior izquierdo; cubiertas con LEUKOMED; limpias y secas, con sus cuatro extremidades móviles y presentes, paciente que se moviliza con ayuda de muletas y asistido, sin complicaciones en el momento.
20+00 - 02+00. Se pasa ronda por la habitación con elementos de bioseguridad personal y se asiste paciente, paciente en cama, con barandas elevadas, despierto, tranquilo, alerta, afebril, acompañado de familiar, se toman signos vitales los cuales se registran, sin dolor en el momento EVA 0/10; no emesis, no nausea, se retroalimenta que debe estar SIEMPRE acompañado, se educa sobre el riesgo de caídas, UPP y flebitis, manejo del dolor, como reaccionar en caso de emergencia, depósito de los RESIDUOS, se brindan medidas de bienestar y confort, refiere entender, sin cambios en el momento.
05+30Hras, Se toman signos vitales y se registran.
07+00Hras Entrego paciente adulto, en la habitación 855 en cama, despierto, tranquilo, estable, tolerando oxígeno al medio ambiente sin signos de dificultad, acompañado de familiar, sin dolor en el momento, LM permeable, paciente que durante la noche pasa buen turno, se retroalimenta sobre los cuidados a tener, los riesgos de caída, UPP y flebitis; refiere entender, sin complicaciones en el momento-

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELIANA ZUÑIGA ITUYAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151954388

14 noviembre 2022 09:23 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE QUE NO RECIBE DOSISD E BISACODILO 5 MG GRAGEA, PARACETAMOL 1 gramo , SE INFORMA AL JEFE DE TURNO

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

14 noviembre 2022 12:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 am Recibo paciente adulto de 51 años de edad en la habitacion en cama despierto consiente orientado en sus tres esferas, respirando al medio ambiente se observa herida qx pequeña en cuello esta cubierto con micorpore limpio y seco , paciente con sus 4 extremidades simetricas respuesta motora presente tiene catéter de línea media en MSD y acceso venoso periférico en el antebrazo derecho sitio de insercion sin signos de infeccion , escala de maddox 0/5 , paciente con la manilla de identifacion correctamente , a nivel de abdomen niega dolor, elimina espontaneo, no deposicion.

08:00 se realiza toma de signos vitales el cual esta dentro de los parametros, paciente asintomático se moviliza entorno a la habitación con ayuda de caminador, y con ayuda del familiar .. se realiza baño en ducha brindo confort, se realiza cambio y tendidos de sabanas.
se retroalimenta al paciente y familiar sobre el uso del timbre de enfermeria avisar cualquier sintomatologia que presente,recibe la via oral ordenada.

12:00 paciente que durante la mañana permanece estable recibe y tolera VO , se adminstra medicamentos ordenado no presenta complicaciones durante la mañana, paciente el cual queda en cama nivel bajo timbre de llamado cerca

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

14 noviembre 2022 18:09 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

16:00
se inicia conteo de orina, se educa al paciente sobre recoleccion de orina para 24 horas manifiesta entiende y acepta.
17:00
paciente que durante la tarde se asiste segun necesidad, se realiza toma de signos vitales los cuales quedan registrados en el sistema siam, se observa hemodinamicamente estable, en compañia de familiar, respirando al aire ambiente sin signos de dificultad respiratoria, eliminacion expontanea en vasija para conteo de orina, queda con acceso venoso catéter de línea media en MSD y acceso venoso periférico en el antebrazo derecho sitio de insercion sin signos de infeccion , con paso de gluconato de calcio a 60cc hora, paciente quien se moviliza por sus propios medios con ayuda de caminador y familiar, queda en aparentes buenas condiciones generales, no refiere dolor.

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

15 noviembre 2022 06:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00-07:00.

19:0horas: Recibo paciente masculino de 51 años de edad, en cama con barandas de seguridad elevadas, despierto consiente orientado en sus tres esferas, respirando al medio ambiente se observa herida qx pequeña en cuello esta cubierto con micorpore limpio y seco , paciente con sus 4 extremidades simétricas respuesta motora presente tiene catéter de línea media en MSD y acceso venoso periférico en el antebrazo derecho sitio de inserción sin signos de infección, heridas cubiertas miembro inferior izquierdo cubiertas con fixomull blanco, limpias y secas, paciente ambulatorio.
20:05horas: se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, Eva de 0, se reitera el uso del llamado del llamado de enfermería, paciente y familiar refieren entender.
Paciente que se moviliza por sus propios medios en cama y fuera de ella en compañía de familiar, se asiste en sus medidas de confort, elimina espontaneo, no realiza deposición, tolerando tratamiento farmacológico administrado por persona asignado, permanece en compañía de familiar, sin cambios por el momento.

05:05horas: se realiza ronda de enfermería donde se realiza toma de signos vitales, presentando cifras tensionales dentro de los parámetros normales, se registran en historia clínica Siam, Eva de 0, paciente tranquilo estable, se asiste en sus medidas de confort, con recolección de orina de 24 horas, la cual termina a las 16:00horas, permanece en compañía de familiar.
Entrego paciente en iguales condiciones generales.

Firmado electrónicamente por **JOHN EDWARD TRIVIÑO GUTIERREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143846748

15 noviembre 2022 12:49 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 hrs, Recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía de su familiar, consiente orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, se observa herida qx pequeña en cuello, cubierto con micropore limpio y seco, con catéter de línea media en MSD y acceso venoso periférico en el antebrazo derecho sitio de inserción sin signos de infección, miembro inferior izquierdo cubierto con fixomull blanco, limpias y secas, paciente ambulatorio, se le brinda educación del llamado de enfermería oportuno, refiere entender.
Durante la mañana, se realiza baño en ducha, asistido por personal de enfermería, se le brindan medidas de bienestar y confort, se realiza toma de signos vitales, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se administra su respectivo tratamiento farmacológico por bomba de infusión, elimina de manera espontánea, no realiza deposición.

Firmado electrónicamente por **CAROL RESTREPO CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66990964

15 noviembre 2022 15:14 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se realiza ronda de seguimiento de catéter de línea media en MSD, que presenta curación adecuada y vigente del 10 de noviembre, con apósito pediátrico integro, sin signos de humedad, infección, flebitis o sagrado.
Quedamos atentos.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO SEGURO** -- PICC
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 52034367

15 noviembre 2022 18:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente que durante las rondas de la tarde se observa tranquilo, continua acompañado de su familiar, se moviliza en cama por sus propios medios, no refiere dolor, continua con su línea media permeable, se observa heridas de miembro inferior izquierdo con fitxomull limpio y seco, se controlan nuevos signos vitales los cuales están dentro los parámetros normales, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, recibe su vía oral, paciente que elimina espontaneo no realiza deposición, termina recolección de orina de 24 horas, se envía dos frascos al laboratorio pendiente reporte, queda paciente en condiciones estables, acompañado de su familiar.

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

15 noviembre 2022 21:07 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

NO SE ADMINISTRA BISACODILO 5 MG, PARACETAMOL 1 gramo NI HIDROMORFONA 0,2MG SE INFORMA AL JEFE DE TURNO

Firmado electrónicamente por **LAURA ISABEL MONTES URIBE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107513219

15 noviembre 2022 22:43 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de curación del día 10/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 60cc/h por bomba de infusión, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto

riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en buena cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

16 noviembre 2022 07:02 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento,
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM,
06:59hrs entrego paciente en habitación, en estables condiciones, sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

16 noviembre 2022 11:30 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7am
Ingreso a la habitación previo uso de EPP y recibo paciente adulto en cama con sus barandas arriba y el llamado de enfermería cerca, acompañado de su familiar se observa paciente despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con respuesta verbal y motora presente, apertura ocular espontanea, tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con línea media en brazo derecho con fecha de inicio del 10-11-2022 ,sin signos visibles de flebitis ni dolor a la palpación, pasando sus respectivo goteo de calcio, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, se observa con heridas cubiertas con micropore limpio y seco en rodilla izquierda, durante la mañana se moviliza por sus propios medios en habitación y al baño con soporte del caminador, se realiza su aseo general en ducha, se toman signos vitales dentro de parámetros normales, a febril, Eva de 0/10, recibe y tolera su tratamiento medico y vía oral, elimina espontaneo no hace deposición, se re educa a paciente y familiar sobre el riesgo de caída y el uso oportuno del llamado de enfermería, se deja paciente sentado en silla reclinomatica, con el llamado de enfermería cerca, acompañado de su familiar..

Firmado electrónicamente por **NURY DIANA RIVERA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 67000020

16 noviembre 2022 18:15 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

14:00
Se realiza ronda de enfermería de toma de control de signos de vitales , los cuales se observan dentro de los parámetros normales, se asiste paciente según necesidad

Entrego paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, que durante la tarde pasa estable, tranquilo, sin soporte de oxígeno ,recibiendo su tratamiento farmacológico ordenado, sin complicación ,con catéter línea media con paso de GLUCONATO DE CALCIO a 60cc/h por bomba de infusión , tolera y recibe vía oral, eliminando espontaneo en baño ,se asistió paciente según necesidad, queda en habitación en compañía de familiar

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

16 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de curación del día 10/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 60cc/h por bomba de infusión, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en buena cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

17 noviembre 2022 06:22 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

PACIENTE DURANTE LA NOCHE NO RECIBE DOSIS DE BISACODILO NI DOSIS DE ANALGESICOS, SE LE DA AVISO A LA JEFE DE TURNO.

Firmado electrónicamente por **JISETH EPE SARRIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1112478329

17 noviembre 2022 06:54 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento,
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM,
06:59hrs entrego paciente en habitación, en estables condiciones, sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

17 noviembre 2022 11:31 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 Recibo paciente adulto en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de curación del día 10/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 60cc/h por bomba de infusión, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.

09:00 Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, a febril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar. se le brindan medidas de bienestar y confort cambio y tendido de cama se pasa a ducha por sus propios medios eliminando espontaneo e n baño

12:00 se observa paciente en cama consciente en compañía de familiar en el momento no refiere ningún tipo de cambio

12:00

Firmado electrónicamente por **FLOR ALELY VARELA PERDOMO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130622953

17 noviembre 2022 16:02 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Se realiza curación de catéter de Linea Media en MSD, con previa lavado de manos se retira apósito tegaderm, se realiza desinfección de área previa técnica con chlorapred de 1ml más alcohol al 70% más clorhexidina al 2% se observa sitio de inserción limpio y seco, sin signos de flebitis, piel circundante íntegra, se fija catéter con dispositivo de fijación, se cubre con apósito tegaderm Advanced se realiza desinfección de lúmenes, se irriga catéter con jeringa prellena con solución salina de 10cc , se observa permeables y con retorno venoso, se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO SEGURO** -- PICC
Tarjeta Profesional: 67033873 Identificación CC 67033873

17 noviembre 2022 18:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

14 horas se realiza toma de signos vitales dentro de los parámetros normales a febril, no refiere dolor, paciente en compañía,
catéter línea media permeable, recibe su tratamiento medico ordenado sin complicaciones, no refiere dolor,
recibe y tolera la via oral, se moviliza con ayuda de caminador, elimina espontaneo realiza deposición,
sin cambios notorios en el turno.
Queda en compañía estable.

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

17 noviembre 2022 21:39 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 Recibo paciente masculino adulto, en el servicio de hospitalización, con diagnostico consignado en historia clínica, tomo medidas de protección personal para ingresar a la habitación y realizo lavado de manos en los 5 momentos; en compañia de familiar, al examen físico, con apertura ocular espontanea, consciente y orientado, respirando oxígeno al medio ambiente, mucuosas orales hidratados, con cateter de linea media en brazo derecho cubierto con aposito tegader con fecha de curación del día 17/11/22 con goteo de gluconato de calcio a 60cc/h permeable sin signos de flebitis, con escala de maddox 0, con manilla de identificación, manilla de color lila por riesgo de caidas, no refiere alergias, con multiples equimosis en miembros superiores, se observa abdomen blando, no referir dolor a la palpacion, con eliminación espontanea; se observa con herida quirurgica en extremidad inferior izquierdo cubierto con aposito más micropore limpia y seca, se

moviliza con ayuda. Se observa paciente acostado en cama, la cual se encuentra frenada, con barabdas laterales arriba con timbre de llamado cerca.
20:00 Se le realiza toma de signos vitales y se encuentra dentro de los parámetros normales, se registran en la historia clínica. Se dan recomendaciones al paciente y a su acompañante de que la cama, debe de estar al nivel más bajo, barandas siempre arriba, cama frenada y timbre a la mano, tambien se da educación sobre la importancia de hacer uso del timbre de llamado de enfermería oportunamente y se educa sobre el lavado de manos y el adecuado manejo de clasificación de los residuos, y el no ingreso de alimentos.

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

18 noviembre 2022 06:58 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

22:00 se le pasa ronda y se observa paciente tranquilo, hemodinamicamente estable.
0200 Contnua paciente en la habitación en compañia de familiar, hemodinamiecamente estable.
04:00 Se le realiza toma de signos vitales y se encuentra dentro de los parámetros normales, se registran en la historia clínica, se le toman laboratorios de control.
06:00 Paciente quien pasa el turno de la noche tranquilo, durmio a intervalos largos, pasa en compañia de familiar, se le administro su tratamiento medico ordenado, se le tomaron laboratorios de control, elimio espoantane, realizo deposición. Queda paciente en la unidad en compañia de familiar, a febril, pendiente reporte de laboratorios.

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA RIOS ARANA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31578897

18 noviembre 2022 11:45 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00 am Recibo paciente en la habitacion en cama despierto consiente orientado en sus tres esferas, respirando al medio ambiente , observo sus 4 extremidades simetricas respuesta motora presente tiene catéter de línea media en MSD sitio de insercion sin signos de infeccion , escala de maddox 0/5 esta recibiendo líquidos GLUCONATO DE CALCIO 10% (100 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL a 60cc/hr .. observo paciente con la manilla de identifacion correctamente , a nivel de abdomen niega dolor, elimina espontaneo, si deposicion.
se realiza toma de signos vitales el cual esta dentro de los parametros, paciente asintomático se moviliza entorno a la habitación con ayuda de caminador y con ayuda del familiar .. se realiza baño en ducha brindo confort, se realiza cambio y tendidos de sabanas.
se retroalimenta al paciente y familiar sobre el uso del timbre de enfermeria avisar cualquier sintomatologia que presente,recibe la via oral ordenada.
se adminstra medicamentos ordenado no presenta reaciones adversas paciente sin complicaciones durante la mañana

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

18 noviembre 2022 22:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto en habitación 855, en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de curación del día 17/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 60cc/h por bomba de infusión, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.
20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.
Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, recibe y tolera la via oral en buena cantidad, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento.

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

19 noviembre 2022 07:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Durante las rondas de la noche se observa paciente en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, se le administra su respectivo tratamiento farmacológico ordenado, sin complicaciones, duerme en intervalos largos, elimina espontaneo, no realiza deposición por el momento,
05:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM,
06:59hrs entrego paciente en habitación, en estables condiciones, sin mas cambios

Firmado electrónicamente por **EDITH ANDREA GUZMAN VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144199607

19 noviembre 2022 12:48 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 Recibo paciente adulto en habitación 855, acostado en cama hospitalaria, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, con fecha de curación del día 17/11/2022 por el cual recibe goteo de gluconato a 60cc/h por bomba de infusión, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.

8:00 se realiza toma de signos vitales estables, los cuales se registran en el sistema siam, se asite paciente segun necesidad, se realiza cambio de tendidos observando que no hayan objetos de valor sobre ella, paciente que se moviliza por sus propios medios dentro de la habitacion, con ayuda de caminador, realiza higiene corporal asitido por familiar, durante la mañana pasa estable, sin compliacciones ni cambios significativos, tolerando via oral, no realiza deposiscion

Firmado electrónicamente por **LEDYS LENYN HERNANDEZ HOYOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143952941

19 noviembre 2022 18:37 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

Paciente que durante las rondas de la tarde se observa tranquilo pasa con acompañante respirando al medio ambiente, se moviliza en cama y entorno a la habitación por sus propios medios, no refiere dolor, continua con catéter permeable, se controlan nuevos signos vitales los cuales están dentro los parámetros normales, se administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, paciente que elimina espontaneo no realiza deposición, queda paciente en condiciones estables, con acompañante timbre de llamado cerca, sin cambios notorios a informar.

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA IBARRA CUETIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151937706

19 noviembre 2022 21:35 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00hrs Recibo paciente adulto DE 51 AÑOS DE EDAD en habitación , en cama, con las cuatro barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, en estables condiciones, tranquilo, despierto, consciente, orientado, en tiempo lugar y persona, al examen físico se observa tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratorias, con catéter de línea media en miembro superior derecho brazo,permeable, sin signos visibles de infeccion,cubierto con apósito transparente limpio y seco, debidamente rotulado, FC 17/11/22, múltiples equimosis en miembros superiores, abdomen blando depresible, sin dolor a la palpación, herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, cubierta con micropore, elimina espontaneo en el pisingo, moviliza sus cuatro extremidades asistido.

20:00hrs Se realiza toma de signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, no refiere dolor por el momento, quedan registrados en la historia clínica del SIAM, se re educa a familiar y paciente sobre el alto riesgo de caída y flebitis con el que cumple el paciente, de siempre tener en cuenta las recomendaciones dadas en el formato y de informar al personal de enfermería si observa algún tipo de cambio o dolor donde se encuentra el acceso venoso, refiere entender, se diligencia formato y se hace firmar.

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

20 noviembre 2022 06:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

00:00 se pasa ronda de enfermeria donde se observa paciente que duerme periodos largo en compañia de familiar

04:00 se realiza ronda de enfermeria donde se le toman signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales , paciente queda en cama nivel bajo , barandas elevadas

07:00 entrego paciente que durante la noche pasa en buenas condiciones generales , paciente en cual recibe y tolera VO , se le da continuidad al tratamiento farmacologico ordenado sin complicion alguna , elimina espontaeo , no realiza deposicion , queda en cama nivel bajo , timbre de llamado cerca y e compañia de familiar

Firmado electrónicamente por **EYU JESENIA CORTES BUILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143927906

20 noviembre 2022 12:55 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

07:00
Recibo paciente masculino de 51 años de edad, en cama con barandas de seguridad elevadas, en compañía de familiar, se observa paciente en aparentes buenas condiciones, tranquilo, despierto, consciente y orientado, sin soporte de oxigeno ,tolerando oxigeno al medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con catéter de línea media en MSD con FC 17/11/2022 permeable y sin signos de flebitis ,cubierto con apósito tegaderm limpio y seco, extremidades moviles , simetricas , herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo descubierta limpia y seca, en proceso de cicatrizacion , abdomen blando , no doloroso a la palpacion , eliminando espontaneo en baño , paciente que se moviliza en cama por sus propios medios , y por fuera de ella con ayuda de caminador, piel integra , tolera y recibe via oral
09:00

Se realiza ronda de enfermería , de control de toma de signos los cuales se observan dentro de los parámetros normales , se administra su tratamiento farmacólogo ordenado sin complicación , se realiza baño en ducha asistido por familiar , sin complicacion, se realiza cambio de sabanas , se asiste paciente según necesidad , se brinda educación sobre medidas de prevención , de riesgo de caída , donde debe tener la cama en nivel más bajo , barandas elevadas, timbre de llamado siempre a la mano , familiar refiere entender
12:00
Queda paciente en cama hemodinámicamente estable ,queda en compañía de familiar, sin ningún cambio hasta el momento

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA POSSO PALTA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1148956129

20 noviembre 2022 18:53 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

durante la tarde se realiza control y registro de signos vitales, se encuentran dentro de los parametros normales, presenta eva de 0/10, recibe y tolera via oral sin complicaciones, se administra tto farmacologico segun prescripcion medica sin presentar complicaciones y reacciones adversas, se moviliza en cama y dentro de la habitacion por sus propios medios, diuresis espontaneo en baño, realiza deposicion, pasa la tarde tranquilo, recibe visita de los familiares.
durante la tarde se dieron rondas constantes para valorar estado del paciente, se observa tranquilo, dinamico, no refiere dolor, no malestar alguno, se brinda ayuda y colaboracion para lo que necesite, se da educacion, sobre medidas preventivas pára evitar riesgos de caida, signos y sintomas de flebitis, uso del llamado de enefrmeria, y la importancia de movilizarse en cama, quedan entendidos.
19:00 entrego paciente en cama, con barandas de seguridad arriba, en compañia del familiar, continua con igual manejo, no presenta cambios.

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA DOMINGUEZ GUAQUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143848492

21 noviembre 2022 07:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

19:00 horas, recibo paciente en cama, con barandas de seguridad elevadas, en compañía del familiar, despierto, consciente, orientado en tiempo lugar y persona, con apertura espontanea, respuesta verbal y motora presentes, tolerando oxígeno a medio ambiente, sin signos de dificultad respiratoria, con una línea media en MSI, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con heridas en miembro inferior izquierdo descubiertas, se moviliza con ayuda de caminador, piel integra, se toma control de signos vitales dentro de los parámetros normales a febril.
Se administra su tratamiento farmacológico ordenado sin complicación, duerme intervalos largos, no refiere dolor, pasa tranquila sin acompañante, elimina espontaneo en baño, 05am se toma control de signos vitales estables a febril, queda paciente acompañado.

Firmado electrónicamente por **DIANA MARCELA ROJAS MUÑOZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118300422

21 noviembre 2022 08:00 - *(PISO 8 (TORRE SUR) HOSP)*

7:00 Recibo paciente en cama en compañía de familiar al examen físico se observa despierto consiente orientado en sus tres esferas tiempo,lugar y persona,respuesta verbal presente,tolerando oxigeno de ambiente sin signos de dificultad respiratoria, con manillas de identficacion y riesgo de caídas, recibe y tolera via oral,con una línea media en MSI, para su plan de líquidos endovenosos y paso de medicamentos ordenados, abdomen blando, se observa con heridas en miembro inferior izquierdo descubiertas elimina espontaneo con sus extremidades completas.
8:00 se toman signos vitales con valores normales dentro de los parámetros establecidos registrados en el siam ,se administran medidas de confort asistiendo paciente a la ducha retroalimentando sobre seguridad al paciente timbre de llamado cerca y nivel de la cama bajo, barandas arriba
12:00 pasa la mañana en condiciones estables en compañía de familiar se le administra tratamiento farmacológico

Firmado electrónicamente por **MARIA INES TABARES CAMACHO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29349517

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **AYALA ZAPATA SEBASTIAN**
Identificación **CC 1144059822**
Especialidad **MEDICINA INTERNA**
Tarjeta Profesional **1144059822**

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso 3**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **23001-23003**

Atención No.**15842682**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 9 Meses 23 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **04-nov.-2022 8:02** Fecha y hora de Atención **04-nov.-2022 8:04**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
04/nov./2022 10:04	117/77	90	/			36	89	36	99	96
04/nov./2022 10:24	106/66	81	/			35.6	86	11	92	21
04/nov./2022 10:29	106/66	81	/			36	82	13	94	21
04/nov./2022 10:34	106/66	81	/			36	83	8	93	21
04/nov./2022 10:39	98/63	75	/			36	81	9	92	21
04/nov./2022 11:09	103/65	79	/			36	78	10	95	21
04/nov./2022 11:39	107/70	84	/			17.3	76	9	96	

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Notas de Evolución

04 noviembre 2022 12:26 - *(CIRUGIA)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
(I269) EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
(C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Pacientes cuyo tratamiento implique administrar medicamentos que requieran observación y vigilancia

PACIENTE POP PARATIROIDECTOMIA PARCIAL
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
BUEN PATRON RESPIRATORIO
DOLOR MODULADO
HERIDA QX A NIVEL DE TERCIO INFERIOR DE CUELLO SECO NO HEMATOMA
NO SANGRADO ACTIVO
NO DEFCIT NEUROLOGICO APARENTE
PACIENTE HOSPITALIZADO
SE TRASLADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LADY GIOVANNA MENA PRADO** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1143843103

Ordenes de Examenes

04 noviembre 2022 08:42 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 08:42) 898801 ESTUDIO POR CONGELACION Ubicación **Izquierda**
Observaciones paratiroides inf izquierda

sala 14

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Ordenes de Medicamentos

04 noviembre 2022 09:55 - *(CIRUGIA)*

* FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL **Dosificación**: 200 MICROGRAMOS
CUM: 19931880-02 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DÍAS ya aplicado intraoperatoriamente.

* MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL **Dosificación**: 1 MILIGRAMOS
CUM: 0035430-01 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DÍAS ya aplicado intraoperatoriamente.

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
CUM: 20008612-01 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 RESCATE DURANTE 1 DÍAS 0.4 mgr aplicados intraoperatoriamente. si hay dolor aplicar de a 0.2 mgr hasta aliviar el dolor.

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL GOMEZ MENENDEZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 13046 Identificación CC 16635494

Nota Quirúrgica

04 noviembre 2022 09:46 - *(CIRUGIA)*

068901 PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA

Fecha: 04 nov. 2022 09:46
Lateralidad: Izquierda **Medico:** ADRIANA OBYRNE OLANO
Dx Principal: E210 HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **SI**
1. A Y A CON SOLN YODADAS

2. INCISION DE TIROIDECTOMIA S E LEVANTAN COLGAJOS
3. DISECCION POR LINEA MEDIA Y SE EXPONE TIROIDES
4. IDENTIFICACION Y PRESERVACION DE LARINGEO RECURRENTE IZUQIERDO
5. IDENTIFICACION, DISECCION Y RESECCION DE GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

SE ENVIA A ESTUDIO POR CONGELACION, Y CONFIRMAN TEJIDO PARATIROIDEO
6. LAVADO CON SS Y REVISION DE LA HEMOSTASIA
7. INFILTRACION DE MARCAINA CE
8. CIERRE POR PLANOS
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 3
Muestras enviadas a patología:
PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
Complicaciones:
NINGUNA

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): OBYRNE OLANO ADRIANA
Ayudante 1: PELAEZ GONZALEZ GUSTAVO ALBERTO
Anestesiologo 1: GOMEZ MENENDEZ JUAN MANUEL

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Control de Medicamentos

04 noviembre 2022 09:10 - *(CIRUGIA)*

* 04 Nov 2022 09:09 AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:10 AZTREONAM 1gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:10 CLINDAmicina 600 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:10 CLINDAmicina 600 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: VER REGISTRO DE ANESTESIA

* 04 Nov 2022 09:10 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: VER REGISTRO DE ANESTESIA

* 04 Nov 2022 09:10 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:11 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: Ver registro de anestesia

* 04 Nov 2022 09:11 MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:11 DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:11 DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLAS x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:14 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: VER REGISTRO DE ANESTESIA

* 04 Nov 2022 09:14 PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL) EMULSIÓN INYECTABLE FRASCO x 50 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
* 04 Nov 2022 09:14 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB2323 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:15 - *(CIRUGIA)*

* 04 Nov 2022 09:15 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:20 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: MESA QXCA

*	04 Nov 2022 09:20	CLORURO DE SODIO 0,9%	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	x	250 mL	REF:ARB1322	1 AMPOLLA	Via IRRIGACIÓN		

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:24 - *(CIRUGIA)*

*	04 Nov 2022 09:24	ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	FRASCO	x	100 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA		

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	04 Nov 2022 09:24	ROcuronio BROMURO 50 mg / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	x	5 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA		

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 09:41 - *(CIRUGIA)*

* 04 Nov 2022 09:41 ONDANsetron 8mg / 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

* 04 Nov 2022 09:41 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 10:21 - *(CIRUGIA)*

*	04 Nov 2022 10:21	LACTATO DE RINGER	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	x	500 mL	REF:ARB2323	1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA		

Firmado electrónicamente por **DEISY ANDRADE AZCARATE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1114819885

04 noviembre 2022 10:44 - *(CIRUGIA)*

*	04 Nov 2022 10:44	PARACETAMOL 1 gramo /	100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA	x	100 mL		1 GRAMO	Via ENDOVENOSA		

Firmado electrónicamente por **LAURA VALENTINA VIVAS ZUÑIGA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1107520042

Diagnósticos de Egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Firmado Electrónicamente por **OBYRNE OLANO ADRIANA**

Identificación **CC 29621043**
Especialidad **OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO**
Tarjeta Profesional **1835-84**

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

23-julio-2025 2:56:02 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**LOZANO LOZANO LEONARDO**	**Edad:**	54 Años
Identificación:	CC 16453269	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUC	**Teléfono:**	3104749393

INGRESO A: TA-233-2 ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

Atención Nro: 12863304

Fecha y Hora Ingreso: **29-noviembre-2022 2:38 pm**

Médico Principal: **LORES RESTREPO CARLOS ANDRES** Registro: **760295/03**

Notas Evolución

29-noviembre-2022 3:56 pm

LORES RESTREPO CARLOS ANDRES -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA

ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto
- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

CONTROL HIPERPARATIROIDISMO RECIEN DX
ASOCIADO TUMORES OSEOS, CORRESPONDEN A TUMPRES PARDOS
LESION EN TIBIA IZQ TTO CON RESECCION CLAVO HACE 1 MES
Lesión de tibia izquierda. Resección (historia de hiperpartiroidismo). Estudio de inmunohistoquímica.
FAVORECE PARA TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR)
PORCENTAJE DE NECROSIS TUMORAL 0%.
RECUENTO MITÓTICO DE 1 MITOSIS EN 10 CAMPOS DE ALTO PODER.

ESTUVO HOSPITALIZADO POR SD HUESO HAMBRIENTO
AHORA AMBULATOIRO RECIBE SUPLEMENTO DE CALCIO
REFIERE DISESTESIAS SOBRE RODILLA
MARCHA CON 2 MULETAS APOYO MINIMO
PATOLOGIA.
EF. ESTABLE
MII. HERIDAS CICATRIZADAS
NO DEFICIT

AP. INDICO FISIOTERAPIA , GANANCIA AMAS, ESTIRAMIENTOS, EDUCAR PLAN CASERO
CONTROL EN 2 MESES CON RX
PRORROGA INCAPACIDAD DESDE EL 25 DE NOVIEMBRE DURANTE 30 DIAS MAS

Diagnósticos	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (C408) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS	Izquierda	Impresion Diagnóstica

INGRESO A: TA-233-2 ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

Atención Nro: 13043538

Fecha y Hora Ingreso: **03-febrero-2023 10:16 am**

Médico Principal: **LORES RESTREPO CARLOS ANDRES** Registro: **760295/03**

Notas Evolución

03-febrero-2023 11:18 am

LORES RESTREPO CARLOS ANDRES -- ORTOPEDIA ONCOLOGICA

ORTOPEDIA ONCOLOGICA
Leonardo Lozano Lozano, 51 años
Diagnóstico:
1. Hiperparatiroidismo primario
1.1. POP paratiroidectomía parcial el 04/11/2022
1.2. Síndrome de Hueso hambriento
2. Injuria renal aguda KDIGO I resuelta.
3. Dolor en hemitórax izquierdo postquirúrgico resuelto

- TEP descartado
4. POP resección de lesión y fijación interna en tibia izquierda 30/10/22
- Tumor pardo

CONTROL HIPERPARATIROIDISMO RECIEN DX
ASOCIADO TUMORES OSEOS, CORRESPONDEN A TUMPRES PARDOS
LESION EN TIBIA IZQ TTO CON RESECCION CLAVO HACE 1 MES
Lesión de tibia izquierda. Resección (historia de hiperpartiroidismo). Estudio de inmunohistoquímica.
FAVORECE PARA TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO (BROWN TUMOR)
PORCENTAJE DE NECROSIS TUMORAL 0%.
RECUENTO MITÓTICO DE 1 MITOSIS EN 10 CAMPOS DE ALTO PODER.

ESTUVO HOSPITALIZADO POR SD HUESO HAMBRIENTO
AHORA AMBULATOIRO RECIBE SUPLEMENTO DE CALCIO
REFIERE DISESTESIAS SOBRE RODILLA
MARCHA CON 2 MULETAS APOYO MINIMO
PATOLOGIA.
EF. ESTABLE
MII. HERIDAS CICATRIZADAS
NO DEFICIT

AP. INDICO FISIOTERAPIA , GANANCIA AMAS, ESTIRAMIENTOS, EDUCAR PLAN CASERO
CONTROL EN 2 MESES CON RX
PRORROGA INCAPACIDAD DESDE EL 25 DE NOVIEMBRE DURANTE 30 DIAS MAS

FEB 2023. ORTOPEDIA ONCOLOGICA
CONTROL HIPERPARATIOIDISMO PRIMARIA
POP LESION EN TIBIA IZQ
SEGUIMEITNO CX CABEZA CUELLO DRA OBYRNE Y ENDOCRINOLOGIA
REFIERE ENCOMTRARSE MEJOR, APOYO SIN MULETAS
MOLESTIAS SOBRE MUSLO CUADRICEPOS, TIENE HSTORIA DE LESION MUSCULAR
EF. ESTABLE
ÇMARCHA COJERA MODERADA
MIII. HERIDAS CIXATRIZADA
NO MASAS
NO DEFICIT

AP. FISIOTERAPIA, MODALIDADES, PATRON DE MARCHA
CONTROL 3 MESES CON RX

LORES RESTREPO CARLOS ANDRES **760295/03**

Médico **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *VICTORIA REINA ALICIA* *el* *23 de julio de 2025* *Total atenciones:* ***2***

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal TA, Piso P5**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**

Atención No.**16013386**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **51 Años 11 Meses 7 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **19-dic.-2022 7:29** Fecha y hora de Atención **19-dic.-2022 7:47**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Ingreso

Diagnósticos de ingreso **Localización** **Tipo DX**

19 diciembre 2022 08:17 - *(CONSULTA EXTERNA)*
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Atención Clínica

Antecedentes Familiares **Mamá** **Papá** **Hno(a)** **Abuelo(a)** **Conyugue** **Hijo(a)** **Otros**

23 julio 2025 14:58 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:58 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Consulta de Control Médica Ambulatorio

19 diciembre 2022 08:14 - *(CONSULTA EXTERNA)*

Motivo consulta: 19/12/20222
CITA DE PRIMERA VEZ CON ENDOCRINOLOGIA
PACIENTE DE 51 AÑOS
VALORACION POR HIPERPARATIROIDISMO
Anamnesis: QUIRURGICOS: TUMOR DE PARATIROIDES 04/11/2022

FARMACOLOGICOS: CALTRATE 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, CALCITRIOL 6 TAB DIA

APORTA EXAMENES:

* 04/11/2022: PATOLOGIA DE PARATIROIDES
ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

* 30/11/2022: ACIDO U 530, CALCIO I 1.00, TSH 3.8, T4L 1.15, HEMOGRAMA NO ANEMIA, CR 1.39, CALCIO 8.0, MAGNESIO 2.01, FOSFORO 2.6, PTH 320, VIT D 38
Examen físico: .
Análisis y plan: TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

S/S
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)
ECOGRAFIA DE CUELLO
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES
CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA
ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB
Conciliación Medicamentosa: 12 TAB CALTRATE
6 CALCITRIOL
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Diagnósticos de egreso

	Localización	Tipo DX
23 julio 2025 14:58 - *(CONSULTA EXTERNA)*		
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
19/dic./2022 07:46	186/104	131	/			36.2	87	20	97	21

Exámenes

19 diciembre 2022 08:23 - *(CONSULTA EXTERNA)*

* (Hora: 08:23) 881132 ECOGRAFIA DE CUELLO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones PRIORITARIO

* (Hora: 08:23) 890344 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

19 diciembre 2022 08:24 - *(CONSULTA EXTERNA)*

* (Hora: 08:24) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
Observaciones TOMAR PREVIO A LA GAMAGRAFIA

* (Hora: 08:24) 920208 GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN — Ubicación **No Aplica**
Observaciones PRIORITARIO

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Fórmula médica

23 julio 2025 14:58 - *(CONSULTA EXTERNA)*

CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA BLANDA — 360
TOMAR 6 TAB VIA ORAL CADA DIA ANTES DE ALMORZAR, 180 TAB X MES - 360 TAB X 2 MESES

CALCIO 600 MG + VITAMINA D 400 UI TABLETA — 720
TOMAR 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, 360 TAB X MES - 720 TAB X 2 MESES

ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB 60
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA, 30 TAB X MES - 60 TAB X 2 MESES

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Datos de Enfermeria

Nota de enfermeria

19 diciembre 2022 07:46 - *(CONSULTA EXTERNA)*

EDUCACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA

1. El paciente cuenta con la manilla lila que alerta sobre el riesgo de caída y se realiza educación al paciente y la familia sobre el significado dela manilla.
2. Se solicita al paciente y familia/acompañante que siempre informen al personal asistencial cuando el paciente se va a movilizar. (Deben de tener movilización asistida), si el paciente no cuenta con acompañante se le informa que no debe movilizarse solo y se le brinda acompañamiento del personal de CMI durante su movilización en el servicio.
3. Se informa al paciente y su familia sobre la importancia del auto cuidado del paciente y seguir las medidas preventivas.

Nota de Educación.

Se realiza la educación sobre derechos, deberes, rutas de evacuación y clasificación de residuos.

PACIENTE NO CONSUME MEDICAMENTO ANTIPERTENSIVO CON PREISON DE 186\104 MM\HG 2DA TOMA DE 144\97 MM\HG MIEMVRIO SUPERIOR DERECHO SE LE INFORMA DR ABREU

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SANCHEZ AGUIRRE** -- CIRCULANTE
Identificación CC 31988061

Firmado Electrónicamente por **ABREU LOMBA ALIN**
Identificación **CC 1107522236**
Especialidad **ENDOCRINOLOGIA**
Tarjeta Profesional **3472**

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

23-julio-2025 2:58:46 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**LOZANO LOZANO LEONARDO**	**Edad:**	54 Años
Identificación:	CC 16453269	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUC	**Teléfono:**	3104749393

Diagnósticos de ingreso	**Ubicación**	**Tipo DX**
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

INGRESO A: TA-308 MEDICINA INTERNA-ENDOCRINOLOGÍA

Atención Nro: 12928455

Fecha y Hora Ingreso: **21-diciembre-2022 9:58 am**

Médico Principal: **ABREU LOMBA ALIN** Registro: **3472**

Causa de Consulta y Anamnesis

Enfermedad Actual (Anamnesis)

19/12/20222
CITA DE PRIMERA VEZ CON ENDOCRINOLOGIA
PACIENTE DE 51 AÑOS
VALORACION POR HIPERPARATIROIDISMO

QUIRURGICOS: TUMOR DE PARATIROIDES 04/11/2022
FARMACOLOGICOS: CALTRATE 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, CALCITRIOL 6 TAB DIA

APORTA EXAMENES:
* 04/11/2022: PATOLOGIA DE PARATIROIDES
ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

* 30/11/2022: ACIDO U 530, CALCIO I 1.00, TSH 3.8, T4L 1.15, HEMOGRAMA NO ANEMIA, CR 1.39, CALCIO 8.0, MAGNESIO 2.01, FOSFORO 2.6, PTH 320, VIT D 38

12 TAB CALTRATE
6 CALCITRIOL
TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

S/S
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)
ECOGRAFIA DE CUELLO
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES
CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA
ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

CITA DE CONTROL 21/12/2022
PACIENTE DE 51 AÑOS

IDX:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) - ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
-SX DE HUESO HAMBRIENTO

TRATAMIENTO ACTUAL: CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA, CALTRATE

Diagnósticos de egreso	**Ubicación**	**Tipo DX**
21-diciembre-2022 10:58 am		
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

ABREU LOMBA ALIN	**3472**
Médico	**Tarjeta Profesional**

Impreso por: *VICTORIA REINA ALICIA* *el* *23 de julio de 2025* *Total atenciones:* ***1***

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal TA, Piso P5**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**

Atención No.**16081268**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 4 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **16-ene.-2023 10:41** Fecha y hora de Atención **16-ene.-2023 12:10**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Ingreso

Consulta de Control Médica Ambulatorio

Motivo consulta: 19/12/20222
CITA DE PRIMERA VEZ CON ENDOCRINOLOGIA
PACIENTE DE 51 AÑOS
VALORACION POR HIPERPARATIROIDISMO
QUIRURGICOS: TUMOR DE PARATIROIDES 04/11/2022
FARMACOLOGICOS: CALTRATE 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, CALCITRIOL 6 TAB DIA

APORTA EXAMENES:

* 04/11/2022: PATOLOGIA DE PARATIROIDES
ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

* 30/11/2022: ACIDO U 530, CALCIO I 1.00, TSH 3.8, T4L 1.15, HEMOGRAMA NO ANEMIA, CR 1.39, CALCIO 8.0, MAGNESIO 2.01, FOSFORO 2.6, PTH 320, VIT D 38
12 TAB CALTRATE
6 CALCITRIOL

TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

S/S
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)
ECOGRAFIA DE CUELLO
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES
CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA
ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

Anamnesis: CITA DE CONTROL EL DIA DE HOY 16/01/2023
APORTA ESTUDIOS SOLICITADOS

ECOGRAFIA DE CUELLO
30/12/2022
Las glándulas parótidas y submaxilares de tamaño y ecogenicidad normal, homogéneas, no hay lesiones sólidas, quísticas ni calcificaciones, no hay proceso inflamatorio.
El lóbulo derecho de la glándula tiroides con diámetros de 4. 8 x 1. 3 por 1. 8 cm, ecogenicidad heterogénea, con zonas focales ligeramente hipoecoicas en el parénquima tiroideo, asociado a lesión nodular sólida, la región posterior y central, de contornos definidos, de aproximadamente 14 x 8. 8 mm, ligeramente hipoecoica, sin vascularidad al Doppler color, sin calcificaciones ni cambios quísticos de.
Adyacente al lóbulo tiroideo, no se visualizan lesiones nodulares, sin definir imágenes compatibles con

adenoma de paratiroides.
LTI con diámetros de 5 x 1. 4 x 1. 6 cm, de ecogenicidad heterogénea, valorando zonas focales hipoecoicas en el parénquima, sin definir componentes sólidos ni calcificaciones, no hay lesiones nodulares ni cambios quísticos.
Los tejidos blandos adyacentes de ecogenicidad homogénea sin evidencia de lesiones ni cambios inflamatorios.
En las cadenas ganglionares del cuello no hay adenomegalias,.
Los tejidos blandos de ecogenicidad normal, homogéneos, no hay lesiones ni proceso inflamatorio.
Impresión:
Glándula tiroides de ecogenicidad heterogénea, con zonas focales hipoecoicas en el parénquima, sugestivo de tiroiditis, asociado a imagen nodular en el lóbulo tiroideo derecho, la región posterior, ligeramente hipoecoica, TIRADS 3, sugiriendo ecografía de control.

GAMAGRAFIA PARATIROIDES
4/01/2023
Diagnóstico de sospecha:
Hiperparatiroidismo primario.
Se realizan imágenes estáticas en fase tiroidea y paratiroidea, centradas en región cervical tanto en fase precoz (5min p.i) como en fase tardía (2 horas p.i) del estudio, tras la administración e.v del radiofármaco. Así mismo se realiza estudio tomográfico mediante técnica SPECT centrada en región cervical y tórax, fusionada con TAC de baja dosis (no diagnóstico) para localización anatómica.
Fase Tiroidea:
En la fase tiroidea del estudio, se aprecia una glándula de tamaño y morfología normal, con una distribución homogénea del radio fármaco en su interior sin evidencia de formaciones nodulares en la actualidad.
Fase Paratiroidea:
De similares características morfológicas que la fase tiroidea del estudio, sin embargo al realizar la sustracción digital se aprecia un foco residual el cual se localiza en la región lateral inferior del LTD, foco que en el estudio de fusión SPECT/TAC se correlaciona con una formación ovalada localizada en la región lateral inferior del LTD y por tanto sugestivo de la presencia de una glándula paratiroidea patológica en esa localización.
No se aprecian focos en mediastino que se relacionen con glándulas paratiroideas patológicas en la actualidad.
CONCLUSIÓN
Patrón gammagráfico que sugiere la presencia de una glándula paratiroidea patológica, localizada en el polo inferior del LTD.

LABORATORIOS 22/12/2022

CALCIO IONICO 1.03
CREATININA EN SUERO 1.26
CALCIO EN SUERO 7.9
PTH 246.00
Examen físico: .
Análisis y plan: PACIENTE CON CADRO CLINICO, BIOQUIMICO, RADIOLOGICO Y GAMAGRAFICO DE HIPERPARATIROIDOISMO PRIMARIO.
SE NECESITA REMITIR A SU CIRUJANA LA PACIENTE CON CADRO CLINICO, BIOQUIMICO, RADIOLOGICO Y GAMAGRAFICO DE HIPERPARATIROIDOISMO PRIMARIO.
SE NECESITA REMITIR A SU CIRUJANA Dra. Adriana O´byrne Olano Especialidad: · Otorrinolaringología· Cirugía de Cabeza y Cuello
PARA OTRA CIRUGIA POR HIPERPARATIROIDISMO PRIORITARIO

CITA DE CONTROL CON LA PATOLOGIA DESPUES DE CIRUGIA

SE INDICA ADEMAS INCAPACIDAD POR 1 MES CON PRORROGA 9/01/2023 HASTA 09/02/2023
SE INDICA ADEMAS CALCIO

Conciliación Medicamentosa: CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA X 4 MESES
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA X 4 MESES

ESOMEPRAZOL 40 MGS TABX 4 MESES

Origen de la atención: Enfermedad General

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 14:59 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 14:59 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)

Firmado electrónicamente por **STEVEN CALDERON PAEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1151940585 Identificación CC 1151940585

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX
16 enero 2023 12:10 - *(CONSULTA EXTERNA)*		
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 12:17) 890344 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE LA PATOLOGIA DESPUES DE CIRUGIA PRIORITARIO

* (Hora: 12:17) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:17) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:20) 890331 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones VALORACION PRIORITARIO POR LA CIRUJANA Dra. Adriana O´byrne Olano PARA NUEVA CIRUGIA POR HIPERPARATIROIDISMO
  Especialidad: · Otorrinolaringología· Cirugía de Cabeza y Cuello

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **09 Ene 2023** Días de Incapacidad: **31** Prorroga: **Si** Motivo: **Enfermedad General**
Diagnóstico: **E210 HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Observación: PACIENTE CON CADRO CLINICO, BIOQUIMICO, RADIOLOGICO Y GAMAGRAFICO DE HIPERPARATIROIDOISMO PRIMARIO.
SE NECESITA REMITIR A SU CIRUJANA Dra. Adriana O´byrne Olano
Especialidad: · Otorrinolaringología· Cirugía de Cabeza y Cuello
PARA OTRA CIRUGIA POR HIPERPARATIROIDISMO PRIORITARIO
CITA DE CONTROL CON LA PATOLOGIA DESPUES DE CIRUGIA
SE INDICA ADEMAS INCAPACIDAD POR 1 MES CON PRORROGA 9/01/2023 HASTA 09/02/2023

Fórmula médica

ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB	120
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA, 30 TAB X MES 120 TAB X 4 MESES	
CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA BLANDA	720
TOMAR 6 TAB VIA ORAL CADA DIA ANTES DE ALMORZAR, 180 TAB X MES - 720 TAB X 4 MESES	
CALCIO 600 MG + VITAMINA D 400 UI TABLETA	***
TOMAR 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, 360 TAB X MES - 1440 TAB X 4 MESES	

Firmado Electrónicamente por **ABREU LOMBA ALIN**
Identificación **CC 1107522236**
Especialidad **ENDOCRINOLOGIA**
Tarjeta Profesional **3472**

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

Impresa: 23-julio-2025 3:00:34 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**LOZANO LOZANO LEONARDO**	**Edad:**	54 Años
Identificación:	CC 16453269	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUC	**Teléfono:**	3104749393

23-enero-2023

Causa de consulta y anamnesis

Enfermedad Actual (Anamnesis)

PACIENTE QUE INGRESA EN OCT 2022 CON T DE CEL PARDAS EN TIBIA IZQUIERDA
ADENOMA PARATIROIDEO INF IZQUIERDO RESECADO NOV 2022
EN NOV 19, 2022 LAB ESTANDO EN SUPLENCIA EV DE CALCIO. PTH 38 CA IONICO 1.20 CALCIO SERICO 9.1
DESDE ESE DIA EL CALCIO LO TOMA ORAL Y LA PTH HA IDO EN AUMENTO CON HIPOCALCEMIA PERSISTENTE

FARMACOLOGICOS. CALTRATE 7200 MGR CALCITRIOL 1.5 GR

LAB 22 /12 /2022 PTH 246 CA SERICO 7,9 CREATININA 1,26 CA IONICO 1.03
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES ENERO 2023: 920208 GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN (FASE TIROIDEA)
Diagnóstico de sospecha:
Hiperparatiroidismo primario.
Se realizan imágenes estáticas en fase tiroidea y paratiroidea, centradas en región cervical tanto en fase precoz (5min p.i) como en fase tardía (2 horas p.i) del estudio, tras la administración e.v del radiofármaco. Así mismo se realiza estudio tomográfico mediante técnica SPECT centrada en región cervical y tórax, fusionada con TAC de baja dosis (no diagnóstico) para localización anatómica.
Fase Tiroidea:
En la fase tiroidea del estudio, se aprecia una glándula de tamaño y morfología normal, con una distribución homogénea del radio fármaco en su interior sin evidencia de formaciones nodulares en la actualidad.
Fase Paratiroidea:
De similares características morfológicas que la fase tiroidea del estudio, sin embargo al realizar la sustracción digital se aprecia un foco residual el cual se localiza en la región lateral inferior del LTD, foco que en

Ordenes Médicas

(Hora: 10:20) CALCIO IONICO

(Hora: 10:20) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 10:21) CALCIO AUTOMATIZADO

(Hora: 10:21) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:21) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

(Hora: 10:46) ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:46) MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:46) UROANALISIS

25-enero-2023

Resultado de Examen

LABORATORIO ENERO 23, 2023

FOSFORO 2,8
CALCIO 9,1
CALCIO IONICO 1,12
MG 1,93
PTH 123

VIT D 49

09-febrero-2023

Diagnósticos

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Comentario:

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL NOV 2022
ACTUALMENTE CON HIPOCALCEMIA Y REQUERIMIENTO DE CALCIO ORAL ELEVADO

SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 20 DIAS A PARTIR DE LA FECHA

Ordenes Médicas

(Hora: 16:17) CALCIO AUTOMATIZADO

(Hora: 16:17) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

01-marzo-2023

Diagnósticos

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Comentario:

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X 25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA, POR LO CUAL LO REMITEN PARA REALIZAR RESECCION DE ESA GLANDULA PARATIROIDES .
SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CURSA CON HIPOCALCEMIA Y REQUERIMIENTO DE CALCIO ORAL ELEVADO

SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DE MARZO 1, 2023
SE SOLICITAN EXAMENES DE LABORATORIO, PARA DEFINIR MANEJO

Ordenes Médicas

(Hora: 08:16) CALCIO IONICO

(Hora: 08:16) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 08:16) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 08:16) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

(Hora: 08:18) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

31-marzo-2023

Diagnósticos

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Comentario:

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X 25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA, POR LO CUAL LO REMITEN PARA REALIZAR RESECCION DE ESA GLANDULA PARATIROIDES .
SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CURSA CON HIPOCALCEMIA Y REQUERIMIENTO DE CALCIO ORAL ELEVADO

LABORATORIOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49

ESTA TOMANDO CALCIO 3600 MGR DIA Y CALCITRIOL 0.25 MGR 5 VECES AL DIA

LOS NIVELES DE PTH HAN IDO EN DESCENSO AUN NO SE LOGRA CONTROL ADECUADO DE CALCIO. CONTINUA EN LIMTE INFERIOR CON DOSIS ALTAS DE CALCIO Y CALCITRIOL

CX: PTH CALCIO EN 2 MESES
CITA CABEZA Y CUELO CON RESULTADOS
SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DE MARZO 31, 2023

Ordenes Médicas

(Hora: 08:18) CALCIO IONICO

(Hora: 08:18) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 08:18) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

29-mayo-2023

Diagnósticos

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Comentario:

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X 25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA, POR LO CUAL LO REMITEN PARA REALIZAR RESECCION DE ESA GLANDULA PARATIROIDES .
SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CURSA CON HIPOCALCEMIA Y REQUERIMIENTO DE CALCIO ORAL ELEVADO

LABORATORIOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9

ESTA TOMANDO CALCIO 3600 MGR DIA Y CALCITRIOL 0.25 MGR 5
VECES AL DIA
REFIERE DOLOR LUMBAR DERECHO NO HEMATURIA

LOS NIVELES DE PTH HAN IDO EN DESCENSO AUN NO SE LOGRA
CONTROL ADECUADO DE CALCIO.

SE CONTINUA MANEJO MEDICO CON CALCIO 3600 MGR DIA CALCITRIOL
1,5 GR
SE ORDENAN EX DE LAB EN 3 MESES
ECOGRAFIA RENALCITA CABEZA Y CUELLO CON RESULTADOS

Ordenes Médicas

(Hora: 16:19) CALCIO IONICO

(Hora: 16:19) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 16:20) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 16:20) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 16:20) ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

11-septiembre-2023

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS
PARDAS TIBIANEFROCALCINOSIS
IMA TIPO 2 MAYO 2023PUENTE MUSCIULAR EN DA
NEFROCALCINOSIS

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X
25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN
FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE
CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA, POR
LO CUAL LO REMITEN PARA REALIZAR RESECCION DE ESA GLANDULA
PARATIROIDES .
SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CURSA CON HIPOCALCEMIA Y
REQUERIMIENTO DE CALCIO ORAL ELEVADO

LABORATORIOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1
VIT D 39

ESTA TOMANDO CALCIO 600 MGR DIA
BISOPROLOL

PACIENTE CON ADENOMA PARATIROIDEO INF IZQUIERDO, RESECADO
EN NOV 4, 2022
ACTUALMENTE CON NIVELES DE CA SERICO Y IONICO ADECUADOS
CON PTH QUE VA EN ASCENSO EN LOS ULTIMOS CONTROLES Y
GAMMAGRAFIA DE ENERO 2023 QUE SUGIERE ADENOMA PARATIROIDEO
INF DERECHO

SE SOLICITA NUEVA GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES Y SE DAN
ORDENES PARA PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR DERECHA)
EX PRE QUIRURGICOS EKG

Ordenes Médicas

(Hora: 12:01) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

(Hora: 12:01) GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN

(Hora: 12:01) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

(Hora: 12:01) PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA

(Hora: 12:01) TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

(Hora: 12:01) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

10-noviembre-2023

Resultado de Examen

GAMAGRAFIOA DE PARATIROIDES SEPT 2023 IMBANACO

Patrón gammagráfico que muestra la persistencia de una pequeña formación nodular en el polo inferior del LTD (localización paratraqueal), sugestivo de la presencia la glándula paratiroidea patológica en esa localización

27-noviembre-2023

Nota de control

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023

PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO
ALREDEDOR Y QUISTE

EXAMEN
LARINGOSCOPIA NORMAL
CICATRIZACION NORMAL DE CERVICOTOMIA INF

CX:PTH CA IONICO EN 2 SEM
CITA EN MARZO 2024
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES, PTH, CA IONICO Y FOSFORO SERICO
EN MARZO 2024

Ordenes Médicas

(Hora: 10:38) CALCIO IONICO

(Hora: 10:38) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 10:39) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 10:39) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:39) GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN

04-junio-2024

Nota de control

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023

PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO
ALREDEDOR Y QUISTE

EXAMEN
LARINGOSCOPIA NORMAL
CICATRIZACION NORMAL DE CERVICOTOMIA INF

cx: GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES, PTH, CA IONICO Y FOSFORO
SERICO EN junio 2024
CITA EN MARZO 2024 con resultados

Ordenes Médicas

(Hora: 11:14) CALCIO IONICO

(Hora: 11:14) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 11:15) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 11:15) GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN

(Hora: 11:23) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

29-julio-2024

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X 25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA,

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023
PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO ALREDEDOR Y QUISTE

11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1 VIT D 39
LABORATORIO JUNIO 20, 2024: PTH 105 CA IONICO 1.03 FOSFORO 3,2

GAMAGRAFIA PARATIROIDES JUNIO 20, 2024: Se observa una glándula tiroides de características normales sin presencia lesiones nodulares.
En la fase paratiroidea no hay alteraciones cervicales ni mediastinales sugestivas de tejido
paratiroideo.
Impresión diagnóstica:
Estudio gamagráfico sin evidencia de hiper funcionalismo paratiroideo detectable por esta técnica..

GAMAGRAFIA OSEA TOTAL JULIO 2023: Adecuada captación con distribución atípica del radio fármaco, caracterizada por la presencia de una actividad difusa y extensa que afecta a la región cráneo al, maxilar superior, cambia nivel de la
unión condrocostal (de carácter bilateral), cresta ilíaca izquierda y la presencia de cambios difusos y
marcadamente heterogéneos a nivel de la región femoral izquierda y la regiones tibiales, patrón
inespecífico cuya etiología no puede ser establecida mediante esta tecnología por lo que se
recomienda evaluar patología metabólica ósea como primera causa de su remisión (hiper/hipo
tiroideismo), hiperparatiroidismo, déficit de vit D, Sd. De mal absorción...etc).
Juicio Clínico:
Patrón gammagráfico que muestra cambios metabólicos difusos y extensos con compromiso de
regiones óseas ya descritas, sugestivos (como primera opción) patología metabólica ósea se
recomienda correlacionar el contexto bioquímico.

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

PACIENTE CON ANTEC DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO TUMOR DE CEL PARDAS
HA REQUERIDO RESECCION DE PARATIROIDES INF DER E IZQUIERDA

EN LOS EXAMENES DE JUNIO, SE REPORTA DE NUEVO PTH ELEVADA
CON CA IONICO NORMAL

CX; EX DE LAB SEPT Y CITA CON ENDOCRINOLOGIA DR ABREU
CITA CABEZA Y CUELLO

Ordenes Médicas

(Hora: 10:23) CALCIO IONICO

(Hora: 10:23) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

(Hora: 10:23) COLESTEROL TOTAL

(Hora: 10:23) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:23) GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)

(Hora: 10:23) HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

(Hora: 10:23) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

(Hora: 10:23) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

(Hora: 10:23) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 10:23) TIROXINA LIBRE

(Hora: 10:23) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

(Hora: 10:24) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 10:24) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA

26-agosto-2024

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS
PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X
25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN
FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE
CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA,

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023
PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO
ALREDEDOR Y QUISTE

PARACLINICOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1
VIT D 39
JUNIO 20, 2024: PTH 105 CA IONICO 1.03 FOSFORO 3,2
23/08/2024: HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90,
FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09, HDL 41 COLESTEROL TOTAL 176,
LDL 122 T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%

20/06/2024 GAMMAGRAFIA
SIN EVIDENCIA DE HIPERFUNCIONALISMO PARATIROIDEO DETECTABLE
POR ESTA TECNICA

TENIENDO EN CUENTA QUE LA GAMAGRAFIA NO MUESTRA
CAPTACIONES SUGESTIVAS DE TEJ PARATIROIDEO HIPERFUNCIONANTE

Y QUE LA PTH VA EN AUMENTO, SE SOLICITA PET COLINA

Ordenes Médicas

(Hora: 14:09) TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]

25-septiembre-2024

Ordenes Médicas

(Hora: 08:21) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 08:22) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

27-septiembre-2024

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X 25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA,

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023
PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO ALREDEDOR Y QUISTE

PARACLINICOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1 VIT D 39
JUNIO 20, 2024: PTH 105 CA IONICO 1.03 FOSFORO 3,2
23/08/2024: HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90, FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09, HDL 41 COLESTEROL TOTAL 176, LDL 122 T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%

20/06/2024 GAMMAGRAFIA
SIN EVIDENCIA DE HIPERFUNCIONALISMO PARATIROIDEO DETECTABLE POR ESTA TECNICA

TENIENDO EN CUENTA QUE LA GAMAGRAFIA NO MUESTRA CAPTACIONES SUGESTIVAS DE TEJ PARATIROIDEO HIPERFUNCIONANTE Y QUE LA PTH VA EN AUMENTO, SE SOLICITA PET COLINA

20-diciembre-2024

Nota de control

SEGUIMIENTO HIPERPARATIROIDISMO

PET COLINA FVL DIC 2024: Imagen nodular laterocervical izquierda en estacion III con diametro de 10*6*13mm e hipercaptacion de 18F-Colina con SUv max 2.8g/ml
Distribución fisiológica del trazador en glándulas lacrimales y salivares, musculatura del cuello, hígado y
tracto gastrointestinal
Opinión
ESTUDIO PET/CT (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES) CON 18F-COLINA CON EVIDENCIA
DE IMAGEN NODULAR LATEROCERVICAL IZQUIERDA EN ESTACION III HIPERCAPTANTE QUE

PLANTEA DUDA ENTRE GLANDULA PARATIROIDEA HIPERFUNCIONANTE
ECTOPICA VS.
ADENOPATIA REACTIVA

SE SOLICITAN EX DE LAB Y CITA CABEZA Y CUELLO CON RESULTADOS

Ordenes Médicas

(Hora: 14:42) CALCIO IONICO

(Hora: 14:42) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 14:42) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

(Hora: 14:42) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 14:42) TIROXINA LIBRE

(Hora: 14:42) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

Resultado de Examen

PET COLINA FVL DIC 2024

Imagen nodular laterocervical izquierda en estacion III con diametro de 10*6*13mm e hipercaptacion de
18F-Colina con SUv max 2.8g/ml
Distribución fisiológica del trazador en glándulas lacrimales y salivares, musculatura del cuello, hígado y
tracto gastrointestinal
Opinión
ESTUDIO PET/CT (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES) CON 18F-COLINA CON EVIDENCIA
DE IMAGEN NODULAR LATEROCERVICAL IZQUIERDA EN ESTACION III HIPERCAPTANTE QUE
PLANTEA DUDA ENTRE GLANDULA PARATIROIDEA HIPERFUNCIONANTE ECTOPICA VS.
ADENOPATIA REACTIVA

10-enero-2025

Nota de control

SEGUIMIENTO HIPERPARATIROIDISMO

PET COLINA FVL DIC 2024: Imagen nodular laterocervical izquierda en
estacion III con diametro de 10*6*13mm e hipercaptacion de
18F-Colina con SUv max 2.8g/ml
Distribución fisiológica del trazador en glándulas lacrimales y salivares,
musculatura del cuello, hígado y
tracto gastrointestinal
Opinión
ESTUDIO PET/CT (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES) CON
18F-COLINA CON EVIDENCIA
DE IMAGEN NODULAR LATEROCERVICAL IZQUIERDA EN ESTACION III
HIPERCAPTANTE QUE
PLANTEA DUDA ENTRE GLANDULA PARATIROIDEA HIPERFUNCIONANTE
ECTOPICA VS.
ADENOPATIA REACTIVA

SE SOLICITAN EX DE LAB Y CITA CABEZA Y CUELLO CON RESULTADOS
CITA CON ENDOCRINOLOGIA

Ordenes Médicas

(Hora: 14:10) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA

15-enero-2025

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS
PARDAS TIBIA OCT 2023

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X
25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN

FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE
CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA,

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023
PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO
ALREDEDOR Y QUISTE

PET COLINA FVL DIC 2024: Imagen nodular laterocervical izquierda en
estacion III con diametro de 10*6*13mm e hipercaptacion de
18F-Colina con SUv max 2.8g/ml
Distribución fisiológica del trazador en glándulas lacrimales y salivares,
musculatura del cuello, hígado y
tracto gastrointestinal
Opinión
ESTUDIO PET/CT (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES) CON
18F-COLINA CON EVIDENCIA
DE IMAGEN NODULAR LATEROCERVICAL IZQUIERDA EN ESTACION III
HIPERCAPTANTE QUE
PLANTEA DUDA ENTRE GLANDULA PARATIROIDEA HIPERFUNCIONANTE
ECTOPICA VS.
ADENOPATIA REACTIVA

PARACLINICOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1
VIT D 39
JUNIO 20, 2024: PTH 105 CA IONICO 1.03 FOSFORO 3,2
23/08/2024: HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90,
FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09,
T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%
01, 2025: PTH 172 CA IONICO 0.96 CREATININA 1,38 VIT D 34

FARMACOLOGICOS: VIT D 2000 UI

CX SE SOLICITA DENSITOMETRIA OSEA
CITA CABEZA Y CUELLO CON RESULTADOS

Ordenes Médicas

(Hora: 14:02) OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

(Hora: 14:03) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

11-abril-2025

Diagnósticos

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
Comentario:

Nota de control

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. TUMOR DE CELULAS
PARDAS TIBIA OCT 2023

PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (INFERIOR IZQUIERDA) NOV 2022.
PATOLOGIA: GLANDULA PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA DE 27 X
25 X 21 MM ADENOMA

EN GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES DE ENERO 2023, SE REPORTA UN
FOCO DE HIPERCAPTACION INFERIOR DERECHO, QUE PUEDE
CORRESPONDER A GLANDULA PARATIROIDEA HIPERMETABOLICA,

PARATIROIDECTOMIA INF DERECHA NOV 10, 2023
PATOLOGIA: PARATIROIDES HIPERPLASICA CON TEJ TIMICO
ALREDEDOR Y QUISTE

PET COLINA FVL DIC 2024: Imagen nodular laterocervical izquierda en estacion III con diametro de 10*6*13mm e hipercaptacion de 18F-Colina con SUv max 2.8g/ml
Distribución fisiológica del trazador en glándulas lacrimales y salivares, musculatura del cuello, hígado y
tracto gastrointestinal
Opinión
ESTUDIO PET/CT (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES) CON 18F-COLINA CON EVIDENCIA
DE IMAGEN NODULAR LATEROCERVICAL IZQUIERDA EN ESTACION III HIPERCAPTANTE QUE
PLANTEA DUDA ENTRE GLANDULA PARATIROIDEA HIPERFUNCIONANTE ECTOPICA VS.
ADENOPATIA REACTIVA

PARACLINICOS
11/30/22 CA IONICO 1.05 PTH 320
12/17/22 CA IONICO 1.00 PTH 320
12/22/22 CA IONICO 1.03 PTH 246
01723/ CA IONICO 1,12 PTH 123
03/30/23 CA IONICO 0.96 PTH 97 VIT D 49
27/5/2023 CA IONICO 1.09 PTH 79,9
AGO 18, 2023. CA SERICO 9,1 CREATININA 1,35 PTH 86 TSH 9,1 VIT D 39
JUNIO 20, 2024: PTH 105 CA IONICO 1.03 FOSFORO 3,2
23/08/2024: HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90, FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09,
T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%
01, 2025: PTH 172 CA IONICO 0.96 CREATININA 1,38 VIT D 34

HACE 20 DIAS CEFALEA INTENSA. PERDIDA VISUAL OI. LE ENCONTRARON HEMORRAGIA DE RETINA. HTA
DENSITOMETRIA OSEA: OSTEOPOROSIS RIESGO ALTO DE FRACTURA

FARMACOLOGICOS: VIT D 2000 UI AC IBANDROICO BISOPROLOL TELMISARTAN

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDSMI
PARATIROIDECTOMIA INF IZQUIERDA Y DERECHA PERSISTE CON PTH ELEVADA Y CALCIO BAJO CALCINOSIS RENAL HTA OSTEOPOROSIS
EN PET COLINA SE REPORTA CAPTACION EN NODULO NIVEL III IZQUIERDO DE CUELLO
AUNQUE ES POCO FRECUENTE ENCONTRAR UNA PARATIROIDES ECTOPICA LATERAL EN CUELLO , SE DECIDE BACAF DEL NODULO NIVEL III IZQUIERDO PARA DX
SE SOLICITA CALCIO ORINA 24 HORAS PTH CALCIO IONICO FOSFORO
CITA CABEZA Y CUELLO CONJ RESULTADOS

Ordenes Médicas

(Hora: 10:07) CALCIO IONICO

(Hora: 10:07) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:07) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

(Hora: 10:08) CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS

(Hora: 10:08) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 10:08) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 10:08) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

(Hora: 10:09) BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA

(Hora: 10:10) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

26-junio-2025

Nota de control

FARMACOLOGICOS: VIT D 2000 UI AC IBANDROICO BISOPROLOL
TELMISARTAN

PACIENTE CON HIPERPARATIROIDSMI
PARATIROIDECTOMIA INF IZQUIERDA Y DERECHA PERSISTE CON PTH
ELEVADA Y CALCIO BAJO CALCINOSIS RENAL HTA OSTEOPOROSIS

EN PET COLINA SE REPORTA CAPTACION EN NODULO NIVEL III
IZQUIERDO DE CUELLO
AUNQUE ES POCO FRECUENTE ENCONTRAR UNA PARATIROIDES
ECTOPICA LATERAL EN CUELLO , SE DECIDE BACAF DEL NODULO NIVEL
III IZQUIERDO : GANGLIO LINFATICO

SE SOLICITA CALCIO ORINA 24 HORAS PTH CALCIO IONICO FOSFORO
VALORACION POR NEFROLOGIA
CITA CABEZA Y CUELLO

Ordenes Médicas

(Hora: 12:19) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 12:20) ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 12:20) CALCIO IONICO

(Hora: 12:20) FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 12:20) HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

(Hora: 12:20) UROANALISIS

(Hora: 12:20) VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

(Hora: 12:21) CREATININA DEPURACION

(Hora: 12:22) CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS

(Hora: 12:22) NITROGENO UREICO

(Hora: 12:22) POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 12:22) SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

(Hora: 12:23) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

(Hora: 12:23) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

Médico: OBYRNE OLANO ADRIANA
Tarjeta Profesional: 1835-84

Impreso por: *VICTORIA REINA ALICIA* *el* *23 de julio de 2025*

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal , Piso 0 Y 1**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**16628855**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 4 Meses 20 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **31-may.-2023 18:42**
Fecha y hora de Atención **31-may.-2023 19:31**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **Si**
Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta**
Procedencia **Domicilio**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **Dolor**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal suministrados por la institución.

Paciente masculino, con antecedente de hiperparatiroidismo primario, manejo con resección, ahora en suplencia con calcio oral, 1600 mg Calcio, Calcitriol 125 mg.
Ahora consulta, refiere que aproximadamente a las 10+30 am inicia con cuadro de dolor torácico, asociado a sensación de mareo, diaforesis, dolor retroesternal, agudo, opresivo, no irradiado, no perdida de la conciencia, no diaforesis, consulta a servicio de salud en yumbo, ingresa taquicardico, algico, desaturado, dolor agudo, ingresa a sala de reanimación, toman ekg que muestra TV, dan manejo con amiodarona, resolución del cuadro, toman troponina con resultado negativos, azoados elevados, exámenes de extensión negativos. Ahora consulta a urgencias para valoración, al ingreso paciente asintomático.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)

Perinatal - n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
31/may./2023 18:51	125/99	108	/			36	78	18	98	
31/may./2023 19:48	125/99		/			36	78	18	98	
01/jun./2023 01:53	127/94	104	/		0		76	14	94	
01/jun./2023 02:08	132/105	114	/		0		71	12	98	
01/jun./2023 02:23	132/105	114	/		1		72	14	95	
01/jun./2023 02:38	144/103	115	/		0		69	14	95	
01/jun./2023 02:53	144/103	115	/		0		71	15	95	
01/jun./2023 03:08	121/86	98	/		0		71	13	97	
01/jun./2023 03:23	121/86	98	/		0		69	12	98	
01/jun./2023 03:38	124/100	109	/		3		63	15	94	
01/jun./2023 03:53	124/100	109	/		0		71	13	94	
01/jun./2023 04:08	120/91	102	/		0		66	14	94	
01/jun./2023 04:23	120/91	102	/		0		69	15	95	
01/jun./2023 04:38	131/97	109	/		0		64	13	93	
01/jun./2023 04:53	131/97	109	/		0		67	12	97	
01/jun./2023 05:08	122/99	108	/		1		63	14	95	
01/jun./2023 05:23	122/99	108	/		0		70	15	94	
01/jun./2023 05:38	106/79	88	/		0		69	15	94	
01/jun./2023 05:53	106/79	88	/		0		66	15	93	
01/jun./2023 06:08	122/99	107	/		0		66	11	94	
01/jun./2023 06:23	122/99	107	/		0		80	16	94	
01/jun./2023 06:38	125/98	108	/		0		69	13	95	
01/jun./2023 06:53	125/98	108	/		1		66	14	95	
01/jun./2023 07:08	124/93	104	/		0		75	16	94	
01/jun./2023 07:23	124/93	104	/		0		73	14	97	
01/jun./2023 07:38	111/78	90	/		0		79	14	97	
01/jun./2023 07:53	111/78	90	/		0		87	15	99	
01/jun./2023 08:08	118/84	90	/		0		70	16	96	
01/jun./2023 09:00	138/98	111	/			35.5	85	15	98	21
01/jun./2023 10:00	144/114	124	/			35.6	78	20	98	21
01/jun./2023 11:16	138/110	120	/		0		78	17	96	
01/jun./2023 12:16	121/83	93	/		0		86	22	97	
01/jun./2023 13:16	113/77	89	/		0		91	21	96	
01/jun./2023 14:16	102/64	76	/		0		65	16	100	
01/jun./2023 17:09	139/97	110	/		0		72	2	97	
01/jun./2023 18:09	125/84	96	/		0		59	22	100	
01/jun./2023 19:09	130/91	103	/		0		71	19	97	
01/jun./2023 20:09	142/95	111	/		0		72	20	98	
01/jun./2023 21:09	152/99	115	/		0		85	20	98	
01/jun./2023 22:09	140/95	108	/		0		76	14	96	
01/jun./2023 23:09	133/111	119	/		0		78	18	96	

Revisión por Sistemas

31 mayo 2023 19:48 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Examen Físico

31 mayo 2023 19:48 - *(URG P0 ADULTO)*

Estado General. . . . . **Paciente en buen estado general, ingresa en silla de ruedas, signos vitales dentro de la normalidad.**

Cabeza. . . . . **Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.**

Boca y Faringe.	**No se valora.**
Cuello.	**Cuello móvil, tráquea centrada, no adenopatías palpables.**
Tórax.	**Expansible, simétrico, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardiacos rítmicos, no patológicos.**
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.**
Genito - Urinario.	**No se valora.**
Musculo-esquelético.	**Simétricas, eutróficas, llenado capilar distal < 2 seg, fuerza conservada.**
Neurológico.	**Alerta, orientado, despierto, Glasgow 15/15.**
Piel.	**Sin alteraciones.**
Analisis.	**Paciente con antecedentes anotados, hoy con cuadro de dolor torácico, taquiarritmia que ya mejoró ambulatorio con uso de amiodarona, ahora con dolor modulado, se ingresa para manejo, toma de paraclínicos, se revalorara con resultados. Se explica plan y conducta a paciente, refiere entender y aceptar.**
Observaciones.	**Revisión por sistemas negativo**
Triage.	**3**

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Notas de Evolución

31 mayo 2023 21:52 - *(URG P0 ADULTO)*

Análisis de Resultados de Exámenes

903439 TROPONINA T CUANTITATIVA: Positiva.
Análisis de Resultados de Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: normal
Análisis de Resultados de Exámenes

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Elevada

903856 NITROGENO UREICO: levemente elevada

871121 RADIOGRAFIADETORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO: Tráquea y bronquios principales de calibre normal. Silueta cardiaca de tamaño normal. Transparencia y vascularización pulmonar sin alteración. No hay evidencia de consolidaciones, masas. Ángulos costofrénicos libres.

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Normal

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Normal

903813 CLORO: Normal

903604 CALCIO IONICO: Normal

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 22:02 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo Estancia: Evolución Urgencias Criterio: Paciente con vigilancia médica.

Paciente con cuadro de dolor torácico, asociado a diaforesis
ingresa a hospital en yumbo, cuadro de TV manejo con amiodarona
posterior electrocardiograma con mejoría de frecuencia, paciente con mejoría de dolor

ingresa a servicio de urgencias, al ingreso con leve dolor retroesternal
toma de ekg y paraclínicos
troponina francamente positiva, con elevación de azoados levemente
se comenta con servicio de urgenciologia (Dr Vargas), Cardiología (Dr Herrera)
se indica inicio de manejo antisquemico
necesidad de manejo con cateterismo cardiaco
estancia en unidad de cuidado coronario. Comentando con Dr. Pinillos (Angiografía)

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

01 junio 2023 00:41 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

CONCILIACION MEDICAMENTOSA
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130620654 Identificación CC 1130620654

01 junio 2023 08:07 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

ss/tiempos de coagulación y valoración por nefrología
ss/ecocardiograma

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 09:55 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Medicina de Urgencias

Leonardo Lozano Lozano
Cc: 16453269
52 años

Diagnósticos:
Taquicardia supraventricular revertida farmacológicamente
Dolor torácico en estudio: Síndrome coronario agudo sin elevación del ST?
Hiperpatiroidismo primario manejado quirúrgicamente

Subjetivo:
Paciente refiere sentirse bien, con leve disconfort torácico, niega disnea, niega palpitaciones, niega vómitos, niega diaforesis, niega otra sintomatologia

Objetivo:
Ta: 118/84, fc: 70 x min, fr: 16 x min, sat: 96%
Normocefalo, mucosas humedas, cuello móvil, sin masas, no rigidez, no ingurgitación yugular
Tórax expansible, simétrico, no tirajes
Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos
Murmullo vesicular universal, no sobreagregados
Abdomen depresible, no masas, no megalias, no dolor, peristalsis normal, no hay signos de irritación peritoneal
Extremidades sin edema, pulsos presentes, llenado capilar distal conservado

31/05/2023 Resultados paraclínicos
Hemograma leucocitos: 9530, neu: 6390, lt: 2.460, eo: 50, hb: 16.8, hto: 50.1%, plaquetas: 241000
Troponina: 0.544
Calcio: 1.22
Sodio: 138
Potasio: 4.88
BUN: 22.9
Creatinina: 1.78
Cloro: 104
T4: 7.5
Tsh: 1.130

31/05/2023 Radiografía de tórax
Tráquea y bronquios principales de calibre normal.
Silueta cardiaca de tamaño normal.
Transparencia y vascularización pulmonar sin alteración.
No hay evidencia de consolidaciones, masas.
Ángulos costofrénicos libres.

Análisis:
Paciente masculino con antecedentes de hiperparatiroidismo primario, manejado quirúrgicamente y actualmente en manejo de suplencia con calcio por hipoparatiroidismo secundario, quien presenta episodio de dolor torácico, disnea, síntomas neurovegetativos el dia de ayer, se documentó taquicardia supraventricular que fue revertida farmacológicamente, biomarcador de lesión coronaria positivo, y además elevación de azoados, ahora con niveles de calcio ionico normales, en plan de realización angiografía coronaria, por lo que se solicitó valoración por nefrología, además se solicita previamente ecocardiograma para evaluar trastornos de la contractilidad, tiene pendiente reporte de tiempos de coagulación, se continua vigilancia a la espera de traslado a unidad de cuidados coronarios.

Plan:
Pendiente ubicación en unidad coronaria
continuar manejo instaurado
Ss/ecocardiograma (ya solicitado)
Ss/valoración por nefrología (ya solicitado)

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 10:19 - *(URG P0 ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Tipo Estancia: Unidad de Cuidado Coronario
Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

Notas de Interconsultas

01 junio 2023 10:53 - *(URG P0 ADULTO)*
NEFROLOGIA

DIAGNÓSTICOS:
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REVERTIDA FARMACOLÓGICAMENTE
DOLOR TORÁCICO EN ESTUDIO: SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST?
HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO MANEJADO QUIRÚRGICAMENTE

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NO RIGIDEZ, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO TIRAJES
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, NO SOBREAGREGADOS
ABDOMEN DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR, PERISTALSIS NORMAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL CONSERVADO

31/05/2023 RESULTADOS PARACLÍNICOS
BUN: 22.9
CREATININA: 1.78

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 52 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, MANEJADO QUIRÚRGICAMENTE Y ACTUALMENTE EN MANEJO DE SUPLENCIA CON CALCIO POR HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO, DISNEA, SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS EL DIA DE AYER, SE DOCUMENTÓ TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR QUE FUE REVERTIDA FARMACOLÓGICAMENTE, BIOMARCADOR DE LESIÓN CORONARIA POSITIVO, Y ADEMÁS ELEVACIÓN DE AZOADOS, AHORA CON NIVELES DE CALCIO IONICO NORMALES, EN PLAN DE REALIZACIÓN ANGIOGRAFÍA CORONARIA, REQUIERE NEFROPROTECCION CON SSN 1CC/KG7HORA 6 HORAS NATES HASTA 6 HORAS DEPSUES, CONTROL DE FUNCION RENAL SI FUNCION RENAL SE ALTERA NUEVAMENTE INTERONSULTAR SE CIERRA INTERCONSULTA.

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA
Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

Notas de Evolución

01 junio 2023 10:54 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

medicina de urgencias
edad: 52 años

se formula asa + clopidogrel + antihipertensivo por cifras tensionales + Atorvastatina + Omeprazol.

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

Notas de Interconsultas

01 junio 2023 12:54 - *(URG P0 ADULTO)*

Motivo de consulta: dolor torácico.

Enfermedad actual y evolución clínica: Paciente quien ingresó con cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en dolor torácico de alta probabilidad asociado a sensación de mareo y diaforesis. Realizan ECG de superficie que mostró taquicardia regular de complejo estrecho con RP largo e infradesnivel del ST de mas de 6 derivadas con supra ST en AVR. Realizan biomarcador cardiaco positivo. Indican cateterismo cardiaco y esta pendiente la ecocardiografia. En el momento refiere sentirse bien, sin dolor, sin disnea.

Antecedentes:
Patológicos: hiperparatiroidismo primario
Farmacológicos: Calcio 1600 mg, Calcitriol 125 mg
Quirúrgicos: herniorrafia inguinal izquierda, vasectomía, paratiroidectomía, turbinoplastia, amigdalectomía, tenorrafia y neurorrafia cuadriceps
Alérgicos: niega
Traumáticos: fractura de húmero izquierdo.

E. físico:
PA: 138/110 mmHg
FC: 78 lpm
FR: 17 rpm
SatO2: 96%
No ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos
Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados patológicos.
Abdomen sin alteraciones
No edema de extremidades.
No hay déficit motor o sensitivo.

ECG: taquicardia de complejos estrechos regular de RP corto; supradesnivel del ST en AVR e infradesnivel del ST en más de 6 derivadas.

Laboratorios:
31-05-23
Troponina T 0.544
Ptt 28.2. Pt 10.9 INR 1.02
Tsh 1.130 T4 7.5
Cl 104 K 4.88 Na 138 calcio iónico 1.22 Cr 1.78 Bun 22.9.
-CH: leuc 9.53 neut 6.39(67.1%) Hb 16.8 hct 50.1 vcm 89. Mch 29.8 plt 241000

Diagnósticos:
- IMSEST Killip-Kimbal I, GRACE Score: 107 puntos.
- Taquicardia regular de complejo estrecho con RP largo.
- Hiperparatiroidismo primario.

Análisis:
Se trata de un paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad. Se documenta taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR. Tiene biomarcador cardiaco positivo. Consideramos que el paciente debe ir a cateterismo diagnóstico y terapéutico según hallazgos. Iniciamos la dosis baja de betabloqueador.

Plan:
Bisoprolol 2.5 mg dia.
Llevar a cateterismo cardiaco.
En plan de ecocardiografía.

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON** -- CARDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 94544184 Identificación CC 94544184

Notas de Evolución

01 junio 2023 21:29 - *(URG P0 ADULTO)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

*** MEDICINA DE URGENCIAS ***

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REVERTIDA FARMACOLÓGICAMENTE
- DOLOR TORÁCICO EN ESTUDIO: SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN

DEL ST?
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO MANEJADO QUIRÚRGICAMENTE

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DISCONFORT TORÁCICO, NIEGA

DISNEA, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIAFORESIS, NIEGA

OTRA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES AL MOMENTO:
PA: 142/95 - FC: 71 - FR: 24 - SAT: 100%
SIN SOPORTE VASOPRESOR
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SAT EN METAS
NO DOLOR ABDOMINAL, NO IRRITACION.
DIURESIS ESPONTANEA EN CUANTIFICACION.
GLUCOMETRIA: 136 MG/DL
ALERTA, ORIENTADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, NO EVIDENCIA DE FOCALIZACIONES.

ANÁLISIS:
PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, MANEJADO QUIRÚRGICAMENTE Y ACTUALMENTE EN MANEJO DE SUPLENCIA CON CALCIO POR HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO, QUIEN PRESENTA EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO, DISNEA, SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS EL DIA DE AYER, SE DOCUMENTÓ TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR QUE FUE REVERTIDA FARMACOLÓGICAMENTE, BIOMARCADOR DE LESIÓN CORONARIA POSITIVO, Y ADEMÁS ELEVACIÓN DE AZOADOS, AHORA CON NIVELES DE CALCIO IONICO NORMALES, EN PLAN DE REALIZACIÓN ANGIOGRAFÍA CORONARIA, PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA Y ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS. PENDEINTE TRASLADO A UNIDAD CORONARIA. YA CONOCIDO POR HEMODINAMIA, ATENTOS A EVOLUCION.

Firmado electrónicamente por **FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 1075242854 Identificación CC 1075242854

Nota de Egreso

02 junio 2023 01:15 - *(URG P0 ADULTO)*

Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal suministrados por la institución.

Paciente masculino, con antecedente de hiperparatiroidismo primario, manejo con resección, ahora en suplencia con calcio oral, 1600 mg Calcio, Calcitriol 125 mg.
Ahora consulta, refiere que aproximadamente a las 10+30 am inicia con cuadro de dolor torácico, asociado a sensación de mareo, diaforesis, dolor retroesternal, agudo, opresivo, no irradiado, no perdida de la conciencia, no diaforesis, consulta a servicio de salud en yumbo, ingresa taquicardico, algico, desaturado, dolor agudo, ingresa a sala de reanimación, toman ekg que muestra TV, dan manejo con amiodarona, resolución del cuadro, toman troponina con resultado negativos, azoados elevados, exámenes de extensión negativos. Ahora consulta a urgencias para valoración, al ingreso paciente asintomático.

Firmado electrónicamente por **GUILLERMO ANTONIO MARTINEZ OSPINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076333 Identificación CC 1144076333

Ordenes de Examenes

31 mayo 2023 19:50 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 19:50) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:50) 903439 TROPONINA T CUANTITATIVA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:55) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:55) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:50) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:55) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:55) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:50) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 19:50) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Dolor torácico en estudio.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 19:51 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 19:51) 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Ya se tomó, no repetir por favor

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 22:06 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 22:06) 110A01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 22:07 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 22:07) 360101 ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:07) 876122 ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 22:08 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 22:08) 904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:08) 904922 TIROXINA TOTAL Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

01 junio 2023 07:54 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 07:54) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 07:54) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE MURILLAS HERNANDEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144166314 Identificación CC 1144166314

01 junio 2023 08:57 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 08:57) 881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Ubicación **No Aplica**
Observaciones paciente con taquiarrimia, infradesnivel del st y elevación de marcador de lesión coronaria

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 08:58 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 08:58) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 10:20 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 10:20) 903439 TROPONINA T CUANTITATIVA Ubicación **No Aplica**
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 10:38 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 10:38) 890428 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (CARDIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 10:56 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 10:56) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:56) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

01 junio 2023 11:04 - *(URG P0 ADULTO)*

* (Hora: 11:04) 110A01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

Ordenes de Medicamentos

31 mayo 2023 19:49 - *(URG P0 ADULTO)*

* CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 500 mL **Dosificación**: 500 MILILITROS
  CUM: 20055558-08 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 20048683-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

31 mayo 2023 22:02 - *(URG P0 ADULTO)*

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 300 MILIGRAMOS
  CUM: 19936296-11 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* ATORvastatina 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 019928399-37 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 300 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 1 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA
  Suspendido por: cambio

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 600 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 1.00 AHORA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

01 junio 2023 00:41 - *(URG P0 ADULTO)*

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 3,6 GRAMO
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 5 UNIDAD
  CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS

* ESOmeprazol 40 mg TABLETA CON RECUBRIMIENTO ENTERICO **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19960390-08 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1130620654 Identificación CC 1130620654

01 junio 2023 10:51 - *(URG P0 ADULTO)*

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  CUM: 224830-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19963352-09 IUM:

Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN

Firmado electrónicamente por **ANA BOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

Ordenes Generales

31 mayo 2023 19:50 - *(URG P0 ADULTO)*

Otras Metas Ya se tomó EKG, no repetir por favor

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Control de Medicamentos

31 mayo 2023 20:45 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: prediluido

* 31 May 2023 20:44 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: dosis unica

* 31 May 2023 20:45 CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 500 mL 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA ZAPATA TANGARIFE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107512618

31 mayo 2023 23:03 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: mto oral

* 31 May 2023 23:03 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA 300 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: mto oral

* 31 May 2023 23:03 ATORvastatina 20 mg TABLETAS RECUBIERTAS 80 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: mto oral

* 31 May 2023 23:03 CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS 600 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA ZAPATA TANGARIFE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107512618

31 mayo 2023 23:16 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: en msi

* 31 May 2023 23:04 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA ZAPATA TANGARIFE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107512618

01 junio 2023 11:14 - *(URG P0 ADULTO)*

* 01 Jun 2023 08:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2 UNIDAD Via ORAL

* 01 Jun 2023 11:13 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 5 UNIDAD Via ORAL

* 01 Jun 2023 11:13 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2 UNIDAD Via ORAL

* 01 Jun 2023 11:14 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: a 70cc hora por bi

* 01 Jun 2023 11:14 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1 LITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE ALEXANDRA DIAZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151941892

01 junio 2023 20:05 - *(URG P0 ADULTO)*

* 01 Jun 2023 20:00 ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

* 01 Jun 2023 20:00 CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS 75 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JISSEL NALLELY MONSALVE PORTILLA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1006167366

01 junio 2023 20:06 - *(URG P0 ADULTO)*

Observaciones: SE ADMINSTRA 2 TAB

* 01 Jun 2023 20:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 2 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JISSEL NALLELY MONSALVE PORTILLA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1006167366

01 junio 2023 22:20 - *(URG P0 ADULTO)*

* 01 Jun 2023 22:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JISSEL NALLELY MONSALVE PORTILLA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1006167366

Glucometria

01 junio 2023 22:29 - *(URG P0 ADULTO)*

Fecha Fecha: 01/06/2023 22:29
Resultados Resultados: 112 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JISSEL NALLELY MONSALVE PORTILLA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1006167366

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **GUILLERMO ANTONIO MARTINEZ OSPINA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144076333 Identificación CC 1144076333

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **UCI**

Fecha y hora de salida **02 jun. 2023 00:43** Remitido a

Medio de trasporte

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

31 mayo 2023 06:56 - *(URG P0 ADULTO)*

SE REALIZA TOMA EKG, SE COMENTA CON EMERGENCIOLOG, PCT REFIERE FRIMO ALTA VOLUNTARIA EN OTRA INSTIUTUCION.

Firmado electrónicamente por **MILDREN YOHANA SANCHEZ CAICEDO** -- ENFERMERO(A) JEFE
Identificación CC 1118283228

31 mayo 2023 20:44 - *(URG P0 ADULTO)*

Ingresa paciente de género masculino de 52 años de edad al servicio de urgencias piso 0 por sus propios medios en compañía de familiar, se observa paciente despierto, alerta, consciente y orientado en sus tres esferas mentales tiempo, lugar y persona, paciente con escala glasgow 15/15, paciente hemodinámicamente estables responde a estímulo doloroso eva 4/10, paciente con piel íntegra sin lesiones aparentes, ingresa refiriendo dolor en pecho es valorado clínicamente por dr quien genera órdenes médicas las cuales se revisan y se cumplen, se realiza llamado de enfermería, paciente que tolera oxígeno ambiente, se ubica al paciente en silla reclinable, me presento como auxiliar de enfermeria,explico procedimiento a seguir, indago sobre posibles alergias (niega) educo a paciente sobre posibles efectos adversos como mareos, náuseas, visión borrosa, refiere entender, activo protocolos de riesgo de caída, riesgo de flebitis. con técnica aséptica y con todos los epp de bioseguridad se canaliza al paciente a nivel de antebrazo izquierdo para toma de paraclínicos se deja con catéter #22 vena permeable rotulada cubierta con micropore. paciente a la espera de resultados de paraclínicos para definir conducta

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA ZAPATA TANGARIFE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107512618

31 mayo 2023 23:04 - *(URG P0 ADULTO)*

paciente que se le ordena unidad de cuidados intensivos, se traslada a cubículo 15, se le brindan medidas de confort, se prepara para procedimiento de cateterismo con bata, catéter #18 en pliegue de brazo izquierdo, se inicia monitoria no invasiva.

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA ZAPATA TANGARIFE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107512618

01 junio 2023 06:39 - *(URG P0 ADULTO)*

ENTREGO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PISO 0 ADULOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE DURANTE LA NOCHE PASA TRANQUILO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLEL, DUERME A INTERVALOS LARGOS, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACION,ELIMIANANDO ESPONTANEO EN BAÑO, RECIBIENNDO OXIGENO A MEDIO AMBEINTE SIN COMPLICACION, QUEDA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CONECTADO A VALVULA LIBRE DE AGUJA FIJADO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NO REALIZO DEPOSICION DURANTE EL TURNO, QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR BAJO MONITORIA CONTINUA INVASIVA DE SIGNOS VITALES, PACEINTE 15715 REALIZA SUS CAMBIOS DE

POSICION POR SI MISMO.

QUEDA AFEITADOSU PARTE INTIMA, CON SU RESPECTIVA BATA GORRO Y POLAINAS PARA PROCEDIMIENTO.

PENDIENTE: ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO

Firmado electrónicamente por **KAREN DAHIANA MORALES VOLVERAS** -- AUX. DE ENFERMERIA SUPERNUMERARIO (A)
Identificación CC 1143977398

01 junio 2023 11:16 - *(URG P0 ADULTO)*

7am
Recibo paciente en servicio de urgencias en cubículo 15 , paciente despierto consiente orientado en tiempo lugar y persona con monitoria de signos vitales permanente, respirando al ambiente sin dificultad, se encuentra en compañía de familiar, paciente se moviliza por sus propios medios. paciente con orden de hospitalización en UCI diagnostico y antecedentes anotados en historia clínica. paciente con acceso venoso en antebrazo y pliegue izquierdo permeables funcionales con tegaderm y válvula libre de aguja para paso de medicamentos , se verifican alergias.
paciente es valorado por especialistas quienes dan ordenes que se verifican y se cumplen, previa técnica antiseptica se toman paraclínicos de control, por orden medica se administra tratamiento oral. doy educación al paciente y familiar acerca de riesgo de flebitis. pendiente turno para cateterismo coronario y UCI.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE ALEXANDRA DIAZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151941892

01 junio 2023 18:21 - *(URG P0 ADULTO)*

Paciente quien pasa el día estable en compañía de familiar, se administra tratamiento ordenado sin complicaciones ,por orden medica tolera vía oral, permanece con monitoria de signos vitales estables, niega dolor, elimina en pisingo: 500cc claros
previa técnica antiséptica ,se toman paraclínicos de control. es llevado a toma de ecott. entrego paciente estable Glasgow 15/15, gasto urinario para 12 horas 0.5cc/kg/hora . pendiente hospitalización UCI y programación de cateterismo cardiaco.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE ALEXANDRA DIAZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1151941892

01 junio 2023 20:00 - *(URG P0 ADULTO)*

RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PISO 0 ADULTOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE OBSERVA PACIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN COMPLICACION, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ELIMINANDO ESPONTANEO EN GRAMURIO, NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPLICACION, SE OBSERVA CON DOBLE ACCESO VENOSO PERMEABLE EN ANTEBRAZO CON CATETER #22 Y PLIEGUE IZQUIERDO CON CATETER #18 AMBOS CONECTADOS A VALVULA LIBRE DE AGUJA FIJADO CON TEGADERM LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON PLAN DE LEV DE RINGER A 70CC/HORA POR BIC, QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS BAJO MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA DE SIGNOS VITALES EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TIENE PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA EN UCI Y TURNO PARA CATETERISMO CARDIACO

Firmado electrónicamente por **JISSEL NALLELY MONSALVE PORTILLA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1006167366

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **ALVEAR REALPE JHONATAN AMBROSIO**
Identificación **CC 1032466212**
Especialidad **MEDICINA GENERAL**
Tarjeta Profesional **1032466212**

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SEDE PRINC, Piso Piso 2**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **22101-22102**

Atención No.**16628855**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 4 Meses 23 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **02-jun.-2023 0:09** Fecha y hora de Atención **02-jun.-2023 0:10**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **Urgencias**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **"POR UN DOLOR EN EL PECHO"**
Fecha de ocurrencia: **02/06/2023 00:08** Tiempo de evolución: **10 Minutos** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia: **DOMICILIO**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCION QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) RECIBIO ATENCION INICIAL EN EL HOSPITAL DE YUMBO, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR TORÁCICO (31/05/2023) PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO Y REMITEN. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE CON CRITERIOS DE INCLUSION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UCI DE EVENTO CORONARIO AGUDO, REQUERIMIENTO DE MONITORIA HEMODINAMICA Y ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE, RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE, EN PREPARACION PARA ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA.

OTROS ANTECEDENTES:
- ALERGICOS: NEGATIVO
- QUIRURGICOS: OTS QX DE FRACTURA DE HUMERO IZQ, RESECCION QX DE LESIONES LITICAS EN TIBIA IZQ, AMIGDALECTOMIA

DIAGNÓSTICOS:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA

	TURBINOPLASTIA
	AMIGDALECTOMIA
	OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ
	TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO
	LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
02/jun./2023 00:24	153/111	125	/			35.7	78	21	95	21
02/jun./2023 01:00	124/91	102	/			35.8	88	25	93	21
02/jun./2023 01:03	142/95		/			36	71	24	100	
02/jun./2023 02:00	138/94	108	/			35.8	40	19	93	21
02/jun./2023 03:00	144/102	116	/			36	70	13	92	21
02/jun./2023 04:00	136/104	115	/			36	65	13	95	21
02/jun./2023 05:00	150/101	117	/			36	59	17	95	21
02/jun./2023 06:00	145/106	110	/			36	63	13	95	21
02/jun./2023 09:00	153/105	120	/			36	71	21	95	21
02/jun./2023 10:00	150/125	133	/			36	69	13	95	21
02/jun./2023 11:00	144/117	126	/			36	66	10	97	21
02/jun./2023 12:00	154/113	127	/			36	68	11	96	21
02/jun./2023 13:00	140/110	121	/			36.2	75	17	97	21
02/jun./2023 14:00	147/110	122	/			36.4	79	19	97	21
02/jun./2023 15:00	153/101	114	/			36.5	80	12	97	21
02/jun./2023 16:00	155/109	123	/			36.5	74	20	98	21
02/jun./2023 17:00	159/110	124	/			36.6	70	18	98	21
02/jun./2023 18:00	155/99	112	/			36.6	69	18	97	21
02/jun./2023 19:00	152/105	120	/			36.6	73	22	98	21
02/jun./2023 20:00	158/108	125	/			36.3	81	20	98	21
02/jun./2023 21:00	159/104	122	/			36.1	68	17	97	21
02/jun./2023 22:00	163/100	121	/			36	72	20	97	21
02/jun./2023 23:00	135/88	104	/			36.3	74	12	95	21
03/jun./2023 00:00	117/83	94	/			36	78	12	94	21
03/jun./2023 01:00	127/97	107	/			36.2	75	13	95	21
03/jun./2023 02:00	125/91	103	/			36	74	13	94	21
03/jun./2023 03:00	124/95	105	/			36.3	74	16	94	21
03/jun./2023 04:00	125/93	104	/			36.1	74	15	92	21
03/jun./2023 05:00	140/92	108	/			36.1	76	17	97	21
03/jun./2023 06:00	135/74	94	/			36	75	12	96	21
03/jun./2023 08:00	130/96	107	/			35.9	78	17	95	21
03/jun./2023 09:00	152/101	112	/			35.9	84	19	97	21
03/jun./2023 10:00	147/99	115	/			36	85	19	97	21
03/jun./2023 11:00	145/108	119	/			36	82	18	95	21
03/jun./2023 12:00	131/107	116	/			36.1	75	15	96	21
03/jun./2023 16:00	131/64	86	/			36.3	78	19	90	21
03/jun./2023 20:00	134/81	99	/			36	79	15	94	21

	04/jun./2023 00:00	122/84	97	/			36.3	80	12	92	21	
	04/jun./2023 04:00	104/85	91	/			36.3	80	14	82	21	
	04/jun./2023 20:00	126/96	106	/			36	80	18	98	21	
	04/jun./2023 21:00	121/96	104	/			36	77	22	98	21	
	04/jun./2023 22:00	128/96	107	/			36	80	20	98	21	
	04/jun./2023 23:00	124/96	105	/			36	76	15	98	21	
	04/jun./2023 23:37	131/97	108	/			36	89	18	97	21	
	05/jun./2023 01:00	112/77	89	/			36	71	12	98	21	
	05/jun./2023 02:00	106/77	87	/			36	83	14	92	21	
	05/jun./2023 03:00	120/82	95	/			35.5	79	18	92	21	
	05/jun./2023 04:00	120/91	101	/			36	82	13	98	21	
	05/jun./2023 06:00	124/90	101	/			36	73	20	97	21	
	05/jun./2023 07:00	124/94	104	/			36	79	19	98	21	
	05/jun./2023 08:00	133/110	118	/			36.2	80	18	96	21	

Revisión por Sistemas

02 junio 2023 00:11 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Examen Físico

02 junio 2023 00:11 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Estado General. . . . . **PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON DISCONFORT TORÁCICO**
GLUCOMETRIA: 136 MG/DL

Boca y Faringe. . . . . **CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°**

Tórax. . . . . **CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO**
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 21% AIRE AMBIENTE

Abdomen. . . . . **GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL**
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (29/05/2023)

Genito - Urinario. . . . . **RENAL: MICCION ESPONTANEA CLARA, EN CUANTIFICACION**

Musculo-esquelético. . . . . **EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG**

Neurológico. . . . . **SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE**

Analisis. . . . . **PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCION QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) RECIBIO ATENCION INICIAL EN EL HOSPITAL DE YUMBO, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR TORÁCICO (31/05/2023) PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO Y REMITEN. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE CON CRITERIOS DE INCLUSION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UCI DE EVENTO CORONARIO AGUDO, REQUERIMIENTO DE MONITORIA HEMODINAMICA Y ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE, RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE, EN PREPARACION PARA ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA.**

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Triage. **3**

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Diagnósticos de Ingreso

Localización **Tipo DX**

-- (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Notas de Evolución

02 junio 2023 00:12 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Día de Hospitalización No.1

EVOLUCION UCI - CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
EDAD: 52 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

OTROS ANTECEDENTES:
- ALERGICOS: NEGATIVO
- QUIRURGICOS: OTS QX DE FRACTURA DE HUMERO IZQ, RESECCION QX DE LESIONES LITICAS EN TIBIA IZQ, AMIGDALECTOMIA

CRITERIOS DE INCLUSION EN UCI:
- EN MANEJO DE EVENTO CORONARIO AGUDO
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- EN PREPARACION PARA ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO

EXAMEN FISICO:
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON DISCONFORT TORÁCICO
SIGNOS VITALES, TA: 142/ 95 MMHG, TAM: 110 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 24 X MIN, SATO2: 100%, FIO2: 21%, T: 36 °C

CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 21% AIRE AMBIENTE
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (31/05/2023)
METABOLICO: TOLERA LA VIA ORAL, GLUCOMETRIA: 136 MG/DL
RENAL: MICCION ESPONTANEA CLARA, EN CUANTIFICACION
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCION QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) RECIBIO ATENCION INICIAL EN EL HOSPITAL DE YUMBO, POR CUADRO CLINICO DE DOLOR TORÁCICO (31/05/2023) PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE CON CRITERIOS DE INCLUSION PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN UCI DE EVENTO CORONARIO AGUDO, REQUERIMIENTO DE MONITORIA HEMODINAMICA Y ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE, RIESGO DE CURSAR CON

ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE, EN PREPARACION PARA ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA.

MEDICO ESPECIALISTA, DR SANJUAN
MEDICO ASISTENCIAL, DR ORTEGA

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

02 junio 2023 09:38 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Día de Hospitalización No.1

EVOLUCION UCI - CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
EDAD: 52 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
0. POP CTC CORONARIAS SANAS 02/06/23 - PUENTE MUSCULAR EN LA DA
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

JSUTIFICAICON DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- POST CATETERISMO RECIENTE

SOPORTES:
NINGUNO

CULTIVOS:
NO

ANTIBIOTICOTERAPIA:
NO

** PARACLINICOS 02/06/23:
CR: 1.8 BUN: 21 K: 3.9 MG: 1.6
TRIGLICERIDOS: 182 LDL: 85 COLESTEROL TOTAL: 135
HBA1C: 5.4

EXAMEN FISICO:
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON DISCONFORT TORÁCICO
SIGNOS VITALES, TA: 142/ 95 MMHG, TAM: 110 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 24 X MIN, SATO2: 100%, FIO2: 21%, T: 36 °C
CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 21% AIRE AMBIENTE
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (31/05/2023)
METABOLICO: TOLERA LA VIA ORAL, GLUCOMETRIA: 136 MG/DL
RENAL: MICCION ESPONTANEA CLARA, EN CUANTIFICACION
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS EN CONTETXO DE CUADRO CLINICO DEL (31/05/2023) DE DOLOR TORÁCICO PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE ES LLEVADO A ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO CON CORONARIAS SANAS, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

02 junio 2023 11:26 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
Síndrome de injuria miocárdica aguda.
Infarto de miocardio tipo 2.
Taquicardia supraventricular regular de complejo estrecho con RP largo.
- Hiperparatiroidismo primario.

E. físico:
PA: 159/109 mmHG
FC: 76 lpm
FR: 20 rpm
satO2: 100%
No ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos
Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados patológicos.
Abdomen sin alteraciones
No edema de extremidades.
No hay déficit motor o sensitivo.

ECG: taquicardia de complejos estrechos regular de RP corto; supradesnivel del ST en AVR e infradesnivel del ST en más de 6 derivadas.

Laboratorios:
02-06-2023:
Tg 182 K 3.93 HDL 33 LDL 85 BUN 21 Úrea 44.9 Mg 1.61 Creatinina 1.80 Ct 135 Hba1C 5.46%
01-06-2023:
Creatinina 1.74 BUN 22.9 Úrea 49
Troponina 0.530 PTT 10.9 INR 1.02 PTT 28.2
31-05-23
Troponina T 0.544
Ptt 28.2. Pt 10.9 INR 1.02
Tsh 1.130 T4 7.5
Cl 104 K 4.88 Na 138 calcio iónico 1.22 Cr 1.78 Bun 22.9.
-CH: leuc 9.53 neut 6.39(67.1%) Hb 16.8 hct 50.1 vcm 89. Mch 29.8 plt 241000

Estudios de imagen:
Ecocardiograma T-T del 01-06-2023:
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

Procedimientos:
Arteriografía coronaria del 02-06-2023: arterias coronarias sin lesiones obstructivas significativas. Puente muscular en ADA con compromiso de la luz en sístole del 99%.

Análisis:
Se trata de un paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad. Se documenta taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR. Tiene biomarcador cardiaco positivo. El ecocardiograma muestra función sistólica biventricular preservada sin alteraciones segmentarias de la contractilidad. Se realizó arteriografía coronaria que evidenció puente muscular en ADA. Consideramos iniciar betabloqueador y solicitamos concepto por Electrofisiología para definir si realiza durante la estancia hospitalaria mapeo y ablación de arrit.

Plan:
Bisoprolol 5 mg dia.
Se solicita concepto por Electrofisiología.

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON** -- CARDIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 94544184 Identificación CC 94544184

02 junio 2023 14:31 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.1

ELECTROFISIOLOGÍA

LEONARDO LOZANO LOZANO
CC:
56 AÑOS.
NUEVA EPS (PAC)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)

Paciente Masculino De 52 Años De Edad, Con Antecedente De Hipoparatiroidismo Secundario En Suplencia Con Calcio Y Calcitriol Oral, Hiperparatiroidismo Primario Con Historia De Resección Quirúrgica. Ingreso Por El Servicio De Urgencias-Ci (31/05/2023) Recibió Atención Inicial En El Hospital De Yumbo, Por Cuadro Clínico De Dolor Torácico (31/05/2023) Precordial, Opresivo, Asociado A Sensación De Disnea Y Mareo, No Irradiado. Lo Encuentran Taquicardico, Desaturado, Manifestando Dolor Agudo, Ekg Muestro Tsv, Dan Manejo Con Amiodarona Presentando Resolución Del Cuadro. Al Ingreso Troponinas Francamente Positivas (0.544 ; 0.530), Eco-Tt (01/06/2023) Fevi: 55%, Sin Trastornos Segmentarios, Azoados Elevados. Inician Manejo Con Anti-Hta Orales, Dan Carga Anti-Isquémica (Atorvastatina) Y Dan Carga De Antiagregantes (Asa, Clopidogrel).

Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS
SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con
función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

Concepto: Paciente quien ingresó por TSV que revirtió con cardioversión farmacológica. Se consideró IAM sin elevación del

ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG con taquicardia de complejos angosto con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considera es candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación.

Plan: Solicito estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación. Se considera dejar dosis de betabloqueador a bajas dosis en pro de ablación. Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

Notas de Interconsultas

02 junio 2023 14:57 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

ELECTROFISIOLOGÍA

LEONARDO LOZANO LOZANO
CC:
56 AÑOS.
NUEVA EPS (PAC)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)

Paciente Masculino De 52 Años De Edad, Con Antecedente De Hipoparatiroidismo Secundario En Suplencia Con Calcio Y Calcitriol Oral, Hiperparatiroidismo Primario Con Historia De Resección Quirúrgica. Ingreso Por El Servicio De Urgencias-Ci (31/05/2023) Recibió Atención Inicial En El Hospital De Yumbo, Por Cuadro Clínico De Dolor Torácico (31/05/2023) Precordial, Opresivo, Asociado A Sensación De Disnea Y Mareo, No Irradiado. Lo Encuentran Taquicardico, Desaturado, Manifestando Dolor Agudo, Ekg Muestro Tsv, Dan Manejo Con Amiodarona Presentando Resolución Del Cuadro. Al Ingreso Troponinas Francamente Positivas (0.544 ; 0.530), Eco-Tt (01/06/2023) Fevi: 55%, Sin Trastornos Segmentarios, Azoados Elevados. Inician Manejo Con Anti-Hta Orales, Dan Carga Anti-Isquémica (Atorvastatina) Y Dan Carga De Antiagregantes (Asa, Clopidogrel).

Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS
SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con
función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

Concepto: Paciente quien ingresó por TSV que revirtió con cardioversión farmacológica. Se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG con taquicardia de complejos angosto con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considera es candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación.

Plan: Solicito estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación. Se considera dejar dosis de betabloqueador a bajas dosis en pro de ablación. Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

Notas de Evolución

02 junio 2023 17:18 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Día de Hospitalización No.1

NOTA MEDICA
CUIDADO INTENSIVO
HORAS DE LA TARDE

. PACIENTE CON TA ELEVADA FUERA DE METAS, DOLOR TORACICO EN DISMINUCION, OCASIONALMENTE REPRODUCIBLE, SE CONSIDERA DEJAR MANEJO CON BB, ASI MISMO USAR BCC
. POR OTRA PARTE SE DECIDE DEJAR DOSIS BAJAS DE BZD PARA CONTROL DE ESTRES COMO DESENCADENANTE DE ESPASMO MUSCULAR

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

03 junio 2023 00:22 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Tipo Estancia: UCI
Criterio: Infarto agudo de miocardio, post intervención terapéutica por hemodinamia

EVOLUCION UCI NOCHE
DR ANDRES ZAFRA ASISNTENCIAL
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC:
56 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. POST CATETERIMSO CARDIACO 02/06/23
1.1 PUENTE MUSCULAR EN LA ADA
1.2 SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
ECG DE REMISIÓN: TAQUICARDIA A 170, REGULAR Y DE COMPLEJOS ANGOSTOS
ECG 01/06/23 RITMO SINUSAL A 78LPM, PR 135 QRS 94 QTC 397 EJE IZQUIERDO. NO HAY ONDA DELTA. SIGNO DE HVI.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS
SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DE GRADO LEVE CON
FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 55%.
2. PATRÓN DIASTÓLICO DEL VI ES DE TIPO PSEUDONORMALIZADO (GRADO II).
3. CRECIMIENTO LEVE DE AURÍCULA IZQUIERDA.
4. INSUFICIENCIA MITRAL FUNCIONAL DE GRADO LEVE A MODERADO (2+).
5. CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO Y FUNCIÓN NORMAL.

6. NO SE REGISTRAN CORTOCIRCUITOS.
7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR.

EF
SV TA 112/78 TAM 89 MMHG FC 87 X MIN FR 19 X MIN SAT 98%
RENAL 1.5 CCKHR BALANCE -390 CC
METABOLICO 97/133 MGDL
DESPIERTA ALERTA,
RSCSRSR NO SOPLOS - RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO
ABD NEGATIVO
PUNCION RADIAL DERECHA , SIN HEMATOMA / SIN SANGRADOS
EXT BUEN LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG EN 4 EXTREMIDADES
SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO G 15/15 .

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) RECIBIÓ ATENCIÓN INICIAL EN EL HOSPITAL DE YUMBO, POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR TORÁCICO (31/05/2023) PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TSV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEJO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUÉMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL).
ES LLEVADO A CATETRISMO CARDIACO ENCONTRADO DEFECTO DE ADA CON PUENTE MUSCULAR, NOMAS HALALZGOS PATOLGICOS,
ES VAL POR GRUPO DE ELECTROFISIOLOGIA CONSIDERANDO, PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR TSV QUE REVIRTIÓ CON CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA. SE CONSIDERÓ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST POR BIOMARCADORES FRANCAMENTE POSITIVOS, POR LO QUE SE LLEVÓ A CORONARIOGRAFÍA QUE DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA Y DOCUMENTO PUENTE EN ADA.
ECG CON TAQUICARDIA DE COMPLEJOS ANGOSTO CON RP CORTO QUE SUGIERE TRNAV VS VÍA OCULTA, POR LO QUE SE CONSIDERA ES CANDIDATO PARA ESTUDIO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL CON MAPEO Y ABLACIÓN.
POR AHROA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN DOLRO TORACICO , SIN NUEVOS EVENTOS DE ARRITMIAS
SE CONSIDERA PLAN DE TTO MEDICO ESTABLECIDO, MONITORIA HEMODINAMICA ANTE RIESGO D EMUERTE SUBITA SECUNDARIO A EVENTO ARRITMICO.

PLAN
UCI
ESTADO POST CATETERIMSO CARDIACO
PEND ESTUDIO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL CON MAPEO Y ABLACIÓN INDICADO POR EFF

Firmado electrónicamente por **MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 00822/1993 Identificación CC 16712299

03 junio 2023 07:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.2

EVOLUCION UCI - CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO - 52 AÑOS
MEDICO ASISTENCIAL: MONICA CONDE

DIAGNÓSTICOS:
0. POP CTC CORONARIAS SANAS 02/06/23 - PUENTE MUSCULAR EN LA DA
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

JSUTIFICAICON DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- POST CATETERISMO RECIENTE

SOPORTES:
NINGUNO

CULTIVOS:
NO

ANTIBIOTICOTERAPIA:
NO

** PARACLINICOS 03/06/23: HEMOGRAMA: LEUCOS: 8 NEU: 47% HB:15 HTO: 44 PLAQ: 196.000
CR: 1.6 BUN: 17 K: 4.0

EXAMEN FISICO:
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON DISCONFORT TORÁCICO
SIGNOS VITALES, TA: 142/ 95 MMHG, TAM: 110 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 24 X MIN, SATO2: 100%, FIO2: 21%, T: 36 °C
CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 21% AIRE AMBIENTE
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (31/05/2023)
METABOLICO: TOLERA LA VIA ORAL, GLUCOMETRIA: 136 MG/DL
RENAL: MICCION ESPONTANEA CLARA, EN CUANTIFICACION
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS EN CONTETXO DE CUADRO CLINICO DEL (31/05/2023) DE DOLOR TORÁCICO PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE ES LLEVADO A ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO CON CORONARIAS SANAS, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA. POR PARTE DE ELECTROFISIOLOGIA PROPONE REALIZACIÓN DE ABLACIÓN, A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN Y CONSIDERA MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN.

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

03 junio 2023 09:52 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.2

ELECTROFISIOLOGÍA

LEONARDO LOZANO LOZANO
CC:
56 AÑOS.
NUEVA EPS (PAC)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)

- TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL VS. VIA ACCESORIA.
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)

Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS
SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con
función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

Concepto: Paciente quien ingresó por TSV que revirtió con cardioversión farmacológica. Se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG con taquicardia de complejos angosto con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considera es candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación, el cual me informan que ya se encuentra autorizado, por lo que se coordinara con servicio de Angiografia para su programación. Paciente puede continuar manejo en hospitalización.

Plan: Se indica traslado a hospitalización para continuar manejo. Programación de estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación. Requiere ayuno de al menos 6 hrs para procedimiento, no aplicación de clexane 12 hrs y sin profilaxis ATB por manejo endovascular percutaneo. Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

03 junio 2023 20:14 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

NOTA HOSPITALIZACION
DR ANDRES ZAFRA ASISNTENCIAL
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC:
56 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. POST CATETERIMSO CARDIACO 02/06/23
1.1 PUENTE MUSCULAR EN LA ADA
1.2 SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL

- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)

SV TYA 131/64 Tam 95 mmhg fr 19 fc 76 x min sat 98%
RENAL 0.5 CCKHR BALANCE DIA -350
METABOLICO 83/114 MGDL

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO
NO HAY DOLOR TORACICO NI EQUIVALENTES ANGINOSOS

PACIENTE ESTABLE
EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA HEMODINCMAI A
PEND SER LLEVADO A ESTUDIO ELECTROANATOMICO - FISIOLOGICO TIPO INSITE EL DIA DE MANANAPOR GRUPO DE ELECTROFISOLOGIA
NO HAY CAMBIOS EN EL MOMENTO EN SU PLAN DE TTO MEDICO ACTUAL

Firmado electrónicamente por **MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 00822/1993 Identificación CC 16712299

04 junio 2023 10:29 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.3

EVOLUCION UCI - CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
EDAD: 52 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
2. POST-ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN (04/06/2023)
- ABLACIÓN Y MODIFICACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE
- NO INDUCCIÓN DE ARRITMIAS POST ABLACIÓN, NO SALTOS NI ECOS NODALES
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
- CTC (02/06/2023): CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA
4. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS
5. INJURIA RENAL EN ESTUDIO (OCT/ 2022)

JSUTIFICAICON DE UCIN:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE

SOPORTES: NINGUNO
CULTIVOS: NO
ANTIBIOTICOTERAPIA: NO

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN (04/06/2023)
- EKG BASAL NORMAL
- INTERVALOS BÁSICOS : AH: 72 HV: 55 MS
- ESTIMULACIÓN INCREMENTAL AURICULAR: BLOQUEO AV TIPO WENCKEBACH A 200 LPM,
- ESTIMULACIÓN PROGRAMADA DE AURICULA: FISIOLOGÍA DUAL DEL NODO AV CON SALTO EN EL AH DE 105 MS . A S1S2 DE 600/290
- SE LLEGA AL PRE DEL NODO AV.
- ESTIMULACIÓN VENTRICULAR PROGRAMADA: CONDUCCIÓN VA CONCÉTRICA DECREMENTAL QUE SE DISOCIA A 260 MS
- NO ARRITMIAS VENTRICULARES.
- ABLACIÓN Y MODIFICACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL
- NO INDUCCIÓN DE ARRITMIAS POST ABLACIÓN, NO SALTOS NI ECOS NODALES.
- CONCLUSIÓN: ABLACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA

COMPATIBLE.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, CON DISCONFORT TORACICO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO
SIGNOS VITALES, TA: 115/ 56 MMHG, TAM: 76 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 12 X MIN, SATO2: 96%, FIO2: 32% CN, T: 36.8 °C

CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 32% CANULA NASAL
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (04/06/2023)
METABOLICO: GLUCOMETRIA: 94 - 93 - 101 - 90 MG/DL
RENAL: MICCION: 1300 CC, GU: 0.8 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO: + 2173 CC, BALANCE 24 HR: + 1003 CC
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, ABORDAJE YUGULAR DERECHO Y FEMORAL DERECHO SIN HEMATOMA NI SANGRADO EN EL SITIO DE LA PUNCION
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCION QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) EN CONTEXTO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, CON DOLOR TORACICO TIPICO (31/05/2023), EKG MUESTRO TV QUE RESOLVIO CON MANEJO CON AMIODARONA, TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS Y CTC (02/06/2023) CON CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA. EL SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA LLEVO A ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN (04/06/2023) CON MODIFICACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE, NO INDUCCIÓN DE ARRITMIAS POST ABLACIÓN, NO SALTOS NI ECOS NODALES. SIN ALTERACION HEMODINAMICA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. NJURIA RENAL EN ESTUDIO (OCT/ 2022) CON CREATININA ELEVAADA. CONTINUA EN UCI CON MONITORIA ELECTRICA CONTINUA. SE SOLICITA ECO-RENAL Y DE VIAS URINARIAS, Y POSTERIOR VALORACION POR NEFROLOGIA.

MEDICO ESPECIALISTA, DR SANJUAN
MEDICO ASISTENCIAL, DR ORTEGA

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

04 junio 2023 20:28 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.3

EVOLUCIÓN UCI NOCHE- CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
EDAD: 52 AÑOS
MÉDICOS DE TURNO: DRA PABÓN/DRA SALAZAR

DIAGNÓSTICOS:
1. POP ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN - CMI, 04/06/23
- ABLACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE.
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO ?
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
- CTC (02/06/2023): CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA
4. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS
5. INJURIA RENAL EN ESTUDIO (OCT/ 2022)

JSUTIFICACIÓN DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- POP INMEDIATO ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO
- RIESGO DE SANGRADO O HEMATOMA EN SITIO DE PUNCIÓN

SOPORTES: NINGUNO
CULTIVOS: NO
ANTIBIOTICOTERAPIA: NO

ECOGRAFIA RENAL 04/06/2023: AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD DE AMBOS PARENQUIMAS RENALES QUE SUGIEREN CAMBIOS DE
NEFROPATIA CRONICA, A CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES DEL PACIENTE.
VOLUMEN PROSTATTICO AUMENTADO.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN CUBICULO, TRANQUILO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, AFEBRIL.
SIGNOS VITALES, TA: 127/97 MMHG, TAM: 107 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 15 X MIN, SATO2: 96%, FIO2: 21% CN, T: 36°C
CC: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO 30°
CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CLAROS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN SOBREAGREGADOS, FIO2: 21% CANULA NASAL
GASTROENTERICO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
PATRON INTESTINAL: PERISTALTISMO POSITIVO, ULTIMA DEPOSICION (04/06/2023)
METABOLICO: GLUCOMETRIA: 104-91 MG/DL
RENAL: MICCION: 1290 CC, GU: 0.6 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO: -3090 CC, BALANCE 12 HR: +490 CC
EXTREMIDADES: PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, ABORDAJE YUGULAR DERECHO Y FEMORAL DERECHO SIN HEMATOMA NI SANGRADO EN EL SITIO DE LA PUNCION
SNC: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PIRR 2 MM, SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS:
PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL, HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO CON HISTORIA DE RESECCION QUIRÚRGICA. INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS-CI (31/05/2023) EN CONTEXTO DE DOLOR TORACICO TIPICO (31/05/2023), CON TROPONINAS POSITIVAS, EKG QUE MOSTRO TV QUE RESOLVIO CON MANEJO CON AMIODARONA, ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS Y CTC (02/06/2023) CON CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA. EL SERVICIO DE ELECTROFISIOLOGIA LLEVO A ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN (04/06/2023) EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN DISNEA, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, SITIOS DE PUNCIÓN SIN SANGRADO NI HEMATOMA, TOLERANDO VIA ORAL CON GLUCOMETRIAS EN METAS, ADECUADO RITMO DIURÉTICO, CON ECOGRAFIA RENAL QUE REPORTA AUMENTO DIFUSO DE LA ECOGENICIDAD DE AMBOS PARENQUIMAS RENALES QUE SUGIEREN CAMBIOS DE
NEFROPATIA CRONICA, NEUROLÓGICAMENTE SIN DÉFICIT APARENTE. POR AHORA CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PRONÓSTICO LIGADO A EVOLUCIÓN.

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

05 junio 2023 10:20 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(I471) TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

ELECTROFISIOLOGÍA

DX:
1. POP ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN DR. ANDRES GOMEZ, 04/06/23
- ABLACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE.
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLOGICA CON AMIODARONA

3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO ¿
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
- CTC (02/06/2023): CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA

4. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

5. INJURIA RENAL EN ESTUDIO (OCT/ 2022)

Evolución: Paciente en compañía de familiar , refiere paso buena noche , sin dolor torácico , niega disnea. Tolera vía oral.

Exploración: Paciente tranquilo en cama de UCO, con monitoria continua, tranquilo y estable hemodinamicamente.
Ta:120/98 mmHg Fc: 70 lpm
Ruidos cardiacos rítmicos,regulares , no se auscultan soplos .
Herida en cuello derecho y punción venosa femoral derecha con apósito los cuales se retiran , no se evidencia estigmas de sangrado, no evidencia de hematoma , pulso femoral derecho de buena intensidad .

EKG de hoy : Ritmo sinusal con Fc de 79 lpm , Pr 141 ms , Qtc 447 ms .

.- Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

.- CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

.-ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

.-ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN
Mediante punción venosa yugular derecha, se avanza catéter decapolar fijo a seno coronario
Mediante puncion venosa femoral derecha se avanzan catéter cuadripolar a ventrículo derecho y catéter de mapeo ablación a surco AV derecho y zona de via lenta y haz de His
1. EKG basal normal
2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3.Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,
4. Estimulación programada de auricula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.
5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concétrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.

Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.

Concepto: Paciente hospitalizado en elcontexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona , motivo por el cual fue remitido a la institución . Al ingreso see consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. Solicitan valoración por la especialidad documentando ECG del evento con taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considero candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación realizado el día de ayer , en el cual se realiza ablación exitosa de la

vía lenta intranodal sin complicaciones .
Hoy paciente en primer día POP con evolución clínica favorable , niega dolor torácico , Fc en metas , ekg de hoy en ritmo sinusal , punciones clínicamente sin hematoma .

Plan: Por parte de la especialidada puede continuar manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

05 junio 2023 10:37 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.4

evolución hospitalizacion dia cubiculo 58
leonardo lozano lozano
edad: 52 años

diagnósticos:
1. pop estudio electrofisiológico completo derecho e izquierdo con mapeo y ablación - cmi, 04/06/23
- ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.
2. taquicardia supraventricular (31/05/2023)
- cardioversión farmacologica con amiodarona
3. síndrome coronario agudo ?
- dolor tipico (31/05/2023)
- troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios
- ctc (02/06/2023): coronarias sanas, puente muscular en la da
4. hipoparatiroidismo secundario por hc
- en suplencia con calcio y calcitriol oral
- hiperpatiroidismo primario, reseccion quirúrgica (oct/ 2022)
- lesiones liticas en tejido oseo de huesos largos
5. injuria renal en estudio (oct/ 2022)

indicado egreso por electrofisiologia

soportes: ninguno
cultivos: no
antibioticoterapia: no

ecografia renal 04/06/2023: aumento difuso de la ecogenicidad de ambos parenquimas renales que sugieren cambios de nefropatia cronica, a correlacionar con antecedentes del paciente.
volumen prostattico aumentado.

G de hoy : Ritmo sinusal con Fc de 79 lpm , Pr 141 ms , Qtc 447 ms .

.- Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

.- CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

.-ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.

7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

.-ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN
Mediante punción venosa yugular derecha, se avanza catéter decapolar fijo a seno coronario
Mediante puncion venosa femoral derecha se avanzan catéter cuadripolar a ventrículo derecho y catéter de mapeo ablación a surco AV derecho y zona de via lenta y haz de His
1. EKG basal normal
2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3.Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,
4. Estimulación programada de auricula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.
5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concétrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.

Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.

paraclinicos 05.06.2023 cr 1.53 bun 22.4 sodio 137 k 4.3 mg 1.8 calcio 1.15

examen fisico:
signos vitales, ta: 127/91 mmhg, tam: 100 mmhg, fc: 68 lpm, fr: 15 x min, sato2: 96%, fio2: 21% cn, t: 36°c
cc: mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, no ingurgitación yugular grado 30°
cardiaco: ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ritmo sinusal en el visoscopio, sin soporte vasoactivo
respiratorio: campos pulmonares claros, murmullo vesicular conservados sin sobreagregados, fio2: 21% canula nasal
gastroenterico: abdomen blando, depresible, no distendido, sin signos de irritación peritoneal
patron intestinal: peristaltismo positivo, ultima deposicion (04/06/2023)
metabolico: glucometria: 104-91 -114 mg/dl
renal: gu: 0.7 cc/kg/hr, balance acumulado: -3090 cc
extremidades: perfundidas, sin edema, pulsos simetricos de buena intensidad, llenado capilar < 2 seg, abordaje yugular derecho y femoral derecho sin hematoma ni sangrado en el sitio de la puncion
snc: consciente, alerta, orientado, pirr 2 mm, sin deficit aparente

analisis:
paciente adulto mayor de alto riesgo cardiovascular en contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG documento taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, se considero candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa. en condiciones clinicas cardiovasculares post intervencion satisfactoria , asintomatico cardiovascular- variables hemodinamicas en metas. ekg ritmo sinusal .variables fisiologicas que concluyen nefropatia cronica - relacion cr /bun . sin alteracion en tasa urinaria actual con azaodos en disminucion .indicado por electrofisiologia manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion de manejo farmacologico , recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad . seguimiento por medicina interna frenta nefropatia. si

plan
egreso
indicado por especialidad tratante CX EEF
manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Dr. christian Andres Quintero Novoa MD/UCI**

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 79903577 Identificación CC 79903577

05 junio 2023 11:35 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Día de Hospitalización No.4

FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023

analisis:
paciente adulto mayor de alto riesgo cardiovascular en contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG documento taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, se considero candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa. en condiciones clinicas cardiovasculares post intervencion satisfactoria , asintomatico cardiovascular- variables hemodinamicas en metas. ekg ritmo sinusal .variables fisiologicas que concluyen nefropatia cronica - relacion cr /bun . sin alteracion en tasa urinaria actual con azaodos en disminucion .indicado por electrofisiologia manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion de manejo farmacologico , recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad . seguimiento por medicina interna frenta nefropatia. si

plan
FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023
indicado por especialidad tratante CX EEF
manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Nota de Egreso

03 junio 2023 15:53 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

analisis:
paciente adulto mayor de alto riesgo cardiovascular en contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG documento taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, se considero candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa. en condiciones clinicas cardiovasculares post intervencion satisfactoria , asintomatico cardiovascular- variables hemodinamicas en metas. ekg ritmo sinusal .variables fisiologicas que concluyen nefropatia cronica - relacion cr /bun . sin alteracion en tasa urinaria actual con azaodos en disminucion .indicado por electrofisiologia manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion de manejo farmacologico , recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad . seguimiento por medicina interna frenta nefropatia. si

plan
egreso
indicado por especialidad tratante CX EEF
manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

05 junio 2023 12:13 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Se dan recomendaciones al paciente/familia
indicado por especialidad tratante CX EEF
manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Ordenes de Examenes

02 junio 2023 00:23 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 00:25) 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:24) 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:24) 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:24) 903818 COLESTEROL TOTAL Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:23) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:23) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:23) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:25) 903868 TRIGLICERIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:23) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones prueba de observacion otro cup rapido

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

02 junio 2023 00:32 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 00:33) 360101 ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CON POSIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA + STENTS

* (Hora: 00:33) 360600 INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CON POSIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA + STENTS

* (Hora: 00:32) 876120 ARTERIOGRAFIA CORONARIA Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CON POSIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA + STENTS

* (Hora: 00:32) 372202 CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CON POSIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA + STENTS

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

02 junio 2023 14:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 14:49) 890428CF INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA) (ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

02 junio 2023 14:54 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 14:54) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:54) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:54) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

* (Hora: 14:54) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

02 junio 2023 14:58 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 14:58) 372801 MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL Ubicación **No Aplica**
  Observaciones .

∗ (Hora: 14:58) 373406 ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) Ubicación **No Aplica**
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

04 junio 2023 11:23 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ (Hora: 11:23) 881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) Ubicación **No Aplica**
Observaciones ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PORTATIL
.
IDX:
1. TV (31/05/2023)
- CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
- POST-ABLACION (04/06/2023)
2. RESECCION DE GLANDULA PARATIROIDEA POR HC (OCT/ 2022)
2. INSUFICIENCIA RENAL EN ESTUDIO
- CR ELEVADA DESDE OCTUBRE 2022 CUANDO SE OPERO

∗ (Hora: 11:24) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **No Aplica**
Observaciones ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS PORTATIL

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

04 junio 2023 14:31 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ (Hora: 14:31) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 14:31) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones prueba de observacion otro cup rapido

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

05 junio 2023 11:27 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ (Hora: 11:27) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:27) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:27) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:27) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 11:27) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

05 junio 2023 12:12 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 12:12) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:12) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:12) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:12) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:12) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
  Observaciones prueba de observacion otro cup rapido

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

05 junio 2023 12:35 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* (Hora: 12:35) 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Ubicación **No Aplica**
  Observaciones seguimiento clínico en 15 días

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Ordenes de Medicamentos

02 junio 2023 00:15 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 20048683-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 100 MILIGRAMOS
  CUM: 19936296-11 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS YA RECIBIO CARGA (01/06/2023)

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 3,6 GRAMO
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 1,25 MILIGRAMOS
  CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  CUM: 224830-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS YA RECIBIO CARGA (01/06/2023)

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 19963352-09 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR TORACICO

* PANTOprazol 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19963586-06 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

02 junio 2023 09:37 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 20048683-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR
  Suspendido por: OK

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 100 MILIGRAMOS
  CUM: 19936296-11 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: OK

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 GRAMO
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 1,25 MILIGRAMOS
  CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  CUM: 224830-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS YA RECIBIO CARGA (01/06/2023)
  Suspendido por: OK

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 19963352-09 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR TORACICO

* PANTOprazol 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19963586-06 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 00036241-07 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 053560-05 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS PM

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

02 junio 2023 17:17 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA **Dosificación**: 6,25 MILIGRAMOS
  CUM: 20005748-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* AMLOdipino 10 mg TABLETA **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
  CUM: 055894-14 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI TAS MAYORA 140 MMHG

* ALPRazolam 0,5 mg TABLETA **Dosificación**: 0,5 MILIGRAMOS
  CUM: 227600-01 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI INSOMNIO

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

03 junio 2023 07:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 20048683-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: TEMRINAR

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS YA RECIBIO CARGA (01/06/2023)
  Suspendido por: TERMINAR

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 100 MILIGRAMOS
  CUM: 19936296-11 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: TERMINAR

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 1,25 MILIGRAMOS
  CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  CUM: 224830-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: TERMINAR

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 19963352-09 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR TORACICO

* PANTOprazol 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19963586-06 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 00036241-07 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 053560-05 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
  CUM: 20011348-02 IUM:

Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS PM

* CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA **Dosificación**: 6,25 MILIGRAMOS
  CUM: 20005748-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* AMLOdipino 10 mg TABLETA **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
  CUM: 055894-14 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI TAS MAYORA 140 MMHG

* ALPRazolam 0,5 mg TABLETA **Dosificación**: 0,5 MILIGRAMOS
  CUM: 227600-01 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI INSOMNIO

* ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 20048683-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR

* ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 00056401-02 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CLOPIDogrel 75 mg TABLETAS RECUBIERTAS **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19933487-07 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS YA RECIBIO CARGA (01/06/2023)
  Suspendido por: TERMINAR

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 100 MILIGRAMOS
  CUM: 19936296-11 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 1,25 MILIGRAMOS
  CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
  CUM: 224830-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
  Suspendido por: TERMINAR

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
  CUM: 19963352-09 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
  CUM: 20008612-01 IUM:
  Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR TORACICO

* PANTOprazol 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 19963586-06 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
  CUM: 00036241-07 IUM:
  Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
  CUM: 053560-05 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
  CUM: 20011348-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS PM

* CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA **Dosificación**: 6,25 MILIGRAMOS
  CUM: 20005748-07 IUM:

Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* AMLOdipino 10 mg TABLETA **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
CUM: 055894-14 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI TAS MAYORA 140 MMHG

* ALPRazolam 0,5 mg TABLETA **Dosificación**: 0,5 MILIGRAMOS
CUM: 227600-01 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI INSOMNIO

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

04 junio 2023 10:55 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA **Dosificación**: 100 MILIGRAMOS
CUM: 19936296-11 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA **Dosificación**: 1,25 MILIGRAMOS
CUM: 19934690-01 IUM: 1C1047781000100
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 50 MILIGRAMOS
CUM: 224830-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 80 MILIGRAMOS
CUM: 19963352-09 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL **Dosificación**: 0,4 MILIGRAMOS
CUM: 20008612-01 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS EN CASO DE DOLOR TORACICO

* PANTOprazol 40 mg TABLETA **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
CUM: 19963586-06 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL **Dosificación**: 40 MILIGRAMOS
CUM: 00036241-07 IUM:
Observaciones: SUBCUTANEA CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS *** INICIAR 9 PM . PREGUNTAR ANTES DE ADMINISTRAR.

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
CUM: 053560-05 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS CON LA CENA

* CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA **Dosificación**: 6,25 MILIGRAMOS
CUM: 20005748-07 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

* AMLOdipino 10 mg TABLETA **Dosificación**: 10 MILIGRAMOS
CUM: 055894-14 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI TAS MAYORA 140 MMHG

* ALPRazolam 0,5 mg TABLETA **Dosificación**: 0,5 MILIGRAMOS
CUM: 227600-01 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS SI INSOMNIO

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 **Dosificación**:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

04 junio 2023 11:10 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS CON EL ALMUERZO

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

04 junio 2023 11:11 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA **Dosificación**: 1.200 MILIGRAMOS
CUM: 20011348-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS CON EL DESAYUNO

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Ordenes Generales

02 junio 2023 00:31 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

MONITORIA UCI
CABECERA A 45 GRADOS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 1 HORA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
NUTRICIÓN: DIETA CORONARIO, DIFERIDA POR CTC (02/06/2023).
LEV RINGER A 80 CC HR
TROMBOPROFILAXIS, EN ANTICOAGULACION FORMAL CON HBPM (CLEXANE).
GASTROPROTECCIÓN CON IBP (SEGREGAM).
GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS.
EN CASO DE HIPERGLUCEMIA INICIO DE INSULINA SEGÚN PROTOCOLO.
EN CASO DE HIPOGLICEMIA, SI GLUC MENOR A 80 INCIAR FLUJO METABÓLICO A 30 CC
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS
REHABILITACION CARDIACA CADA 12 HORAS.
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR, CUIDADOS DE PIEL, HIGIENE ORAL, BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICIÓN, MEDIDAS ANTIESCARAS.
PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN, MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS , SENTAR EN SILLA , DEMABULACION ASISTIDA
METAS:
GLUCOMETRIA DE 80 -140 MG/DL
DIURESIS DE 0.5 A 2.0 CC/KG/H, PLAN DE BALANCE NEUTRO
TAM DE 65-95 MMHG
SATURACIÓN MAYOR A 90%
EVA <4
INFORMACION A FAMILIARES.
.
ORDENES DEL DIA:
- MONITORIA Y CUIDADO INTEGRAL EN UCI
- SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CARDIOLOGIA HEMODINAMIA, NEFROLOGIA
- ANTI-HTA ORALES (LOSARTAN)
- ANTI-ISQUEMICOS (ATORVASTATINA)
- ANTIAGREGACION DUAL (ASA, CLOPIDOGREL) YA RECIBIO CARGA EN URGENCIAS-CI
- EN PREPARACION PARA ESTRATIFICACION INVASIVA CON CTC EL VIERNES (02/06/2023)

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

02 junio 2023 12:02 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

MONITORIA UCI
CABECERA A 45 GRADOS.
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 1 HORA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
NUTRICIÓN: DIETA CORONARIO, DIFERIDA POR CTC (02/06/2023).
LEV RINGER A 80 CC HR
TROMBOPROFILAXIS, EN ANTICOAGULACION FORMAL CON HBPM (CLEXANE).
GASTROPROTECCIÓN CON IBP (SEGREGAM).
GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS.
EN CASO DE HIPERGLUCEMIA INICIO DE INSULINA SEGÚN PROTOCOLO.
EN CASO DE HIPOGLICEMIA, SI GLUC MENOR A 80 INCIAR FLUJO METABÓLICO A 30 CC
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS
REHABILITACION CARDIACA CADA 12 HORAS.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR, CUIDADOS DE PIEL, HIGIENE ORAL, BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICIÓN, MEDIDAS ANTIESCARAS.
PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN, MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS , SENTAR EN SILLA , DEMABULACION ASISTIDA
METAS:
GLUCOMETRIA DE 80 -140 MG/DL
DIURESIS DE 0.5 A 2.0 CC/KG/H, PLAN DE BALANCE NEUTRO
TAM DE 65-95 MMHG
SATURACIÓN MAYOR A 90%
EVA <4
INFORMACION A FAMILIARES.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

04 junio 2023 10:58 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

CABECERA A 30°
UNA VEZ COMPLETADA LA VIGILANCIA DE SANGRADOS DE PUNCIÓN - FAVORECER SEDESTACIÓN
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE
CUIDADOS DE SITIOS DE PUNCIÓN
INFORMACION A FAMILIARES
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
MONITORIA ELECTRICA CONTINUA.
ORDENES UCI
TERAPIA FISICA
FAVORECER AUTONOMIA Y EVITAR DESACONDICIOANMIENTO
TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Procedimiento de Fisioterapeuta

02 junio 2023 17:06 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 02/06/2023 05:06:11 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:AIRE AMBIENTE

SOPORTE DE OXIGENO FINAL AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
0. POP CTC CORONARIAS SANAS 02/06/23 - PUENTE MUSCULAR EN LA DA
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

JSUTIFICAICON DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- POST CATETERISMO RECIENTE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 71 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 RPM
SATURACION DE O2:99 %
ESCALA DE BORG:3
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS EN CONTETXO DE CUADRO CLINICO DEL (31/05/2023) DE DOLOR TORÁCICO PRECORDIAL, OPRESIVO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA Y MAREO, NO IRRADIADO. LO ENCUENTRAN

TAQUICARDICO, DESATURADO, MANIFESTANDO DOLOR AGUDO, EKG MUESTRO TV, DAN MANEJO CON AMIODARONA PRESENTANDO RESOLUCIÓN DEL CUADRO. AL INGRESO TROPONINAS FRANCAMENTE POSITIVAS (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS, AZOADOS ELEVADOS. INICIAN MANEO CON ANTI-HTA ORALES, DAN CARGA ANTI-ISQUEMICA (ATORVASTATINA) Y DAN CARGA DE ANTIAGREGANTES (ASA, CLOPIDOGREL). PACIENTE ES LLEVADO A ESTRATIFICACION INVASIVA CON CATETERISMO CARDIACO CON CORONARIAS SANAS, SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA HEMIDAMICA Y NEFROLOGIA.
SE DEJA EN VIGILANICA RESPIRATORIA
SE INFORMA SOBRE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PROTOCOLO DE RIEGO DE CAÍDA : CAMA A NIVEL BAJO Y BARANDAS ARRIBA SE INDICAN DESPLAZAMIENTOS CON ACOMPAÑANTE, REFIERE ENTENDER
PORTA LA MANILLA LILA Y ENTIENDE SU SIGNIFICADO

Firmado electrónicamente por **ADRIANA BOLAÑOS REBOLLEDO** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 20637 Identificación CC 27276251

03 junio 2023 17:18 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : HIJA
Fecha y Hora: : 03/06/2023 05:16:05 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIALY FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
0. POP CTC CORONARIAS SANAS 02/06/23 - PUENTE MUSCULAR EN LA DA
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

JSUTIFICAICON DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- POST CATETERISMO RECIENTE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 79 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2: 97 %
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJA), RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SOPORTES VASOACTIVO, VASODILATADOR O INOTROPICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTRAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA DISNEA, TIENE PENDIENTE MAPEO+ ABLACION PARA EL DIA DE MAÑANA.
INSPECCIÓN: PATRON ABDOMINAL NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:NA
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS
GASES ARTERIALES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
-MANTENER ADECUADOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN
- PROMOVER LA EXPANSIÓN PULMONAR.
- EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

EVOLUCION:
SE INCIA EXPLICANDO PROCEDIMIENTO, SEGUIDO DE POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, EDUCACION DEL PATRON VENTILATORIO A TIPO ABDOMINAL, INSPIRACIONES MAXIMAS SOSTENIDAS CON ESPIRACIONES TRAQUILAS, INSPIRACIONES FRACCIONADAS CON MOVILIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES CON BARRA TERAPEUTICA, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACIÓN , SE EXPLICAN EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA REALIZAR EN EL TRANSCURSO DEL DIA, SE ENFATICA SOBRE TECNCIAS, FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER. PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE MANEJO, SE DEJA ESTABLE EN SILLA CON MONITORIA, SE INFORMA SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PROTOCOLO DE RIESGO DE CAÍDAS (LOS DESPLAZAMIENTOS DE DEBEN HACER SIEMPRE CON COMPAÑÍA DE PERSONAL SANITARIO).

INSUMOS:NA
AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **VANESSA VIDAL GIRON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1113671941 Identificación CC 1113671941

03 junio 2023 17:24 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Paciente con Acompañante: : Si
Acompañante: : HIJA
Fecha y Hora: : 03/06/2023 05:19:03 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIALY FINAL: AIRE AMBIENTE

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
0. POP CTC CORONARIAS SANAS 02/06/23 - PUENTE MUSCULAR EN LA DA
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

JSUTIFICAICON DE UCI:
- REQUERIMIENTO DE MONITORIA ELECTROCARDIOGRAFICA PERMANENTE
- RIESGO DE CURSAR CON ARRITMIA VENTRICULAR COLAPSANTE
- POST CATETERISMO RECIENTE

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 79 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2: 97 %
ESCALA DE BORG: 0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJA), RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SOPORTES VASOACTIVO, VASODILATADOR O INOTROPICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTRAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA DISNEA, TIENE PENDIENTE MAPEO+ ABLACION PARA EL DIA DE MAÑANA.
INSPECCIÓN: PATRON ABDOMINAL NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PARAMETROS VENTILATORIOS NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:NA
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:NA
AUSCULTACIÓN:MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS
GASES ARTERIALES: NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
-MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
-PROMOVER LA MOVILIDAD ACTIVA SEGURA

-FAVORECER CAMBIOS POSTURALES
-CONFORT POSTURAL
-EVITAR SECUELAS DEL REPOSO PROLONGADA EN CAMA

EVOLUCION:
SE INCIA EXPLICANDO PROCEDIMIENTO, SEGUIDO DE POSICIONAMIENTO Y ALINEAMIENTO POSTURAL EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA, MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA DE CUELLO, DE MIEMBROS SUPERIORES CON BARRA TERAPEUTICA, DE MIEMBROS INFERIORES EN PATRONES FUNCIONALES, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO AINTENSIDAD BAJA PARA TREN INFERIOR, PASO A BIPEDO EL CUAL ES BIEN TOLERADO, SE REALIZA DEAMBULACION POR PASILLO DEL SERVICIO A BAJA VELOCIDAD CON MONITORIA DE LA FRECUENCIA CARDIACA CONTINUA, DURANTE LA ACTIVIDAD ALCANZA UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 89 LPM, NIEGA DISNEA, NIEGA FATIGA, LUEGO EN SEDENTE EN SILLA SE TRABAJA EJERCICIOS RESISTIDO CON THERABAN AZUL PARA ACTIVACION DE CUADRICEPS, ISQUIOTIBIALES, ADUCTORES Y DORSIFLEXORES 3 SERTIES DE 10 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE. DEJA ESTABLE EN SILLA CON MONITORIA, SE INFORMA SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PROTOCOLO DE RIESGO DE CAÍDAS (LOS DESPLAZAMIENTOS DE DEBEN HACER SIEMPRE CON COMPAÑÍA DE PERSONAL SANITARIO).

INSUMOS:NA
AYUDAS TERAPÉUTICAS: THERABAND AZUL

Firmado electrónicamente por **VANESSA VIDAL GIRON** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 1113671941 Identificación CC 1113671941

04 junio 2023 13:12 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 04/06/2023 01:11:16 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: CANULA NASAL

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: CANULA NASAL

PACIENTE QUIEN INGRESA PROCDDENTE DEL SERVICIO DE ANGIOGRAFIA DONDE REALIZAN MAPEO ABLANCION, SIN COMPLICAICON, INGRES CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL FIO2:28% SAO2:98%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES, POR EL MOMENTO QUEDA BAJO MONITORIA.

Firmado electrónicamente por **LUIS EDUARDO CUERO OLAVE** -- FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional: 766040 Identificación CC 1113635727

05 junio 2023 12:14 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 05/06/2023 12:14:13 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL:AIRE AMBIENTE

diagnósticos:
1. pop estudio electrofisiológico completo derecho e izquierdo con mapeo y ablación - cmi, 04/06/23
- ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.
2. taquicardia supraventricular (31/05/2023)
- cardioversión farmacologica con amiodarona
3. síndrome coronario agudo ?
- dolor tipico (31/05/2023)
- troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios
- ctc (02/06/2023): coronarias sanas, puente muscular en la da
4. hipoparatiroidismo secundario por hc
- en suplencia con calcio y calcitriol oral
- hiperpatiroidismo primario, reseccion quirúrgica (oct/ 2022)
- lesiones liticas en tejido oseo de huesos largos
5. injuria renal en estudio (oct/ 2022)

indicado egreso por electrofisiologia

soportes: ninguno
cultivos: no
antibioticoterapia: no

ANTECEDENTES:ANOTADOS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE, GLASGOW 15/15, NIEGA DISNEA Y/O DOLOR TORACICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, RITMO REGULAR, EXPANSIBILIDAD SIMETRICA.
PARAMETROS VENTILATORIOS:NA
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:NA
N° TRAQUEOSTOMIA:NA
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO:NA
OCLUSION DE TQT:NA
PALPACIÓN:SIN ALTERACIONES
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RSA
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2:NA
INTERPRETACION GASES:NA
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO USA
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO TIENE RECIENTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
-MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION+
-GARANTIZAR INTERCAMBIO DE GASES
-FAVORECER EXPANSION PULMONAR

EVOLUCIÓN:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE, GLASGOW 15/15, NIEGA DISNEA Y/O DOLOR TORACICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SILLA, SEGUIDO DE PATRON DIAFRAGMATICO, VENTILACION A NIVEL DE CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA Y MAXIMA, SE REALIZAN 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE CONTINUA CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON USO DE MIEMBROS SUPERIORES, SE REALIZAN 2 SERIES DE 1O REPETICIONES,
ESTIRAMIENTO Y MOVILIZACION DE REJA COSTAL, TOS EFECTIVA SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE FINALIZA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, CONTINUA PACIENTE ESTABLE EN SILLA.

SE VERIFICA PROTOCOLO SOBRE RISGO DE CAIDA. PACIENTE CON MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:N/A
AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A
Paciente con Acompañante: : No
Fecha y Hora: : 05/06/2023 12:14:18 p. m.
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:AIRE AMBIENTE
SOPORTE DE OXIGENO FINAL:AIRE AMBIENTE

diagnósticos:
1. pop estudio electrofisiológico completo derecho e izquierdo con mapeo y ablación - cmi, 04/06/23
- ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.
2. taquicardia supraventricular (31/05/2023)
- cardioversión farmacologica con amiodarona
3. síndrome coronario agudo ?
- dolor tipico (31/05/2023)
- troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios
- ctc (02/06/2023): coronarias sanas, puente muscular en la da
4. hipoparatiroidismo secundario por hc
- en suplencia con calcio y calcitriol oral
- hiperpatiroidismo primario, reseccion quirúrgica (oct/ 2022)
- lesiones liticas en tejido oseo de huesos largos

5. injuria renal en estudio (oct/ 2022)

indicado egreso por electrofisiologia

soportes: ninguno
cultivos: no
antibioticoterapia: no

ANTECEDENTES:ANOTADOS

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 RPM
SATURACION DE O2:98%
ESCALA DE BORG:0
ESCALA DE EVA:0
EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE, GLASGOW 15/15, NIEGA DISNEA Y/O DOLOR TORACICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR:CONSERVADOS
FUERZA MUSCULAR:545
EDEMA EN EXTREMIDADES:SIN EDEMA
ESCALA MRC:48
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA LEVE
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
-MANTENER FUERZA MUSCULAR
-MANTENER AMA
-PROMOVER MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD

EVOLUCIÓN:
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPAÑANTE, GLASGOW 15/15, NIEGA DISNEA Y/O DOLOR TORACICO. SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO.
REALIZO POSICIONAMIENTO EN BIPEDO, SEGUIDO DE EJERCICIOS CALISTENICOS EN 4 EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, MARCHA POR LA UNIDAD CON ADECUADA TOLERANCIA, EJERCICIOS DE AUTOCARGA EN BIPEDO, SE FINALIZA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, CONTINUA ESTABLE, BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA CONTINUA DE SINGOS VITALES.

SE VERIFICA PROTOCOLO SOBRE RISGO DE CAIDA. PACIENTE CON MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:NA
AYUDAS TERAPEUTICAS:NA

Firmado electrónicamente por **JOHANNA CELORIO MONTAÑO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 38562156

Control de Medicamentos

02 junio 2023 02:41 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: NO SE ADMINISTRA

∗ 02 Jun 2023 06:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALISON DAHIAN LOPEZ MINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1111538847

02 junio 2023 02:42 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 00:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: NO SE ADMINISTR A

∗ 02 Jun 2023 00:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALISON DAHIAN LOPEZ MINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1111538847

02 junio 2023 06:36 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: INFUSION CONTINUA

∗ 02 Jun 2023 05:00 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ALISON DAHIAN LOPEZ MINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1111538847

02 junio 2023 08:34 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 08:00 ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 12:09 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 12:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 12:10 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 14:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 12:11 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 12:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 02 Jun 2023 12:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.3 MICROGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 12:12 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 12:00 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA 100 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 02 Jun 2023 10:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 16:57 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 18:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 16:58 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 18:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 19:36 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 18:00 AMLOdipino 10 mg TABLETA 10 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 20:15 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 22:00 ALPRazolam 0,5 mg TABLETA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

02 junio 2023 20:16 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 20:00 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

02 junio 2023 20:17 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 20:00 ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

02 junio 2023 20:18 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 22:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

02 junio 2023 20:19 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 02 Jun 2023 22:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 02 Jun 2023 22:00 ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA 80 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

03 junio 2023 06:40 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

03 junio 2023 06:41 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

03 junio 2023 06:42 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no se administra

∗ 03 Jun 2023 06:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

03 junio 2023 07:50 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: se realiza chequeo cruzado con el jefe de turno

∗ 03 Jun 2023 11:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 07:52 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 11:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.3 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 03 Jun 2023 10:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 07:53 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 08:00 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 03 Jun 2023 11:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 07:54 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 11:00 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA 100 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 07:55 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 08:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 16:56 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 18:00 AMLOdipino 10 mg TABLETA 10 MILIGRAMOS Via ORAL

∗ 03 Jun 2023 18:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 16:57 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 14:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 16:58 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: se realiza chequeo cruzado con el jefe de turno, no se adm

∗ 03 Jun 2023 18:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 16:59 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 18:00 ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 19:54 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 22:00 ALPRazolam 0,5 mg TABLETA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

03 junio 2023 19:55 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 20:00 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

03 junio 2023 19:56 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 22:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: no se administra

∗ 03 Jun 2023 22:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

03 junio 2023 19:57 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

∗ 03 Jun 2023 22:00 ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA 80 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

03 junio 2023 23:51 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: INFUSION CONTINUA,+ equipo,

∗ 03 Jun 2023 23:53 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: no se administra, no refiere dolor

∗ 04 Jun 2023 00:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 02:35 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: No, se administra

∗ 04 Jun 2023 06:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

∗ 04 Jun 2023 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 02:36 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no se administra
* 04 Jun 2023 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 12:32 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 12:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 12:33 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 12:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 04 Jun 2023 10:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 12:35 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 12:00 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA 100 MILIGRAMOS Via ORAL
* 04 Jun 2023 08:40 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 12:36 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 12:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 12:37 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 09:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 18:55 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 18:00 AMLOdipino 10 mg TABLETA 10 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 18:57 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 18:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 MILIGRAMOS Via ORAL
* 04 Jun 2023 15:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 11 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 18:58 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 18:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

04 junio 2023 19:27 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
* 04 Jun 2023 22:00 ENOXAPARINA SODICA 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Observaciones: no se administra
* 04 Jun 2023 22:00 ALPRazolam 0,5 mg TABLETA 0.5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 19:28 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Observaciones: no se administra
* 04 Jun 2023 22:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL
* 04 Jun 2023 20:00 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 19:29 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 04 Jun 2023 22:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

* 04 Jun 2023 22:00 ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 23:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no, se administra

* 05 Jun 2023 00:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

05 junio 2023 02:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no se admitirá

* 05 Jun 2023 06:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

05 junio 2023 02:51 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 05 Jun 2023 06:00 PANTOprazol 40 mg TABLETA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

05 junio 2023 04:44 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no, se administra

* 05 Jun 2023 06:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

05 junio 2023 10:38 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 05 Jun 2023 08:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 GRAMO Via ORAL

* 05 Jun 2023 12:00 CALCIO 600 mg + VITAMINA D 400 unidades TABLETA 1200 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

05 junio 2023 10:39 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 05 Jun 2023 12:00 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA 100 MILIGRAMOS Via ORAL

* 05 Jun 2023 08:00 CARVEDILOL 6,25 mg TABLETA 6.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

05 junio 2023 10:40 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 05 Jun 2023 10:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

05 junio 2023 10:44 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: no se administra paciente sin dolor

* 05 Jun 2023 12:00 HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 0.4 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

05 junio 2023 10:47 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

* 05 Jun 2023 12:00 CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA 1.3 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

06 junio 2023 11:30 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Observaciones: ADMINISTRADO EL 04 DE JUNIO A LA S 22 H POR CECILIA VELASCO , POR ERROR REGISTRO SOLO DOS TABLETAS Y LA DOSIS ADMINISTRADA FUERON 4 TABLETAS

* 06 Jun 2023 08:00 ATORvastatina 20 mg TABLETA RECUBIERTA 40 MILIGRAMOS Via ORAL

Observaciones: ADMINISTRADO EL 02 DE JUNIO

* 06 Jun 2023 08:00 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ELIZABETH BERMUDEZ RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38790842

Glucometria

02 junio 2023 13:10 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 02/06/2023 13:10
Resultados Resultados: 117 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

02 junio 2023 21:35 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 02/06/2023 21:35
Resultados Resultados: 97 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

Glucometria Hospitalizacion

03 junio 2023 06:37 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 03/06/2023 06:37
Resultados Resultados: 101 mg/dl Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

Glucometria

03 junio 2023 12:22 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 03/06/2023 12:22
Resultados Resultados: 114 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 18:21 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 03/06/2023 18:21
Resultados Resultados: 83 mg/dL
Valores de Referencia:70-110
Comentario: segÃºn protocolo.

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

03 junio 2023 22:49 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 03/06/2023 22:49
Resultados Resultados: 113 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 17:46 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 04/06/2023 17:46
Resultados Resultados: 91 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 38613329

04 junio 2023 22:55 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*
Fecha Fecha: 04/06/2023 22:55
Resultados Resultados: 106 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31973902

05 junio 2023 12:07 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Fecha Fecha: 05/06/2023 12:07
Resultados Resultados: 94 mg/dL
Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118302425

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JUAN FELIPE SANJUAN MARIN** -- CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144033495 Identificación CC 1144033495

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **05 jun. 2023 12:09** Remitido a

Medio de trasporte

Fórmulas Médicas

CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA: 1
CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA EN 2 MESES. IMBANACO TORRE A. CONSULTORIOS DE ELECTROFISIOLOGIA. RECUERDE LLAMAR PARA HACER CITA. Extensión: 14022 -14024 Directo: 5582734 - 5582731 Dirección: Cra 39 N

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA POP EEF. 1
PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES QUE NO MEJORAN, SAGRADO O SECRECION POR SITIO DE PUNCION EN CUELLO O INGLES.

CONCOR 2,5 mg (2.5 mg) -- Cja.x 30Tab 90
Tomar 1 tab cada 24 horas
Formula por tres meses

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **31 May 2023** Días de Incapacidad: **20** Prorroga: **No** Motivo: **Enfermedad General**
Diagnóstico: **I471 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR**

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

02 junio 2023 07:23 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

CUBICLO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
00:09-7:00
00:09 Recibo paciente procedente de urgencias, en camilla en compañía de personal asistencial, con signos vitales; FC 78, FR 21, TA 153/111, sao2 95%, glucometria de 128mg/dl. Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 2mm ambas, sin soporte de oxigeno suplementario, saturando adecuadamente. Mucosas orales hidratadas, cuello móvil, sin adenopatías aparentes. Tórax simétrico, expandible, conectado a monitoria cardiaca continua. Miembro superiores simétricos, vena periférica con cateter corto #18 en pliegue de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis. Vena periférica con cateter corto #18 en antebrazo de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, recibiendo las siguientes infusiones: Plan de LEV en lactato Ringer a 80cc/h + medicamentos ev. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en piscigno, en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea integra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.
Escala de Braden bajo
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: N/A
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: si con crema dental y cepillo

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabon PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
PACIENTE QUE ES VALORADO POR MEDICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO.
Se administra tratamiento farmacológico con horario, sin reacciones ni efectos adversos.
Paciente que permanece tranquilo, duerme intervalos largos. Permanece en compañía de familiar.
6:00 Paciente quien durante la noche hemodinamicamente; afebril, normocardico, hipertenso, se informa a jefe de turno. Se brindan medidas de higiene y confort, se realiza baño en cama con paños institucionales, higiene de genital con agua y jabon de pH neutro, se dejan compresas en pliegue inguinal y en pene en forma de cono, se brindan cuidados de la piel, piel integra, se asiste higiene oral. Dispositivos invasivos permeables, sin soporte de oxigeno suplementario, saturando adecuadamente, sin nada vía oral, en espera de cateterismo, elimina espontaneo en moderada cantidad, no realiza deposición.
SE TOMA EKG de control.
7:00 queda paciente en cama, con cabecera a 35°, Glasgow 15/15, sin cambios en sus dispositivos medicos. Cama frenada al mínimo nivel de altura, barandas elevadas.

Firmado electrónicamente por **ALISON DAHIAN LOPEZ MINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1111538847

02 junio 2023 19:31 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

7:00 Recibo paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 2mm ambas, sin soporte de oxigeno suplementario, saturando adecuadamente. Mucosas orales hidratadas, cuello móvil, sin adenopatías aparentes. Tórax simétrico, expandible, conectado a monitoria cardiaca continua. Miembro superiores simétricos, vena periférica con cateter corto #18 en pliegue de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis. Vena periférica con cateter corto #18 en antebrazo de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, recibiendo las siguientes infusiones: Plan de LEV en lactato Ringer a 80cc/h + medicamentos ev. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en piscigno, en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea integra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 16
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: si con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabon PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
PACIENTE QUE ES VALORADO POR MEDICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO.

7:20 se traslada paciente a angiografía sin complicación

9:00 regresa paciente estable, con manilla en radial derecha sin hematoma ni sangrado

10:00 elimina en buena cantidad

12:00 se le administran sus medicamentos sin complicacion

12:30 tolera y recibe via oral

14:00 elimina en buena cantidad

16:00 se le administran sus medicamentos sin complicacion

18:00 tolera y recibe via oral

19:00 entrego paciente en cama en iguales condiciones generales, paso el día estable, se le administraron sus medicamentos, elimino en buena cantidad, sin mas cambios

Firmado electrónicamente por **GRACIELA TERREROS ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1143844041

03 junio 2023 06:42 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A
CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
19:00 A 7:00

19:00 Recibo paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 2mm ambas, sin soporte de oxígeno suplementario, saturando adecuadamente. Mucosas orales hidratadas, cuello móvil, sin adenopatías aparentes. Tórax simétrico, expandible, conectado a monitoria cardiaca continua. Miembro superiores simétricos, vena periférica con catéter corto #18 en pliegue de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis. Vena periférica con catéter corto #18 en antebrazo de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, recibiendo las siguientes infusiones: medicamentos ev. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 16
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
PACIENTE QUE ES VALORADO POR MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO.

20:00 se le brinda medidas de confort se le realiza cambio de posición por sus propios medios se le educa sobre la importancia de los cambios de posición refiere entender y colabora se le hidrata la piel con crema hidratante se le realiza higiene oral con crema dental mas cepillo de dientes por sus propios medios

22:00 se verifican dos nombre dos apellidos número de cédula correcto mas alergias se le administra tratamiento farmacológico según orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el la venopunción MSI con jeringa prellenada para garantizar permeabilidad de los lumen se observa punto de inserción limpio seco sin signos de infección recubierto con película transparente tolerar vía oral en moderada cantidad

00:00 pasa buena noche continua en iguales condiciones de salud

2:00 el jefes de turno le realiza laboratorios de control mas curación de dispositivos invasivos si lo requieren en el momento se le recuerda sobre cambio de posición

4:00 se verifican dos nombre dos apellidos número de cédula correcto mas alergias se le administra tratamiento farmacológico según orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el la venopunción MSI con jeringa prellenada para garantizar permeabilidad de los lumen se observa punto de inserción limpio seco sin signos de infección recubierto con película transparente tolerar vía oral en moderada cantidad

6:00 pasa buena noche continua en iguales condiciones de salud queda con gasto urinario de 1.5cc/kg/H y con glucometría control de 101 mg/dl se le toma EKG de control

7:00 dejo paciente en uci en iguales condiciones de salud en cama con barandas altas cama bancaja por seguridad del paciente en compañía de auxiliar de turno

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 31711730

03 junio 2023 15:22 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A

CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
07:00 A 19:00
03/06/2023
07:00 Recibo paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 2mm ambas, sin soporte de oxígeno suplementario, saturando adecuadamente. Mucosas orales hidratadas, cuello móvil, sin adenopatías aparentes. Tórax simétrico, expandible, conectado a monitoria cardiaca continua. Miembro superiores simétricos, vena periférica con catéter #22 en pliegue de MSI, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, recibiendo las siguientes infusiones: medicamentos ev. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 16
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
PACIENTE QUE ES VALORADO POR MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TURNO.
08:00 se brinda las medidas de bienestar y confort al paciente se le da educación de los procedimientos al realizarle y se retroalimenta de la importancia de los cambios de posición en cama, se realiza baño en cama con pañitos húmedos de la institución, se hace higiene en región íntima con jabon ph, se hace cambio de bóxer e hidratación de piel con crema mas linovera, se administra medicamentos con horario sin efectos adversos algunos, se brinda el desayuno en el cual el paciente acepta y tolera en adecuada cantidad
10:00 fisioterapeuta de turno le realiza al paciente terapia física y respiratoria en el cual lo hace sin ningún tipo de problema alguno, se administra medicamentos con horario sin efectos adversos algunos
12:00 paciente que durante la mañana permaneció tranquilo, colaborativo, duerme en inérvalas veces, tolera la via oral en adecuada cantidad, afebril, normocardico, normotenso, saturando por encima de los 90% oxígeno al medio ambiente
16:00 por segunda vez la fisioterapeuta de turno le realiza al paciente terapia física y respiratoria en el lo hace sin ningún tipo de problema alguno, se administra medicamentos con horario sin efectos adversos algunos, se retroalimenta al paciente de la importancia de los cambios de poción en cama, se hidrata la piel con crema mas linovera
18:00 paciente que durante el turno permaneció tranquilo, colaborativo, duerme en inérvalas veces, tolera la via oral en adecuada cantidad, afebril, normocardico, normotenso, saturando por encima de los 90% oxígeno al medio ambiente, se brinda las medidas de bienestar y confort al paciente se le da educación de los procedimientos al realizarle y se retroalimenta de la importancia de los cambios de posición en cama, hidratación de piel con crema mas linovera, se administra medicamentos con horario sin efectos adversos algunos
19:00 queda paciente en cama a cabecera 35°, hemodinamicamente estable entre las metas establecidas sin cambios en sus dispositivos medicos

Firmado electrónicamente por **JAVIER NAVARRO CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1005891817

04 junio 2023 07:00 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A
CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
03/06/2023
19:00 Recibo paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 3mm ambas, oxígeno al medio ambiente, saturando por encima de 90%, cuello móvil, sin masas aparentes. Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continúa sin esfuerzo respiratorio. Miembro superiores simétricos, acceso venoso periférico con catéter #22 en antebrazo izquierdo, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, pinzado en al momento. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales

íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 18
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.

20:00 Paciente valorado por médico y personal asistencial de turno.
Paciente a quien durante el turno se le brinda medidas de bienestar y confort, higiene, oral, Cambios de posición, lubricación de piel con crema humectante y aplicación de linovera y barrera cutánea. Liberación de presión protección de prominencias Oseas, Uso de removedor de adhesivos, Utilización de protectores de piel antes de poner adhesivos, Cambio frecuente de pañal.
23:00 Jefe de turno le toma paraclínicos de control.
05:00 Paciente a quien durante el turno se le brinda medidas de bienestar y confort, higiene corporal total, higiene oral con clorhexidina, higiene de genitales con jabón de PH neutro y agua. Cambios de posición, lubricación de piel con crema humectante y aplicación de linovera y barrera cutánea. Liberación de presión protección de prominencias Oseas
Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos
Durante el turno se le realiza control de líquidos eliminados y administrados, control escala de dolor, elimina en buena cantidad.
No Hace deposición.
Glucometrias dentro de metas.
Se canalizan dos venopunciones en antebrazo derecho con cateter periférico # 22 y 20 únicas punciones, por orden médica se inicia plan de líquidos a 60cc/h en Ringer.
PACIENTE PARA ANGIOOGRAFIA
SE LLEVA paciente despierto, consciente, orientado, en compañía auxiliar de enfermería, camillero y familiar a sala de angiografía para procedimiento programado para hoy, en el momento con ayuno requerido y depilación región radial en área inguinal bilateral. Va con monitoreo cateter # 20 recibiendo plan en Ringer a 60cc/h y el otro con cateter periférico número 22 pinzado. , cubierto, permeable, sin signos de flebitis, pasando Ringer a 600cc/h, se hace entrega de paciente e historia clínica completa al personal encargado de angiografía.
Queda paciente en cama, cabecera a 30°, Glasgow 15/15, saturando 95%. Venopunciones permeables sin signos de infección, cubierto con tegaderm, En compañía de familiar.

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

04 junio 2023 09:00 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A
CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
09:00 Ingresa paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 3mm ambas, oxígeno al medio ambiente, saturando por encima de 90%, cuello móvil, sin masas aparentes. Punción yugular derecha pop de estudio electrofisiológico. Cubierta con apósito +tegaderm, no signos de hematoma, no sangrado, no equimosis.
Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continúa sin esfuerzo respiratorio. Miembro superiores simétricos, acceso venoso periférico con catéter #22 en antebrazo izquierdo, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, pinzado en al momento. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.
Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación.
Punción femoral derecha, cubierta con apósito compresivo, no signos de sangrado, no equimosis, no hematoma, pulsos pedios presentes. +++.eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra.
Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 18

EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
Paciente se reubica en cubículo 58. Valorado por medico de turno, ordena manejo en unidad.

10:00 Horas sv estables, se administra medicación sin complicacion
12:00 Horas paciente con sv estables, diuresis positiva, se moviliza sin complicacion, por sus propios medios, no lesiones, de piel.
14:00 Horas duerme intervalos cortos, no complicacion.
16:00 Horas paciente hemodinamicamente estables, eva 0/10 .tolerando medicación.
18:00 Horas sv estables, glicemias en parámetros normales, pasa turno sin complicacion.
19:00 Horas entrego paciente en cama, continua manejo e unidad

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130665932

05 junio 2023 07:31 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A
CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269
04/06/2023
19:00 Recibo paciente en cama, Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 3mm ambas, oxígeno al medio ambiente, saturando por encima de 90%, cuello móvil, sin masas aparentes. Sitio de punción de angiografía yugular derecho cubierto con gasa y apósito trasparente, sin hematoma, sin sangrado sin equimosis Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continúa sin esfuerzo respiratorio. Miembro superiores simétricos, acceso venoso periférico con catéter #22 en antebrazo derecho, cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, recibiendo plan de líquidos en Ringer a 600cc/h. Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, sitio de punción de angiografía femoral derecho con vendaje compresivo, sin hematoma, sin sangrado sin equimosis, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.

Escala de Braden: 18
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
20:00 Paciente valorado por médico y personal asistencial de turno.
Paciente a quien durante el turno se le brinda medidas de bienestar y confort, higiene, oral, Cambios de posición, lubricación de piel con crema humectante. Uso de removedor de adhesivos, Utilización de protectores de piel antes de poner adhesivos, Cambio frecuente de pañal.
23:00 Jefe de turno le toma paraclínicos de control.
05:00 Paciente a quien durante el turno se le brinda medidas de bienestar y confort, higiene corporal total, higiene oral con clorhexidina, higiene de genitales con jabón de PH neutro y agua. Cambios de posición, lubricación de piel con crema humectante y aplicación de linovera y barrera cutánea. Liberación de presión protección de prominencias Oseas.
Venopuncion disfuncional , se le canaliza en antebrazo izquierdo con catéter periférico numero 22 única punción.
Se le administra tratamiento farmacológico indicado, no se presentan eventos adversos
Durante el turno se le realiza control de líquidos eliminados y administrados, control escala de dolor, elimina en buena cantidad. No Hace deposición.

Se revisan sitios de punciones de angiografía yugular y femoral derecho los cuales se observan, sin hematoma, sin sangrado sin equimosis.
Glucometrias dentro de metas.
07:00 Queda paciente en cama, cabecera a 30°, Glasgow 15/15, saturando 95%. venopuncion permeable sin signos de infección, cubierto con tegaderm, Sin más cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **MARIA CECILIA VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 66914143

05 junio 2023 11:00 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

Se realiza ronda de seguimiento de acceso vascular, paciente con acceso venoso canalizado del día de hoy en antebrazo izquierdo , el cual no se evidencian signos de flebitis, curación integra , apósito integro, paciente en contexto de egreso para la casa , no se realiza nada adicional.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO SEGURO** -- PICC
Tarjeta Profesional: 67033873 Identificación CC 67033873

05 junio 2023 13:00 - *(UCIA CUIDADO INTENSIVO)*

UCI-A
CUBÍCULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
CC 16453269

07:00am Recibo paciente acostado en cama frenada con las 4 barandas arriba , colchón antiescaras puesto y funcionando , Cabecera a 35°, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas, Glasgow 15 /15 región occipital y pabellón auricular bilateral sin lesión, pupilas isocóricas reactivas en 3mm ambas, oxígeno al medio ambiente, saturando por encima de 90%, cuello móvil, sin masas aparentes. Sitio de punción de angiografía yugular derecho cubierto con gasa y apósito trasparente, sin hematoma, sin sangrado sin equimosis Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continúa sin esfuerzo respiratorio. Miembro superiores simétricos, acceso venoso periférico con catéter #22 en antebrazo izquierdo , cubierto con apósito transparente, sin signos de flebitis, pinzado por el momento , Movilidad y Fuerza muscular conservada 5/5, Pulsos radial y ulnar presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. Eliminando espontáneo en pisingo en moderada cantidad, orina clara. Genitales íntegros, sitio de punción de angiografía femoral derecho con vendaje compresivo, sin hematoma, sin sangrado sin equimosis, región sacra, trocantérica e interglútea íntegra. Movilidad conservada en miembros inferiores, fuerza muscular 5/5, pulsos pedios presentes, conservados (+++) adecuada perfusión distal, talones íntegros.
se brinda educación al paciente sobre la importancia del cambio de posición , hidratación y cuidado de la piel , no retiro de dispositivos invasivos , clasificación de residuos , manejo control llamado de enfermería , refiere entender .
Escala de Braden: 18
EVA 0
Alergias NO
Manilla en: MSI
Manilla de Riego Caída: SÍ
Aislamiento: no
Riesgo LPP: Fricción*Humedad * Presión*Adhesivos
Higiene Oral con clorhexidina: sí con crema dental y cepillo
Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).
Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila.
paciente es valorado por medico , jefe y auxiliar de turno .
08:00am paciente queda bañado del turno anterior , se brinda medidas de higiene y confort , realiza higiene bucal , hidratación de piel , aplico linovera y esenta barrera protectora , administro tto farmacológico completo , afebril , no realiza deposición .
09:00am fisioterapeuta valora y asiste al paciente
12DIA se retira acceso venoso , realiza devolución de medicamentos en su totalidad a farmacia , jefe entrega pertencias del paciente al familiar , quien firma recibido y corrobora que no queda nada en el cubículo de ellos .
13:00pm paciente egresa del servicio de uci sentado en silla de ruedas en compañía del familiar y camillero , paciente despierto , tranquilo , pertenencias completas las cuales lleva el familiar , con manilla lila y blanca puesta .

Firmado electrónicamente por **STIVEN SMITH GIRALDO ARCILA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1118297904

Dispositivos Invasivos

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Firmado Electrónicamente por **HERRERA ESCANDON ALVARO ANDRES**

Identificación **CC 94544184**
Especialidad **CARDIOLOGIA**
Tarjeta Profesional **94544184**

Historia Clínica de la Atención

ANGIOGRAFIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso Piso 1**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **21201-21202**

Atención No.**16628855**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 4 Meses 21 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **02-jun.-2023 7:28** Fecha y hora de Atención **02-jun.-2023 7:29**
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **UCI**
Llegó remitido de
Sala donde Ingresa **Evolución Urgencias** Triage **0**

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **Ingresa para coronariografia**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Diagnósticos:
1. Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento st
- dolor tipico (31/05/2023)
- troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios
2. Taquicardia supraventricular (31/05/2023)
- cardiovension farmacologica con amiodarona
3. Hipoparatiroidismo secundario por hc
- en suplencia con calcio y calcitriol oral
- hiperpatiroidismo primario, reseccion quirúrgica (oct/ 2022)
- lesiones liticas en tejido oseo de huesos largos

Paciente masculino de 52 años de edad, con antecedente de hipoparatiroidismo secundario en suplencia con calcio y calcitriol oral, hiperpatiroidismo primario con historia de reseccion quirúrgica. Ingreso por el servicio de urgencias-ci (31/05/2023) recibio atencion inicial en el hospital de yumbo, por cuadro clinico de dolor torácico (31/05/2023) precordial, opresivo, asociado a sensación de disnea y mareo, no irradiado. Lo encuentran taquicardico, desaturado, manifestando dolor agudo, ekg muestro tv, dan manejo con amiodarona presentando resolución del cuadro. Al ingreso troponinas francamente positivas (0.544 ; 0.530), eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios, azoados elevados. Inician maneo con anti-hta orales, dan carga de Atorvastatina, asa y clopidogrel. Es valorado por cardiología Dr Herrera, considera paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad, con taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR asociado a biomarcador cardiaco positivo, solicita coronariografía para lo cual ingresa al servicio. Tiene indicación de nefrología de nefroprotección con ssn 1cc/kg/ hora 6 horas pre y post procedimiento

Antecedentes
Patologicos: hipoparatiroidismo secundario- hiperpatiroidismo primario
Farmacologicos:caltrate + vit D 3600 MG/dia – Calcitriol 125 mg/dia
Alergicos: niega
Quirurgicos: ots qx de fractura de humero izq, reseccion qx de lesiones liticas en tibia izq, amigdalectomia
Toxicologicos: Licor ocasional
Inmunizaciones: 3 dosis vacuna covid
Familiares:Madre arritmia (no especifica)

Examenes

02.06 creatinina 1.80 bun 21.0 troponina T 0.530 ptt 28.2 pt 10.9 inr 1.02 leucos 9.53 neutros 6.39 linfos 2.46 hb 16.8 hto 50.1 plt 241

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Revisión por Sistemas

02 junio 2023 08:00 - *(ANGIOGRAFIA)*

Genito-Urinario.	**Niega**
Esfera Mental.	**Niega**
Piel y Anexos.	**Niega**
Endocrino y Metabolico.	**Niega**

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Signos vitales

02 junio 2023 08:12 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **159/109** Temperatura **36**°C Frec. Card. **76**xMin Frec. Resp. **20**xMin Peso **85**Kg Talla **1.81**mts IMC Superf. Corporal Glassgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **100**

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA JIMENEZ SANTIVAÑEZ** -- ENFERMERO(A) JEFE-SPN
Identificación CC 1144152792

02 junio 2023 08:15 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **155/110** Temperatura **36.5**°C Frec. Card. **79**xMin Frec. Resp. **18**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **99**

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

02 junio 2023 08:50 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **139/106** Temperatura **36**°C Frec. Card. **74**xMin Frec. Resp. **12**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **91**

Firmado electrónicamente por **NATALIA MOSQUERA VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1107516132

Revisión por Sistemas

02 junio 2023 08:00 - *(ANGIOGRAFIA)*

Cardiovascular.	**Niega**
Respiratorio.	**Niega**
Gastro-intestinal.	**Niega**
Musculo-esqueletico.	**Niega**
Hematologico.	**Niega**

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Examen Físico

02 junio 2023 08:00 - *(ANGIOGRAFIA)*

Estado General.	**Alerta, sin dificultad respiratoria, afebril**
Cabeza.	Normal
Boca y Faringe.	Normal
Cuello.	Normal
Otorrinolaringología.	**Niega**
Tórax.	Normal
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**
Genito - Urinario.	**No se exploran.**
Musculo-esquelético.	**sin alteraciones**
Neurológico.	**sin alteraciones**
Piel.	Normal
Analisis.	**Paciente con historia clínica descrita, se eexplica procedimeinto, se diligencian consentimientos**

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Control de Medicamentos

02 junio 2023 08:29 - *(ANGIOGRAFIA)*

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia (Dr. Ramiro Moreno)
* 02 Jun 2023 08:20 MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia (Dr. Ramiro Moreno)
* 02 Jun 2023 08:20 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 50 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Anestesia local (Dr. Miled)
* 02 Jun 2023 08:30 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 MILILITROS Via INFILTRACIÓN

Observaciones: Intra radial derecha (Dr. Miled)
* 02 Jun 2023 08:30 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL 5000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Se pasa a la mesa QX (Instrumentador)
* 02 Jun 2023 08:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Se pasa a la mesa QX , se diluye en la mesa QX y se administran bolos intracoronarios de 200 mcg durante el procedimiento (Dr. Miled)
* 02 Jun 2023 08:35 NITROglicerina 50 mg / 250 mL DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL 5 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Intra arterial durante el procedimiento (Dr. Miled)
* 02 Jun 2023 08:45 IOPROMIDA 300 mg / 1mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Datos de Enfermeria

Nota Egreso Enfermeria

02 junio 2023 08:00 - *(ANGIOGRAFIA)*

02.06 creatinina 1.80 bun 21.0 troponina T 0.530 ptt 28.2 pt 10.9 inr 1.02 leucos 9.53 neutros 6.39 linfos 2.46 hb 16.8 hto 50.1 plt 241

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **GOMEZ LOPEZ MILED CESAR**
Identificación **CC 16606515**
Especialidad **CARDIOLOGIA**
Tarjeta Profesional **9852**

Historia Clínica de la Atención

ANGIOGRAFIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso Piso 1**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **21201-21202**

Atención No.**16628855**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 4 Meses 23 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **CRISTINA MOSCA FRADES**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **04-jun.-2023 6:20** Fecha y hora de Atención **04-jun.-2023 6:21**
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **UCI**
Llegó remitido de
Sala donde Ingresa **Evolución Urgencias** Triage **0**

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **Ingresa para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Diagnósticos:
1. Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento st
- dolor tipico (31/05/2023)
- troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios
2. Taquicardia supraventricular (31/05/2023)
- cardiovension farmacologica con amiodarona
3. Hipoparatiroidismo secundario por hc
- en suplencia con calcio y calcitriol oral
- hiperpatiroidismo primario, reseccion quirúrgica (oct/ 2022)
- lesiones liticas en tejido oseo de huesos largos

Paciente masculino de 52 años de edad, con antecedente de hipoparatiroidismo secundario en suplencia con calcio y calcitriol oral, hiperpatiroidismo primario con historia de reseccion quirúrgica. Ingreso por el servicio de urgencias-ci (31/05/2023) recibio atencion inicial en el hospital de yumbo, por cuadro clinico de dolor torácico (31/05/2023) precordial, opresivo, asociado a sensación de disnea y mareo, no irradiado. Lo encuentran taquicardico, desaturado, manifestando dolor agudo, ekg moestro tsv, dan manejo con amiodarona presentando resolución del cuadro. Al ingreso troponinas francamente positivas (0.544 ; 0.530), eco-tt (01/06/2023) fevi: 55%, sin trastornos segmentarios, azoados elevados. Inician maneo con anti-hta orales, dan carga de Atorvastatina, asa y clopidogrel. Es valorado por cardiología Dr Herrera, considera paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad, con taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR asociado a biomarcador cardiaco positivo, solicita coronariografía, procedimiento realizado el 02,06 donde no se encuentran lesiones coronarias obstructivas, se documento puente en ADA. Debido a la arritmia presentada, fue valorado por electrofisiologia, realizan ekg encontrando taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considera es candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación para lo cual ingresa al servicio.

Antecedentes
Patologicos: hipoparatiroidismo secundario- hiperpatiroidismo primario
Farmacologicos:caltrate + vit D 3600 MG/dia – Calcitriol 125 mg/dia
Alergicos: niega
Quirurgicos: ots qx de fractura de humero izq, reseccion qx de lesiones liticas en tibia izq, amigdalectomia
Toxicologicos: Licor ocasional
Inmunizaciones: 3 dosis vacuna covid
Familiares:Madre arritmia (no especifica)

Examenes

02.06 creatinina 1.80 bun 21.0 troponina T 0.530 ptt 28.2 pt 10.9 inr 1.02 leucos 9.53 neutros 6.39 linfos 2.46 hb 16.8 hto 50.1 plt 241

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

04 junio 2023 06:25 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **134/99** Temperatura **36**°C Frec. Card. **79**xMin Frec. Resp. **20**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **0** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **97**

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA JURADO ORDOÑEZ** -- ENFERMERO(A) JEFE
Identificación CC 1010036324

04 junio 2023 06:33 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **134/99** Temperatura **36**°C Frec. Card. **79**xMin Frec. Resp. **20**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **97**

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

04 junio 2023 06:55 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **138/111** Temperatura **36.5**°C Frec. Card. **77**xMin Frec. Resp. **13**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **0** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **98**

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

04 junio 2023 07:55 - *(ANGIOGRAFIA)*

Presión Arterial **133/86** Temperatura **36.5**°C Frec. Card. **78**xMin Frec. Resp. **13**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **0** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **96**

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

04 junio 2023 08:41 - *(ANGIOGRAFIA)*

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Presión Arterial **135/100** Temperatura **36**°C Frec. Card. **65**xMin Frec. Resp. **23**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **0** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **95**

Firmado electrónicamente por **DERLY ZUÑIGA VELASCO** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 29349555

Examen Físico

04 junio 2023 06:33 - *(ANGIOGRAFIA)*

Estado General.	**Alerta, sin dificultad respiratoria, afebril**
Cabeza.	Normal
Boca y Faringe.	Normal
Cuello.	Normal
Otorrinolaringología.	Normal
Tórax.	Normal
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**
Genito - Urinario.	**No se exploran.**
Musculo-esquelético.	**sin alteraciones**
Neurológico.	**sin alteraciones**
Piel.	Normal
Analisis.	**Paciente con historia clínica descrita, se explica procedimiento, se diligencian consentimientos**

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (I471) TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Nota Quirúrgica

04 junio 2023 08:34 - *(ANGIOGRAFIA)*

372301 ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)

Fecha: 04 jun. 2023 08:34
Lateralidad: No Aplica **Medico:** ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA
Dx Principal: I471 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

372801 MAPEO ELECTROANATOMICO CONVENCIONAL

Fecha: 04 jun. 2023 08:34
Lateralidad: No Aplica **Medico:** ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA
Dx Principal: I471 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

373409 ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)

Fecha: 04 jun. 2023 08:34
Lateralidad: No Aplica **Medico:** ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA
Dx Principal: I471 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **2** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **NO**
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN

Meidante punción venosa yugular derecha, se avanza catéter decapolar fijo a seno coronario
Mediante puncion venosa femoral derecha se avanzan catéter cuadripolar a ventrículo derecho y catéter de mapeo ablación a surco AV derecho y zona de via lenta y haz de His

1. EKG basal normal
2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3.Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,
4. Estimulación programada de auricula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.

5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concétrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.

Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 10
Muestras enviadas a patología:
no
Complicaciones:
no

Colaboradores

Anestesiologo 1: RODRIGUEZ MARTINEZ ALICIA ESTELLA
Cirujano 1 (Ppal): GOMEZ VALENCIA ANDRES RAMIRO

Firmado electrónicamente por **ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA** -- ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA
Tarjeta Profesional: 94507725 Identificación CC 94507725

Control de Medicamentos

04 junio 2023 07:25 - *(ANGIOGRAFIA)*

Observaciones: Se diluye a 10 cc de AD y se deja lista en la mesa de medicamentos (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 07:00 ADRENALina 1mg/1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Se diluye a 5 cc de AD y se deja lista en la mesa de medicamentos (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 07:00 ATRopina SULFATO 1 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 07:00 FENtanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 100 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 07:00 MIDAzolam 5 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Se pasa a la mesa QX (Instrumentador)
* 04 Jun 2023 07:20 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Anestesia local (Dr. Andrés Gómez)
* 04 Jun 2023 07:20 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 20 MILILITROS Via INFILTRACIÓN

Observaciones: Anestesia local (Dr. Andrés Gómez)
* 04 Jun 2023 07:20 BUPIVacaina SIMPLE 0,5% (5 mg / 1 mL)SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 10 MILILITROS Via INFILTRACIÓN

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

04 junio 2023 08:25 - *(ANGIOGRAFIA)*

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 08:20 DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Observaciones: Para diluir medicamentos (Dra. Alicia R)
* 04 Jun 2023 08:20 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver dosis administrada en registro de anestesia(Dra. Alciia R)
* 04 Jun 2023 08:30 ENOXAPARINA SODICA 80mg/ 0,8mL SOLUCIÓN INYECTABLE JP x 0,8mL 80 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE
Identificación CC 38556128

Diagnósticos de Egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (I471) TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR		Impresion Diagnóstica

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Firmado electrónicamente por **DIANA CAROLINA DIEZ RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 767376-13 Identificación CC 1130590095

Datos de Enfermeria

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **GOMEZ VALENCIA ANDRES RAMIRO**
Identificación **CC 94507725**
Especialidad **ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA**
Tarjeta Profesional **94507725**

Historia Clínica de la Atención

MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA - MEDICINA INTERNA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso Piso 2**
Teléfono Directo: **6025575816** -- Conmutador: **14028**

Atención No.**16671845**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 5 Meses 3 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **15-jun.-2023 16:23** Fecha y hora de Atención **15-jun.-2023 17:34**

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

MEDICINA INTERNA
15 DIAS EGRESO DE HOSPITALIZACION.
1. POP ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN - CMI, 04/06/23
- ABLACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE.
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO DESCARTADO
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
- CTC (02/06/2023): CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA
4. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS
5. INJURIA RENAL CRONICA
6. NODULO HIPERPARATIROIDEO/EN SEGUIMIENTO CON CX ENDOCRINOLOGICA.

RECIBE:
CALCIO 3600 MG DIA
BISOPROLOL 2,5 MG
CALCITRIOL 1,25 MCG DIA

ESTA CON DOLOR OSEO EN REJA COSTAL Y CADERA

JUNIO 15 2023>
HGMA NORMAL POITASIO 4,7 CALCIO 0,99 CREAT 1,37 BUN 23,2

EXAMEN FISICO
TA DE 120/80 FC 88 FR DE 20 W DE
SENSORIO NORMAL, GLASGOW DE 15/15 SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA
ORL NO LESIONES
C-P RS CS RS SINUSAL SIN SOPLOS, SIN ESTERTORES, SIN SIBILANCIAS
PULSOS NORMALES
PIEL SIN LESIONES
OA SIN LESIONES, SIN SINOVITIS,ARCOS DE MOVIMIENTOS NORMALES
OJOS NORMALES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR, NO MASAS, PERISTALSIS NORMAL

A-P
VALORACION POR NEFROLOGIA
GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL
DOLOR OSEO EN EVALUACION.
GABAPENTIN 300 MG

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 15:10 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 15:10 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)
Otros	- anotados.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Concepto Médico Ocupacional - Plan

VALORACION POR NEFROLOGIA
GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL
DOLOR OSEO EN EVALUACION.

Fórmula médica

GABAPENTIN MK 300mg (300 mg) -- Caja x 30 Cáps. 30
UNA EN LA NOCHE ORAL

Firmado Electrónicamente por **OTERO MEDINA MIGUEL SANTIAGO**
Identificación **CC 16712299**
Especialidad **MEDICINA INTERNA**
Tarjeta Profesional **00822/1993**

Historia Clínica de la Atención

EFRAIN GIL RONCANCIO - ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A , Piso**
Teléfono Directo: **6025582734-6025582731** -- Conmutador: **14022-14024**

Atención No.**16858600**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 6 Meses 2 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **22-ago.-2023 9:50** Fecha y hora de Atención **22-ago.-2023 10:53**

Ingreso

Control Médico Ambulatorio

Motivo consulta: Cita de control
Anamnesis:

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1.TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
2. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
3.IAM TIPO 2
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- PUENTE MUSCULAR EN DA

TTo: bisoprolol 1.25 mg dia , caltrate y calcitriol

Paciente Masculino De 52 Años De Edad, Con Antecedente De Hipoparatiroidismo Secundario . Ingreso Por El Servicio De Urgencias-Ci (31/05/2023) Recibió Atención Inicial En El Hospital De Yumbo, Por Cuadro Clínico De Dolor Torácico (31/05/2023) Precordial, Opresivo, Asociado A Sensación De Disnea Y Mareo, No Irradiado. Lo Encuentran Taquicardico, Desaturado, Manifestando Dolor Agudo, Ekg Muestro Tsv, Dan Manejo Con amiodarona Presentando Resolución Del Cuadro. Al Ingreso Troponinas Francamente Positivas (0.544 ; 0.530).

Clinicamente refiere sentirse bien , no ha presentado nuevos episodios de taquicardia sostenida , si presenta sensacion de mucho cansancio , Niega sincope .

Ayudas diagnósticas:
ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos
ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN
1. EKG basal normal

2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3.Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,
4. Estimulación programada de auricula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.
5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concétrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.
Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.

Analisis/ plan : Paciente con antecedente de TSV y ablacion de via lenta intranodal , actualmente con evolucion clinica favorable , se indica continuar con vida saludable , controles por endocrinologia y continuar manejo BB y control en 6 meses.

Dr.Efrain Gil
Electrofisiologia
Conciliación Medicamentosa:
TTo: bisoprolol 1.25 mg dia , caltrate y Calcitriol
Origen de la atención: Enfermedad General

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 15:11 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 15:11 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)
Otros	- anotados.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

22 agosto 2023 10:53 - *(ELECTROFISIOLOGIA - CARDIOLOGIA)*
-- (I499) ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA Impresion Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 10:55) 890328CF CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones en 6 meses

Fórmula médica

CONCOR 2,5 mg (2.5 mg) -- Cja.x 30Tab 90
Tomar 1/2 tab cada 24 horas
Formula por 6 meses meses

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **GIL RONCANCIO EFRAIN**
Identificación **CC 79137618**
Especialidad **ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA**
Tarjeta Profesional **169694**

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SP, Piso 3**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **23001-23003**

Atención No.**17086576**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 9 Meses 26 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **10-nov.-2023 5:00** Fecha y hora de Atención **10-nov.-2023 6:50**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
10/nov./2023 18:05	93/51	65	/			36	55	15	99	21
10/nov./2023 19:18	116/78	93	/				58	11	100	
10/nov./2023 19:23	116/78	93	/				55	8	100	
10/nov./2023 19:28	127/89	104	/				58	6	99	
10/nov./2023 19:35	125/86	102	/				56	6	99	
10/nov./2023 19:45	125/86	102	/				55	8	99	
10/nov./2023 20:00	123/85	100	/				57	6	99	

10/nov./2023 20:15	123/87	100	/					56	9	98	
10/nov./2023 20:30	124/88	102	/					55	10	97	
10/nov./2023 20:45	123/87	100	/					63	12	91	
10/nov./2023 21:00	123/87	101	/					62	8	94	
10/nov./2023 21:15	123/87	101	/					62	8	94	
10/nov./2023 21:30	123/87	101	/					62	8	94	
10/nov./2023 21:45	123/87	101	/					62	8	94	

Diagnósticos de Ingreso **Localización** **Tipo DX**

-- (D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Notas de Evolución

10 noviembre 2023 19:41 - *(CIRUGIA)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES

*** EVOLUCIÓN UCPA ***
Paciente posquirúrgico quien ingresa a la Unidad de Cuidados Postanestésicos

Procedimientos:
- Paratiroidectomia parcial derecha

Subjetivo: Paciente bajo efectos residuales de anestesia, refiere sentirse bien, atiende al llamado, control adecuado de dolor EVA 1/10, no nauseas.

Objetivo: Buenas condiciones generales, alerta, orientado en 3 esferas, colaborador, buen patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria.

* Glasgow 15/15
* Aldrette 10/10
* Ramsay 2

Cabeza y cráneo sin deformidades aparentes, heridas quirúrgica cubierta con apósitos, no hematoma no sangrado, cuello móvil sin rigidez, tórax simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando, depresible, extremidades simétricas, sin edema, llenado capilar < 2 segundos.

Análisis:
Paciente en postquirúrgico inmediato de para tiroidectomía parcial , procedimiento realizado sin complicaciones asociadas quien ingresa a Unidad de Cuidados Postanestésicos hemodinámicamente estable, sin signos de bajo gasto, control adecuado de dolor, sin signos de dificultad respiratoria, sitio operatorio limpio, sin estigmas de sangrado, se encuentra pendiente recuperación anestésica, paciente con órdenes de continuar manejo de forma intrahospitalaria posterior a recuperación, se continúa vigilancia médica. Atento a evolución clínica.

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Pacientes cuyo tratamiento implique administrar medicamentos que requieran observación y vigilancia
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **SEBASTIAN LONDOÑO CHAVEZ** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1107099677 Identificación CC 1107099677

Ordenes de Examenes

10 noviembre 2023 17:40 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 17:40) 898801 ESTUDIO POR CONGELACION Ubicación **Derecha**
Observaciones PARATIROIDES INFERIOR DERECHA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

10 noviembre 2023 18:41 - *(CIRUGIA)*

* (Hora: 18:41) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones hacerlo hoy 10 pm

* (Hora: 18:41) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Hacerlo hoy 10 pm

Firmado electrónicamente por **SUSANA BORRERO GUTIERREZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 7668 Identificación CC 31865019

Ordenes de Medicamentos

10 noviembre 2023 18:42 - *(CIRUGIA)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 500 MILIGRAMOS
  CUM: 053560-05 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 6 HORAS DURANTE 3 DÍAS

* DIclofenaco SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
  CUM: 19934768-18 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS

* CARBONATO DE CALCIO 600 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 600 MILIGRAMOS
  CUM: 00030969-02 IUM:
  Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **SUSANA BORRERO GUTIERREZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 7668 Identificación CC 31865019

Ordenes Generales

10 noviembre 2023 18:39 - *(CIRUGIA)*

1. Avisar cambios a Dr(a) al tel: OByrne
2. Cabecera a 30 grados
3. Control de signos vitales
4. Curva térmica
5. Deambulación
6. Dieta blanda Iniciar en 6 horas
7. Oxigeno por (y FiO2?): mascara facial en recuperacion
8. Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) SSalina normal....1000cc para 12 horas
9. Traslado a: habitacion

Firmado electrónicamente por **SUSANA BORRERO GUTIERREZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 7668 Identificación CC 31865019

10 noviembre 2023 18:42 - *(CIRUGIA)*

1. Otras ordenes: Avisar resultado de laboratorio a la Dra Obyrne

Firmado electrónicamente por **SUSANA BORRERO GUTIERREZ** -- ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional: 7668 Identificación CC 31865019

Nota Quirúrgica

10 noviembre 2023 18:58 - *(CIRUGIA)*

068901 PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA

Fecha: 10 nov. 2023 18:58
Lateralidad: Derecha **Medico:** ADRIANA OBYRNE OLANO
Dx Principal: D351 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **SI**
HALLAZGOS

PARATIROIDES SUPERIOR DERECHA DE ASPECTO NORMAL
PARATIROIDES INFERIOR DERECHA, ADYACENTE AL POLO INFERIOR DEL LOB DER DE TIROIDES, PARATRAQUEAL LIGERAMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO APROX 8 MM
NO SE EXPLORA LA PARATIROIDES SUPERIOR IZQUIERDA

1. A Y A CON SOLN YODADAS
2, INFILTRACION DE MARCAINA + XILOCAINA

3. INCISION POR CICATRIZ DE CERVICOTOMAI TRANSVERSA INFERIOR. SE LEVANTAN COLGAJOS
4. SE INCIDE POR LINEA MEDIA Y SE EXPONE TIROIDES
5. SE IDENTIFICA NERVIO LARINGEO RECURRENTE EL CUAL SE PRESERVA
6. DISECCION Y RESECCION DE PARATIROIDES INFERIOR DERECHA, LA CUAL SE ENCUENTRA AUMENTADAA DE TAMAÑO
SE ENVIA A ESTUDIO POR CONGELACION Y CONFIRMAN PARATIROIDES
7. LAVADO CON SS Y REVISION DE LA HEMOSTASIA
8. CIERRE POR PLANOS CON MONOCRYL 4/0
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 5
Muestras enviadas a patología:
PARATIROIDES INFERIOR DERECHA
Complicaciones:
NINGUNA

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): OBYRNE OLANO ADRIANA
Ayudante 1: PELAEZ GONZALEZ GUSTAVO ALBERTO
Anestesiologo 1: BORRERO GUTIERREZ SUSANA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Control de Medicamentos

10 noviembre 2023 18:29 - *(CIRUGIA)*

*	10 Nov 2023 18:29	CLORURO DE SODIO 0,9%	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA x 100mL	REF:ARB1302	1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:29	CLORURO DE SODIO 0,9%	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA x 250 mL	REF:ARB1322	1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGEL CASTRILLON OLIVEROS** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1107058639

10 noviembre 2023 18:30 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: MESA QX

*	10 Nov 2023 18:30	BUPIVAcaina 0,5% EPINEFRINA 1:200.000	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 10 mL		1 AMPOLLA	Via OTROS
*	10 Nov 2023 18:30	ACETAMINOFEN 1 gramo / 100 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	FRASCO x 100 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:30	PROPOFOL 1% (10 mg / 1 mL)	EMULSIÓN INYECTABLE	FRASCO x 20 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	10 Nov 2023 18:30	NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 5 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	10 Nov 2023 18:30	ROcuronio BROMURO 50 mg / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 5 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:30	LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 mg/1mL)	SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA x 10 mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

*	10 Nov 2023 18:30	HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL				1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:30	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLAS x 1mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:30	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ 1mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLAS x 1mL		1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:10	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL				1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
*	10 Nov 2023 18:10	cefaZOLina 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL				1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGEL CASTRILLON OLIVEROS** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1107058639

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

10 noviembre 2023 18:51 - *(CIRUGIA)*

∗ 10 Nov 2023 18:51 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB2323 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGEL CASTRILLON OLIVEROS** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1107058639

10 noviembre 2023 19:04 - *(CIRUGIA)*

∗ 10 Nov 2023 19:04 NEOSTIGMINA 0,5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGEL CASTRILLON OLIVEROS** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1107058639

10 noviembre 2023 19:05 - *(CIRUGIA)*

∗ 10 Nov 2023 19:05 NEOSTIGMINA 0,5 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Observaciones: Ver registro de anestesia

∗ 10 Nov 2023 19:05 ATRopina SULFATO 1 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGEL CASTRILLON OLIVEROS** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1107058639

10 noviembre 2023 21:22 - *(CIRUGIA)*

Observaciones: EN 250 ML SSN AL 0.9 %

∗ 10 Nov 2023 21:00 DIclofenaco SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **YOANA MARCEL HOLGUIN GUATA** -- RECUPERADOR(A)
Identificación CC 1130608009

Diagnósticos de Egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Datos de Enfermeria

Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **OBYRNE OLANO ADRIANA**
Identificación **CC 29621043**
Especialidad **OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO**
Tarjeta Profesional **1835-84**

Historia Clínica de la Atención

HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA 38BIS 5B2 04 Sede Principal SEDE PRINC, Piso Ninguno**
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No.**17086576**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **52 Años 9 Meses 29 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **10-nov.-2023 21:15** Fecha y hora de Atención **10-nov.-2023 21:17**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de trasporte
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **Cirugia**
Llegó remitido de

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **CIRUGIA**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **0 Minutos** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Paciente de 52 años de edad, ingresa para cx programada paratiroidectomia parcial lado derecho via abierta con bx por congelacion . Realizan procedimiento sin complicaciones, hospitalizan.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
11/nov./2023 00:00	125/89	101	/			36.2	55	19	93	21
11/nov./2023 09:00	125/89	101	/			36.2	55	19	93	21

Revisión por Sistemas

10 noviembre 2023 21:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Examen Físico

10 noviembre 2023 21:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Estado General. . . . . **tranquilo, sin signos de dif respiratoria**
Cabeza. . . . . **normocefalo**
Boca y Faringe. . . . . **mucosas hidratadas**
Tórax. . . . . **simetrico, no tirajes, rcr, cp ventilados**
Abdomen. . . . . **no signos de irritacion peritoneal**
Musculo-esquelético. . . . . **extremidades moviles, pulsos +**
Neurológico. . . . . **no deficit aparente**
Analisis. . . . . **Paciente de 52 años de edad con historia clinica descrita, en el momento estable hemodinamicamente. se continua igual manejo medico, vigilancia clinica, control de signos vitales - avisar cambios.**
gracias
Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NATALIA FRAGOZO MESA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144088216 Identificación CC 1144088216

Notas de Evolución

10 noviembre 2023 21:53 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES

Ingreso hospitalizacion

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

11 noviembre 2023 06:12 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES

NOTA RETROSPECTIVA

calcio ionico 1.1 , parathormona 139
se comentan resultado con dra Obyrne considera continua igual manejo

Tipo Estancia: Hospitalización
Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

11 noviembre 2023 12:25 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(D351) TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES
POST PARATOIROIDECTOMIA PARCIAL- INFERIOR DERECHA SIN COMPLICACIONES
CA IONICO 1,1 PTH 139
SIN HEMATOMA EN CUELLO NO DISFONIA
SE DA SALIDA CON CONTROL POR C. EXTERNA
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Nota de Egreso

11 noviembre 2023 12:28 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

POST PARATIROIDECTOMIA INFERIOR DERECHA SIN COMPLICACIONES
SE DA SALIDA CON CONTROL POR C. EXTERNA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA OBYRNE OLANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
Tarjeta Profesional: 1835-84 Identificación CC 29621043

Ordenes de Examenes

10 noviembre 2023 22:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 22:40) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:40) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

11 noviembre 2023 14:06 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* (Hora: 14:06) 890331 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Ubicación **No Aplica**
Observaciones Control por consulta externa en 15 dias

Firmado electrónicamente por **NATALIA FRAGOZO MESA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144088216 Identificación CC 1144088216

Ordenes de Medicamentos

10 noviembre 2023 21:52 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA **Dosificación**: 1 GRAMO
CUM: 053560-05 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 6.00 HORAS DURANTE 3 DÍAS

* DIclofenaco SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL **Dosificación**: 75 MILIGRAMOS
CUM: 19934768-18 IUM:
Observaciones: ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 2 DÍAS

* CARBONATO DE CALCIO 600 mg TABLETA RECUBIERTA **Dosificación**: 600 MILIGRAMOS
CUM: 00030969-02 IUM:
Observaciones: ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA SANCHEZ LIBREROS** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 761842/201 Identificación CC 1116433621

Control de Medicamentos

11 noviembre 2023 05:57 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Nov 2023 02:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

* 11 Nov 2023 02:00 CARBONATO DE CALCIO 600 mg TABLETA RECUBIERTA 600 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **CAROL JARAMILLO MARTINEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130678981

11 noviembre 2023 08:38 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Nov 2023 08:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 1 GRAMO Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JULITH VIVIANA HERRERA AGUDELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144156742

11 noviembre 2023 08:40 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

* 11 Nov 2023 08:00 DIclofenaco SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULITH VIVIANA HERRERA AGUDELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144156742

11 noviembre 2023 18:02 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

*	11 Nov 2023 18:02	CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA
*	11 Nov 2023 18:03	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 25 mL REF:ARB1300 1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULITH VIVIANA HERRERA AGUDELO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144156742

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NATALIA FRAGOZO MESA** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1144088216 Identificación CC 1144088216

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo** Estado al salir Destino al salir **Domicilio**
Fecha y hora de salida **11 nov. 2023 12:27** Remitido a
Medio de trasporte

Incapacidad

Fecha de Incapacidad: **10 Nov 2023** Días de Incapacidad: **15** Prorroga: **No** Motivo: **Enfermedad General**
Diagnóstico: **D351 TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PARATIROIDES**

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

11 noviembre 2023 00:42 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

ingresa paciente ala sala d e hospitalización en habitación 702 en camilla , en compañía d eus familiar camillero y Aux de enfermería , procedente de sala d esala d ecx , al exmane físico se observa despierto orientado tranquilo respirando a medio ambiente , sin signos d edificultad respiratoria , con herida quirúrgica en cuello pos retiro de tiroide , cuello móvil , con catetr venos en dorso izquierdo 10/11/23 sin signos d einfeccion no flebits , pasando liquidos ordenados , abdomne blando al apalcpion eliminando espontaneo en pisingo , pasa tranquilo , con movimiento en sus extremidades .

paciente que se toma control d eisgnos vitales se registran ne eel siam , se realiza educación d ela importancia del llamado d enferma para una atención oportuna riesgo d eciada , síntoma sy signos para evitra una flebtis , se firma protocolos de ingreso , , ruta d eevacuinb , refiere entender , queda en compañía d eus familiar duerme intervalos largos , se inicia tratamiento faramcologico .

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA CAMAYO ATEQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29104420

11 noviembre 2023 06:54 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

22:00 se toma examnes de laboratorio d econtrol .

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA CAMAYO ATEQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29104420

11 noviembre 2023 13:28 - *(PISO 7 (TORRE NORTE) HOSP)*

07:00HRS Recibo paciente en cama con barandas de seguridad elevadas, manilla de identificación de riesgo con alerta de alergias ,en compañía de familiar despierta consciente, orientada en tiempo, lugar y persona , tolerando oxigeno al medio ambiente no se observa dificultad respiratoria ,con tórax simétrico expandible, con hx qx en cuello cubierta con Micropore limpia y seca sin salida de secreciones, apertura ocular espontanea , con miembros superiores presentes y móviles sin edema , abdomen blando sin dolor a la palpación, eliminando espontaneo y realiza deposición, miembros inferiores presentes y móviles sin cambios al inicio del turno , En el momento se le brinda educación a la paciente y a la familiar acerca del riesgo de caída, llamado a enfermería oportunamente, el uso del timbre, acompañante permanente, signos de flebitis e infección, signos de dificultad respiratoria, cuidados de piel, quienes refieren entender.

10:00HRS Durante la mañana se pasa ronda se le realiza el control de signos vitales registrados en el aplicativo Siam, recibe y tolera tratamiento medico sin presentar reacciones adversas , se realiza baño en ducha con asistencia del familiar , se cambian sabanas, arreglo de habitación y confort, continua estable en la mañana elimina espontaneo y hace deposición. .

12:40HRS Paciente en el momento valorado por medico tratante quien ordena igual manejo vigilar cambios ,paciente quien continua en buenas condiciones, afebril, se moviliza en habitación con ayuda de caminador sin complicaciones .

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA HENAO RIVERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1144054407

Firmado Electrónicamente por **OBYRNE OLANO ADRIANA**

Identificación **CC 29621043**
Especialidad **OTORRINOLARINGOLOGIA- CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO**
Tarjeta Profesional **1835-84**

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A,Piso 5**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**

Atención No.**17927185**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **53 Años 7 Meses 14 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **26-ago.-2024 9:49** Fecha y hora de Atención **26-ago.-2024 9:57**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
26/ago./2024 09:56	135/85		/			36	100	14	96	

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- **(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO**		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Consulta de Control Médica Ambulatorio

26 agosto 2024 10:28 - *(CONSULTA EXTERNA)*

Motivo consulta: **********CITA DE CONTROL 26/08/2024**********
EDAD 51 AÑOS

SEGUIMIENTO:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023)
-ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
-SX DE HUESO HAMBRIENTO
Anamnesis: 19/12/20222
CITA DE PRIMERA VEZ CON ENDOCRINOLOGIA
PACIENTE DE 51 AÑOS
VALORACION POR HIPERPARATIROIDISMO

QUIRURGICOS: TUMOR DE PARATIROIDES 04/11/2022
FARMACOLOGICOS: CALTRATE 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, CALCITRIOL 6 TAB DIA

APORTA EXAMENES:
* 04/11/2022: PATOLOGIA DE PARATIROIDES
ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

* 30/11/2022: ACIDO U 530, CALCIO I 1.00, TSH 3.8, T4L 1.15, HEMOGRAMA NO ANEMIA, CR 1.39, CALCIO 8.0, MAGNESIO 2.01, FOSFORO 2.6, PTH 320, VIT D 38

12 TAB CALTRATE
6 CALCITRIOL
TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

S/S
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)
ECOGRAFIA DE CUELLO
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES
CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA
ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

CITA DE CONTROL 21/12/2022
PACIENTE DE 51 AÑOS

IDX:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) - ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
-SX DE HUESO HAMBRIENTO

TRATAMIENTO ACTUAL: CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA, CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA, ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

PLAN: PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, SE REALIZO PARATIROIDECTOMIA EN NOV, PERO AHORA PERSISTE PTH ELEVADA E HIPOCALCEMIA. SE ENVIARON NUEVOS ESTUDIOS QUE ESTAN PENDIENTES. SE SOLICITA BIOQUIMICA SANGUINEA Y SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 15 DIAS. CITA CON RESULTADOS.

- SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DEL 25 DE DICIEMBRE DE 2022.

- SS CALCIO IONICO, CALCIO TOTAL, CREATININA, PTH.
- CITA CON RESULTADOS.

**********CITA DE CONTROL 26/08/2024**********
EDAD 51 AÑOS

SEGUIMIENTO:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023)
-ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
-SX DE HUESO HAMBRIENTO

TRATAMIENTO ACTUAL NINGUNO DESDE 2024

PARACLINICOS
23/08/2024
HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90, FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09, HDL 41 COLESTEROL TOTAL 176, LDL 122 T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%

20/06/2024 GAMMAGRAFIA
SIN EVIDENCIA DE HIPERFUNCIONALISMO PARATIROIDEO DETECTABLE POR ESTA TECNICA
Examen físico: .
Análisis y plan: PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO QUE HA REQUERIDO LA REALIZACION DE DOS PARATIROIDECTOMIAS 2022 Y 2023 ADEMAS, TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO, PACIENTE CON HIPERPLASIA, EL DIA DE HOY SE INDICA ECOGRAFIA DE CUELLO EN BUSQUEDA DE ADENOMA DE PARATIROIDES ADEMAS DE ECOGRAFIA RENAL, SE EXPLICA CONDICION Y CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
SS// CR, MICROALBUMINURIA
SS// ECOGRAFIA RENAL
SS//ECOGRAFIA DE CUELLO EN BUSQUEDA DE ADENOMA DE PARATIROIDES
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS
Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Ordenes de Examenes

26 agosto 2024 10:28 - *(CONSULTA EXTERNA)*

∗ (Hora: 10:28) 890344 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Ubicación **No Aplica**
Observaciones CITA DE CONTROL CON RESULTADOS

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

26 agosto 2024 10:29 - *(CONSULTA EXTERNA)*

∗ (Hora: 10:29) 881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 10:29) 881132 ECOGRAFIA DE CUELLO Ubicación **No Aplica**
Observaciones ECOGRAFIA DE CUELLO EN BUSQUEDA DE ADENOMA DE PARATIROIDES

∗ (Hora: 10:29) 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL Ubicación **No Aplica**

∗ (Hora: 10:29) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Diagnósticos de Egreso **Localización** **Tipo DX**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

26 agosto 2024 09:55 - *(CONSULTA EXTERNA)*

A las 09:57 horas ingresa paciente masculino caminando por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consciente, orientado en sus 3 esferas, solo al servicio de consulta externa para consulta especializada. Paciente con Glasgow 15/15, con riesgo de caída: bajo, niega alergias piel integra.

Se registran signos vitales sin alteraciones tomados mediante monitor. Se realiza educación sobre derechos y deberes del paciente, rutas de evacuación, segregación de residuos y como realizar trámite de PQRSF. Adicionalmente se entrega folleto institucional.

Firmado electrónicamente por **JERONIMO TORO OSPINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1056120737

Firmado Electrónicamente por **ABREU LOMBA ALIN**
Identificación **CC 1107522236**
Especialidad **ENDOCRINOLOGIA**
Tarjeta Profesional **3472**

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A,Piso 5**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **8105-8127**

Atención No.**18310145**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 2 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **14-ene.-2025 8:07** Fecha y hora de Atención **14-ene.-2025 8:19**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
14/ene./2025 08:18	164/132		/			36	77	18	95	

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- **(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO**		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Consulta de Control Médica Ambulatorio

14 enero 2025 08:21 - *(CONSULTA EXTERNA)*

Motivo consulta: 19/12/20222
CITA DE PRIMERA VEZ CON ENDOCRINOLOGIA
PACIENTE DE 51 AÑOS
VALORACION POR HIPERPARATIROIDISMO

QUIRURGICOS: TUMOR DE PARATIROIDES 04/11/2022
FARMACOLOGICOS: CALTRATE 12 TAB VIA ORAL CADA DIA, CALCITRIOL 6 TAB DIA

APORTA EXAMENES:
* 04/11/2022: PATOLOGIA DE PARATIROIDES
ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA

* 30/11/2022: ACIDO U 530, CALCIO I 1.00, TSH 3.8, T4L 1.15, HEMOGRAMA NO ANEMIA, CR 1.39, CALCIO 8.0, MAGNESIO 2.01, FOSFORO 2.6, PTH 320, VIT D 38

12 TAB CALTRATE
6 CALCITRIOL
TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA
PACIENTE QUIEN SE LE INDICA REALIZAR NUEVOS ESTUDIOS PARA INDICAR SI REQUIERE NUEVA INTERVENCION, SE CITA EL LUNES 27 DE DICIEMBE DEL 2022

S/S
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS (PRIORITARIO)
ECOGRAFIA DE CUELLO
GAMAGRAFIA DE PARATIROIDES
CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA
CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA
ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

CITA DE CONTROL 21/12/2022
PACIENTE DE 51 AÑOS

IDX:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) - ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
-SX DE HUESO HAMBRIENTO

TRATAMIENTO ACTUAL: CALCITRIOL 0.25 MCG 6 TAB DIA, CALTRATE (CALCIO + VITAMINA D 600 MG/400UI) 12 TAB DIA, ESOMEPRAZOL 40 MGS TAB

PLAN: PACIENTE CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, SE REALIZO PARATIROIDECTOMIA EN NOV, PERO AHORA PERSISTE PTH ELEVADA E HIPOCALCEMIA. SE ENVIARON NUEVOS ESTUDIOS QUE ESTAN PENDIENTES. SE SOLICITA BIOQUIMICA SANGUINEA Y SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 15 DIAS. CITA CON RESULTADOS.

- SE EXPIDE INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DEL 25 DE DICIEMBRE DE 2022.
- SS CALCIO IONICO, CALCIO TOTAL, CREATININA, PTH.
- CITA CON RESULTADOS.

**********CITA DE CONTROL 26/08/2024**********
EDAD 51 AÑOS

SEGUIMIENTO:
-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023)
-ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO

-SX DE HUESO HAMBRIENTO

TRATAMIENTO ACTUAL NINGUNO DESDE 2024

PARACLINICOS
23/08/2024
HB 17.6, HTO 51.9, PLT 212 GLICEMIA EN AYUNAS 90, FOSFORO 3.0 CALCIO IONICO 1.09, HDL 41 COLESTEROL TOTAL 176, LDL 122 T4 LIBRE 1.42 TSH 4.06 PTH 151 VITAMINA D 35.5 HBA1C 5.7%

20/06/2024 GAMMAGRAFIA
SIN EVIDENCIA DE HIPERFUNCIONALISMO PARATIROIDEO DETECTABLE POR ESTA TECNICA

PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO QUE HA REQUERIDO LA REALIZACION DE DOS PARATIROIDECTOMIAS 2022 Y 2023 ADEMAS, TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO, PACIENTE CON HIPERPLASIA, EL DIA DE HOY SE INDICA ECOGRAFIA DE CUELLO EN BUSQUEDA DE ADENOMA DE PARATIROIDES ADEMAS DE ECOGRAFIA RENAL, SE EXPLICA CONDICION Y CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
SS// CR, MICROALBUMINURIA
SS// ECOGRAFIA RENAL
SS//ECOGRAFIA DE CUELLO EN BUSQUEDA DE ADENOMA DE PARATIROIDES
CITA DE CONTROL CON RESULTADOS
Anamnesis: CITA DE CONTROL EL DIA DE HOY 14/ENERO 2025
VALORACION POR:
1-HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
2-PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023)
3-ADENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA
4-TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO
5-SD DE HUESO HAMBRIENTO

APORTA ESTUDIOS INDICADOS:
IMAGENOLOGIA:

04/12/2024
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
Datos clínicos: Hiperparatiroidismo.
Estudios previos: Ecografía renal y de vías urinarias de junio de 2023. US SR,30/06/2023.
Técnica:
Con transductor convexo se realizan múltiples rastreos en la región abdominal.
Riñón Derecho:
Presenta tamaño y morfología normal, con aumento difuso de la ecogenicidad en su parénquima y pérdida de la adecuada diferenciación corticomedular.
No hay dilatación del sistema colector.
Tamaño: Adecuado para la edad. Longitud: 106 mm. Parénquima: 13 mm.
Lesiones focales: No evidentes por este método diagnóstico.
Riñón Izquierdo:
Presenta tamaño y morfología normal, con aumento difuso de la ecogenicidad en su parénquima y pérdida de la adecuada diferenciación corticomedular.
No hay dilatación del sistema colector.
Tamaño: Adecuado para la edad. Longitud: 108 mm. Parénquima: 12 mm.
Lesiones focales: No evidentes por este método diagnóstico.
Vejiga: Se encuentra distendida, de paredes delgadas y contenido homogéneo. Sin evidencia de lesiones mulares ni cálculos en su interior.
Volumen: 67,9 cc.
Próstata: Presenta ecogenicidad heterogénea, sin definir lesiones focales por este método diagnóstico.
Mide 44 x 52 x 53 mm (APxLxT). Volumen estimado: 65,9 cc.
Protrusión del lóbulo medio de la próstata se el piso vesical en 11 mm.
OPINIÓN
1. Aumento difuso de la ecogenicidad de ambos parénquimas renales con pérdida de la

diferenciación corticomedular, hallazgos que en el contexto clínico del paciente pueden estar en relación con nefrocalcinosis, se sugiere correlacionar con pruebas de función renal y estudios complementarios a criterio de medico tratante.
2. Próstata aumentada de volumen a correlacionar con PSA y contexto clínico del paciente.
3. Protrusión del lóbulo medio de la próstata se el piso vesical en 11 mm.

04/12/2024
ECOGRAFIA DE CUELLO
Datos clínicos: Descartar adenoma paratiroideo. Antecedente de dos intervenciones en paratiroides inferiores.
Estudios previos: Ecografía de cuello de diciembre de 2022. US SR,30/12/2022.
Técnica: Con transductor lineal de alta resolución se realizó evaluación de la región cervical.
HALLAZGOS
Glándula Tiroides: Presenta tamaño, ecogenicidad y morfología normal.
Medidas:
? Itsmo: 3,8 mm
? Lóbulo derecho: 15 x 21 x 47 mm (AP x T x L) para un volumen aproximado de 8,1 cc.
? Lóbulo izquierdo: 17 x 16 x 40 mm (AP x T x L) para un volumen aproximado de 5,9 cc.
Lesiones focales: Sin evidencia de lesiones focales por este método diagnóstico.
Se realiza especial valoración ecográfica sobre el aspecto posterior de la tiroides, en busca de posibles lesiones nodulares de origen en paratiroides, sin lograr identificar lesiones focales por este método diagnóstico en el momento.
Glándulas Parótidas: Presenta morfología y ecogenicidad normal. Sin evidencia de lesiones focales por este método diagnóstico.
Glándulas Submandibulares: Presenta morfología y ecogenicidad normal. Sin evidencia de lesiones focales por este método diagnóstico.
Niveles Ganglionares: No hay evidencia de adenomegalias, ni ganglios de aspecto sospechoso de malignidad.
Piel y tejido subcutáneo: sin alteraciones evidentes.
OPINIÓN
Ecografía de cuello dentro de parámetros normales.

20/06/2024
GAMGRAFIA DE PARATIROIDES
Motivo de petición:
Hiperparatiroidismo.
Técnica:
A los 20 minutos tras la inyección de tecnecio pertecnetato, se obtiene una imagen planar cervical anterior (gammagrafía de tiroides). Posteriormente se administra una dosis de tetrofosmín IV y se adquieren imágenes planares cérvico-torácicas a los 20 minutos y dos horas postinyección. Adicionalmente se obtienen imágenes SPECT/CT cérvico-torácicas en la fase precoz del estudio.
Informe:
Se observa una glándula tiroides de características normales sin presencia lesiones nodulares.
En la fase paratiroidea no hay alteraciones cervicales ni mediastinales sugestivas de tejido paratiroideo.
Impresión diagnóstica:
Estudio gamagráfico sin evidencia de hiper funcionalismo paratiroideo detectable por esta técnica..
Información de la dosis:
Se inyectó la siguiente dosis:
2 mCi UNIDOSIS TC99M TECNECIO 5MCI 98398 del 20/06/2024
15 mCi UNIDOSIS TC99M SESTAMIBI 15MCI 98398 del 2024-06-20T09:00:00-05:00

13/12/2024
TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET- SCAN) 18 F -COLINA (18F-COLINA)
RADIOFARMACO Y DOSIS
18F -COLINA (18 FLUOR-COLINA)
DOSIS 296 MBq
NO CONTRASTE

HALLAZGOS : IMAGEN NODULAR IZQUIERDA EN ESTACION III CON DIAMETRO DE 10X6X13MM E HIPERCAPTACION DE 18F-COLINA CON SUV MAX 2.8g/ML
DISTRIBUCION FISIOLOGICA DEL TRAZADOR EN GLANDULAS LACRIMALES Y SALIV

Análisis y plan: PACIENTE QUE REQUIERE JUNTA DONDE SE ENCUENTRE LA DOCTORA O´BYRNE Y EL DR GABRIEL SALOOM, DR JUAN MUÑOZ DE MEDICINA NUCLEAR EN ESTE CASO LA DOCTORA O´BYRNE SERIA QUIEN DARIA RESPUESTA DEFINITIVA AL CASO MEDICO .
Conciliación Medicamentosa: .VITAMINA D3 (2000UI) ANTES DEL ALMUERZO
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Ordenes de Examenes

14 enero 2025 08:44 - *(CONSULTA EXTERNA)*

∗ (Hora: 08:44) 890502 PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO Ubicación **No Aplica** (PACIENTE)

Observaciones Dra. Adriana O'byrne Olano ,EL DR GABRIEL SALOM , JUAN MUÑOZ DE MEDICINA NUCLEAR
Y EL DR ALIN ABREU

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- **(E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO**		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Fórmulas Médicas

VITAMINA D3 (2000UI) TAB 180 TABLETA
1 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 180 DÍAS
TOMAR VIA ORAL 1 TAB ANTES DEL ALMUERZO 30 TAB X MES 180 TAB X 6 MESES

Firmado electrónicamente por **ALIN ABREU LOMBA** -- ENDOCRINOLOGIA
Tarjeta Profesional: 3472 Identificación CC 1107522236

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

14 enero 2025 08:24 - *(CONSULTA EXTERNA)*

A las 08:18 horas ingresa paciente MASCULINO caminando por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consciente, orientado en sus 3 esferas, ACOMPAÑADOA DE FAMILIAR al servicio de consulta externa para CONSULTA ESPECIALIZADA Paciente con Glasgow 15/15, con riesgo de caída: bajo, NIEGA alergias sin dispositivos invasivos y estado de piel integra .

Se registran signos vitales con alteraciones en TA tomados mediante monitor.
PRIMERA TOMA: 177/131 MMHG.
SEGUNDA TOMA: 175/125 MMHG.
TERCERA TOMA: 164/132 MMHG.

SE LE INFORMA AL MEDICO TRATANTE.

Se realiza educación sobre derechos y deberes del paciente, rutas de evacuación, segregación de residuos y como realizar trámite de PQRSF.}

Firmado electrónicamente por **JERONIMO TORO OSPINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 1056120737

Firmado Electrónicamente por **ABREU LOMBA ALIN**
Identificación **CC 1107522236**
Especialidad **ENDOCRINOLOGIA**
Tarjeta Profesional **3472**

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**18484268**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 1 Mes 23 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **07-mar.-2025 12:06** Fecha y hora de Atención **07-mar.-2025 14:39**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (H349) OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA SUAREZ AVELLANEDA** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151934151 Identificación CC 1151934151

Control Médico Ambulatorio

07 marzo 2025 14:40 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*
Motivo consulta: CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGIA
Anamnesis: PACIENTE DE 54 AÑOS REFIERE INICIO CON DOLOR DE CABEZA HACE 5 DIAS, HOLOCRANEANA,REFIERE

VISION BORROSA EN OJO IZQUIERDO.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, DENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA, HTA.
FARMACOLOGICOS VITAMINA D
ALERGICOS NIEGA
QUIRURGICOS PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023), AMIGDALECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, RA+OTS HUMERO IZQUIERDO, CIRUGIA ORTOPEDICA PIERNA IZQUIERDA
OCULARES NIEGA
FAMILIARES PDT PARA GLAUCOMA
OCUPACION INGENIERO INDUSTRIAL
ORIGEN YUMBO
PROCEDENCIA YUMBO
Examen físico: SE ATIENDE PACIENTE CON LAS MEDIDAS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, CON ADECUADO LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y SUPERFICIES ANTES Y DESPUÉS DEL EXAMEN.

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL.

AGUDEZA VISUAL LEJANA sin corrección OD: 20/40 PH: 20/25-2 OI: 20/200 PH: NC
PUPILAS: AO 3 RD AO +3 DEFECTO PUPILAR AFERENTE NEGATIVO
MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES AO SIN RESTRICCIONES
BIOMICROSCOPIA:
OD: PARPADOS CON COLLARETES, CONJUNTIVA SIN HIPEREMIA, CORNEA CLARA SIN DEPOSITOS RETROQUERATICOS, CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO TRANSPARENTE, FLARE Y CELULAS NEGATIVO, FLUORESCEINA NEGATIVO.
OI: PARPADOS CON COLLARETE, CONJUNTIVA SIN HIPEREMIA , CORNEA CLARA CON PIGMENTO RETROQUERATICO CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO TRANSPARENTE, FLARE Y CELULAS NEGATIVO, FLUORESCEINA NEGATIVO.
PIO: OD: 16 MMHG OI: 14 MMHG
FDO:
OD: DIAMETRO PUPILAR 9 MM, VITREO CLARO, DISCO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, NO HIPEREMICO, EXCAVACION 0.3, ANR ROSADO, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS, RAV 1.5:3, RETINA APLICADA.
OI: DIAMETRO PUPILAR 9 MM, VITREO CLARO, DISCO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, EXCEPTO EN REGION INFERIOR Y NASAL,HIPEREMICO, EXCAVACION 0.2, ANR ROSADO, MACULA CON EDEMA MACULAR DE PREDOMINIO INFERIOR, EN HEMIRETINA INFERIOR SE OBSERVAN MANCHAS BLANCAS ALGODONOSAS Y HEMORRAGIAS EN LLAMA, RAV 1:3, RETINA APLICADA.
Análisis y plan: IDX
1- OCLUSION VENOSA (HEMIRETINA INFERIOR CON EDEMA MACULAR) OJO IZQUIERDO.

- SE SOLICITA OCT DE MACULA AO PRIORITARIO
- SE SOLICITA ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA AO PRIORITARIO
- SE SOLICITA CITA CON RETINOLOGA (DRA. LIBREROS , ENDO) PRIORITARIO

Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA SUAREZ AVELLANEDA** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151934151 Identificación CC 1151934151

Ordenes de Examenes

07 marzo 2025 14:41 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

* (Hora: 14:42) 951203B ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL) Ubicación **Ambas**
  Observaciones SE SOLICITA ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA AO PRIORITARIO

* (Hora: 14:41) 951902 TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR Ubicación **Ambas**
  Observaciones SE SOLICITA OCT DE MACULA AO PRIORITARIO

* (Hora: 14:41) 890376R CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINOLOGIA) Ubicación **No Aplica**
  Observaciones SE SOLICITA CITA CON RETINOLOGA (DRA. LIBREROS , ENDO) PRIORITARIO

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA SUAREZ AVELLANEDA** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151934151 Identificación CC 1151934151

Diagnósticos de Egreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- (H349) OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Izquierda	Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NATALIA ANDREA SUAREZ AVELLANEDA** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1151934151 Identificación CC 1151934151

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

07 marzo 2025 15:24 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

INGRESA PACIENTE MASCULINO AL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CAMINANDO, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, PARA REALIZACIÓN DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ LA DRA. NATALIA SUAREZ, PREVIA VERIFICACIÓN DE ORDEN MÉDICA Y AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD.

SE INDAGA SOBRE ALERGIAS, PACIENTE NO TIENE NINGÚN TIPO DE ALERGIAS, SE REALIZA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDA, PACIENTE NO TIENE NINGUN TIPO DE RIESGO DE CAÍDA, PACIENTE PASA A CONSULTA PARA REVISION MEDICA CON LA DRA. NATALIA SUAREZ, PACIENTE SALE DE CONSULTA Y SE LE ENTREGA AL PACIENTE, ÓRDEN MÉDICA Y FORMULA MEDICA, SE LE INFORMA Y SE DAN INDICACIONES SOBRE LA TARJETA (VER ADJUNTO) PARA CONSULTAR DE MANERA DIGITAL EL RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA, PACIENTE REFIERE TENER CLARIDAD DE LO EXPLICADO.

EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA, CAMINANDO, ORIENTADO Y CONSCIENTE EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.

Firmado electrónicamente por **KAROL LIZETTE ROJAS CUCUÑAME** -- TECNOLOGO EN IMAGENES
Tarjeta Profesional: 1143940513 Identificación CC 1143940513

Firmado Electrónicamente por **SUAREZ AVELLANEDA NATALIA ANDREA**
Identificación **CC 1151934151**
Especialidad **OFTALMOLOGIA**
Tarjeta Profesional **1151934151**

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**18489289**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 1 Mes 26 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **10-mar.-2025 10:30** Fecha y hora de Atención **10-mar.-2025 10:50**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Signos vitales

10 marzo 2025 12:04 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

Presión Arterial **150/101** Temperatura **36**°C Frec. Card. **79**xMin Frec. Resp. **20**xMin Peso Kg Talla mts IMC Superf. Corporal Glassgow **A** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O_2 **94**

Firmado electrónicamente por **KAROL LIZETTE ROJAS CUCUÑAME** -- TECNOLOGO EN IMAGENES
Tarjeta Profesional: 1143940513 Identificación CC 1143940513

Datos de Enfermeria

Notas de Enfermeria

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**18489289**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

10 marzo 2025 14:06 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZACION DE ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA EN AMBOS OJOS PREVIA VERIFICACION DE ORDEN MEDICA REMITIDO POR DRA. NATALIA ANDREA SUAREZ

SE INICIA PREPARACION DEL PACIENTE PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO Y ACLARACION DE DUDAS, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE INDAGA SOBRE ALERGIAS Y NIEGA, NIEGA PATOLOGIA , SE REALIZA MARCACION DE LATERALIDAD DE PROCEDIMIENTO EN AMBOS OJOS CON UN CIRCULO SI. SE ADMINISTRAN GOTAS OFTALMICAS DE FOTORRETIN Y MIDRYACIL EN AMBOS OJOS 1 GOTA, SE VERIFICA DILATACION DE PUPILA, SE MONITOREAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRA EN APLICATIVO SIAM.

PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER # 24 UNICA PUNCION, PREVIA EXPLICACION DE SINTOMAS Y POSIBLES REACCIONES ALERGICAS SE ADMINSTRAN 5cc DE FLUORESCEINA SODICAL AL 10% EV, SE INICIA LA TOMA DE LAS IMAGENES DE ACUERDO A PROTOCOLO DE ANGIOGRAFIA. TERMINA EXAMEN NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, ESCALA MADDOX , SE RETIRA CATETER Y SE DEJA CURA PREVENTVA.

Firmado electrónicamente por **LUIS MIGUEL CEBALLOS VELASCO** -- TECNOLOGO EN IMAGENES
Tarjeta Profesional: 1107528457 Identificación CC 1107528457

Firmado Electrónicamente por
Identificación
Especialidad
Tarjeta Profesional

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE OFTALMOLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 109 Torre B,Piso 10**
Teléfono Directo: **6023851000** -- Conmutador: **41041-41030**

Atención No.**18498490**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 2 Meses** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **LEONARDO LOZANO LOZANO**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **12-mar.-2025 11:38** Fecha y hora de Atención **12-mar.-2025 13:07**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Antecedentes Familiares

		Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- anotados							
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)							
Otros	- anotados.							

Diagnósticos de Ingreso

	Localización	Tipo DX
-- (H349) OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION		Impresion Diagnóstica
OI		

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

Control Médico Ambulatorio

12 marzo 2025 13:06 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*
Motivo consulta: PRIMERA VEZ RETINA

Anamnesis:
PACIENTE REMITIDO POR DRA SUAREZ POR OCLUSION VENOSA EN OJO IZQUIERDO , REFIERE EPISODIO DE CEFALEA CON VISION BORROSA HACE 1 SEMANA

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO (PENDIENTE JUNTA MEDICA) , DENOMA DE PARATIROIDES INFERIOR IZQUIERDA, HTA.
FARMACOLOGICOS VITAMINA D
ALERGICOS NIEGA
QUIRURGICOS PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (04/11/2022) (NOV 2023), AMIGDALECTOMIA, HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, RA+OTS HUMERO IZQUIERDO, CIRUGIA ORTOPEDICA PIERNA IZQUIERDA
OCULARES NIEGA
FAMILIARES PDT PARA GLAUCOMA
OCUPACION INGENIERO INDUSTRIAL

IDX
1- OCLUSION VENOSA (HEMIRETINA INFERIOR CON EDEMA MACULAR) OJO IZQUIERDO.

OCT MACULAR
OD: DENTRO DE LIMITES NORMALES
OI: EDEMA MACULAR QUISTICO Y DIFUSO ERC 720 MICRAS

ANGIOGRAFIA
OD: RETINOPATIA HIPERTENSIVA
OI: OCLUSION
Examen físico: AVCC
OD: 20/30 PH NC
OI: ESCOTOMA SUPERIOR CUENTA DEDOS

BIO
OD: CORNEA CLARA, CAMARA FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO CLARO, VITREO CLARO SIN CELULAS
OI: CORNEA CLARA, CAMARA FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO CLARO, VITREO CLARO SIN CELULAS

PIO
AO: 16/17MMHG

FDO DE OJO
OD: DISCO ROSADO EXC 0.4, MACULA CON CAMBIOS PIGMENTARIOS MINIMOS, LIGERA TORUTOISDAD VENOSA, CRUCES AV, RETINA APLICADA
OI: DISCO LIGERAMENTE HIPEREMICO, EXC 0.4, MACULA ENGROSADA CON HEMORRAGIAS Y EXUDADOS ALGODONOSOS CON HEMORRAGIAS EN LLAMA QUE SIGUEN ARCADA TEMPORAL INFERIOR Y NASLA INFERIOR, TORTUOSODAD VENOSA GENERALIZADA, RETINA APLICADA
Análisis y plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR TIENE SINTOMATOLOGIA DE HIPOCALCEMIA CON PTH ELEVADA SE CONSIDERO JUNTA ,, AL EXAMEN OFTALMOLOGICO CON OCLSUION HEMICENTRAL INFERIOR ISQUEMICA CON EDEMA MACULAR SECUNDARIO CONSIDERO QUE REQUIERE TERAPIA CON ANTIANGIOGENICO AFLIBERCEPT 3 DOSIS 1 MENSUAL Y LASER GUIADO POR ANGIOGRAFIA EN OJO IZQUIERDO. SE SOLICITAN EXAMENES DE EXTENSION PARA DESCARTAR EMBOLIZACION Y RIESGO DE OCLUSION VASCULAR EN OTROS ORGANOS. SOLICITO VALORACION MEDICINA INTERNA Y EXPLICO PATOLOGIA AL PACIENTE Y CONDUCTA.

INYECCION INTRAVITREA AFLIBERCEPT OJO IZQUIERDO (PRIMERA DOSIS)
PANFOTOCOAGULACION LASER OI

MAPA DE PRESION ARTERIAL
DOPPLER CAROTIDIO
PTT Y PT
PROTEINA C Y S DE LA COAGULACION
GLUCOSA EN AYUNAS
TRIGLICERIDOS
HDL
VALORACION MEDICINA INTERNA

SE LE EXPLICA QUE LOS DAÑOS RETINIANOS CAUSADOS POR LA HIPERTENSIÓN Y LA OBSTRUCCIÓN VASCULAR SON IRREVERSIBLES Y SECUNDARIOS A UNA ENFERMEDAD MAL CONTROLADA. EN CASO DE NO TENER CLARA LA CAUSA, SE DEBE REALIZAR UN ESTUDIO PARA DETERMINAR QUÉ PUDO HABER LLEVADO A LA TROMBOSIS U OBSTRUCCIÓN VASCULAR. EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO NO ES MEJORAR LA VISIÓN, SINO EVITAR QUE LA ENFERMEDAD PROGRESE HACIA LA CEGUERA Y PRESENTE COMPLICACIONES COMO AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR, DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y DOLOR OCULAR CRÓNICO. SE LE ENFATIZA LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN CONTROL SISTEMÁTICO ÓPTIMO, ASISTIR A LAS CITAS DE SEGUIMIENTO Y REALIZAR LOS EXÁMENES SOLICITADOS. DE LO CONTRARIO, A PESAR DEL TRATAMIENTO, EL PRONÓSTICO VISUAL Y FUNCIONAL SERÁ MUY POBRE.

Conciliación Medicamentosa: El paciente/responsable no refiere que esté tomando algún medicamento ambulatoriamente
Origen de la atención: Enfermedad General

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

Ordenes de Examenes

12 marzo 2025 13:24 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

* (Hora: 13:26) 882112 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:24) 902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:24) 902035 PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:25) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:24) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:25) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:26) 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones EN AYUNAS
* (Hora: 13:27) 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CONTROL

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

12 marzo 2025 13:25 - *(UNIDAD DE OFTALMOLOGIA)*

* (Hora: 13:25) 895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- **(H349) OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION**		Impresion Diagnóstica
OI		

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

Fórmulas Médicas

AFLIBercept 40 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE INTRAVÍTREA JERINGA PRECARGADA x 0,177 1 AMPOLLAS mL

1 AMPOLLA, CADA 24 HORAS, VIA OFTÁLMICA, DURANTE 1 DÍAS
OJO IZQUIERDO

Firmado electrónicamente por **SILVANA BAHAMON FERNANDEZ** -- OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1022356277 Identificación CC 1022356277

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Firmado Electrónicamente por **BAHAMON FERNANDEZ SILVANA**

Identificación **CC 1022356277**
Especialidad **OFTALMOLOGIA**
Tarjeta Profesional **1022356277**

Historia Clínica de la Atención

ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO - MEDICINA INTERNA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso Piso 10**
Teléfono Directo: **6025545069** -- Conmutador: **13200**

Atención No.**18565415**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 2 Meses 21 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **02-abr.-2025 8:15** Fecha y hora de Atención **02-abr.-2025 8:59**

Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

REFIERE 3 SEMANAS DE EPSISODIO DE TROMBO Y HEMORRAGIA RETINIANO EN OJO IZQUIERDO.
ANTECEDENTES HIPERPARATIROIDISMO, MANEJO QX, ENF CORONARIA, ARRITMIA.
TUVO ABLACION, DEF VITAMIAN D, NEFROCALCINOSIS.
RECIBE BISOPROLOL MEDIA TAB DIA, VITAMINA D.
TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE ENDOCRINOLOGIA.
VIVE EN YUMBO, TRABAJA EN CARTON COLOMBIA , EN PRODUCCION , NO EJERCICIO.
TRAE MAPA POSITIVO PARA HTA
DESNSITOMETRIA OSTEOPOROSIS.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 15:22 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 15:22 - *()*

Otros	- anotados

Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)
Otros	- anotados.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Examen físico

02 abril 2025 09:05 - *(TA-1003 MEDICINA INTERNA)*

Cabeza.	**Normal W 92.5 KG TA 170/100 FC 88 FR 16**
Ojos.	Normal
Oídos.	Normal
Nariz.	Normal
Boca y Faringe.	Normal
Cara.	Normal
Cuello.	Normal
Tórax.	Normal
Corazón.	**Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.**
Pulmones.	**Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.**
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**
Espalda.	Normal
Genito - Urinario.	**No se exploran.**
Extremidades.	Normal
Neurológico.	NORMAL
Piel.	Normal
Analisis.	**DX HIPERPARATIROIDISMO, MANEJO QX, ENF CORONARIA, ARRITMIA, HEMORRAGIA RETINIANA OI, OSTEOPOROSIS, HTA DE NOVO.** **PLAN SE ORDENA INICIA MICARDIS 80 MG DIA, ACIDO IBANDRONICO. SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA. SE RECOMIENDA EVITAR CARGAR PESO.** **RECIBE BISOPROLOL MEDIA TAB DIA, VITAMINA D.** **TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE ENDOCRINOLOGIA.** **VIVE EN YUMBO**

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

Nota aclaratoria

11 abril 2025 08:53 - *(TA-1003 MEDICINA INTERNA)*

SE EXPIDE INCAPACIDAD MEDICA POR 3 (TRES) DIAS A PARTIR DE ABRIL 02 DE 2025

INICIA: ABRIL 02/25
TERMINA: ABRIL 04/25

DX: CRISIS HIPERTENSIVA
HIPERPARATIROIDISMO
OSTEOPOROSIS

Firmado electrónicamente por **NATALY SALAZAR** -- SECRETARIA DE CONSULTORIO
Identificación CC 66848492

Exámenes

* (Hora: 09:07) 890328CF CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Fórmula médica

Otras Indicaciones
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS
DX I. CRISIS HIPERTENSIVA 2. HIPERPARATIROIDISMO 3. OSTEOPOROSIS

ACIDO IBANDRONICO 150 mg TABLETAS RECUBIERTAS () -- 12 CAPSULA
1 COMPRIMIDO, CADA 30 DÍAS, VIA ORAL, DURANTE 365 DÍAS

TELMISARTAN 80 mg TABLETA () -- 180 CAPSULA
1 COMPRIMIDO, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 180 DÍAS

Firmado Electrónicamente por **FERNANDEZ TRUJILLO ANGELA MARIA**

Identificación **CC 31984103**
Especialidad **MEDICINA INTERNA**
Tarjeta Profesional **939195**

Historia Clínica de la Atención

EFRAIN GIL RONCANCIO - ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A , Piso**
Teléfono Directo: **6025582734-6025582731** -- Conmutador: **14022-14024**

Atención No.**18719750**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 4 Meses 8 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **20-may.-2025 8:13** Fecha y hora de Atención **20-may.-2025 9:15**

Ingreso

Control Médico Ambulatorio

Motivo consulta: Cita de control
Anamnesis:
DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
1. EEF CON MAPEO Y ABLACION 04/06/2023 DR. ANDRES GOMEZ
- ABLACION DE LA VIA LENTA INTRANODAL
- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
2.HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCIÓN QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
3.IAM TIPO 2
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- PUENTE MUSCULAR EN DA
4.HTA X HC
5.OCLUSION VASCULAR DE ARTERIA DE LA RETINA OJO IZQUIERDO 04/2025
- REQUIRIO INYECCION INTRAVITREA
6.OSTEOPOROSIS

TTo: bisoprolol 1.25 mg dia (Intoleranacia por sensación de pesadez en el cuerpo) , Telmisartán 80 mg dia , acido ibandronico 150 mg 1 tab al mes.

Clínicamente refiere sentirse bien , no ha presentado nuevos episodios de taquicardia sostenida desde hace dos años , si manifiesta que tiene poca tolerancia al bisoprolol incluso , si presenta sensación de mucho cansancio , Niega sincope .
No realiza actividad fisica .

Examen:
CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:
1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

ECO TT 01/06/23
1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN
1. EKG basal normal
2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3.Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,

4. Estimulación programada de auricula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.
5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concétrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.
Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.

Análisis/ plan : Paciente con antecedente de TSV y ablación de vía lenta intranodal , actualmente con evolución clinica favorable sin nuevos eventos de taquicardia sostenida , se suspende manejo con betabloqueador , se cierra manejo por nuestra especialidad .
Conciliación Medicamentosa: -
Origen de la atención: Enfermedad General

Atención Clínica

Antecedentes Personales

23 julio 2025 15:24 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 15:24 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)
Otros	- anotados.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX

20 mayo 2025 09:15 - *(ELECTROFISIOLOGIA - CARDIOLOGIA)*
-- (I499) ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA Impresion Diagnóstica

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Firmado Electrónicamente por **GIL RONCANCIO EFRAIN**

Identificación **CC 79137618**
Especialidad **ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA**
Tarjeta Profesional **169694**

Historia Clínica de la Atención

CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN - NEFROLOGIA

Dirección: **CRA 38 5A 100 Torre A TORRE A, Piso PISO 2**
Teléfono Directo: **6023821000** -- Conmutador: **15091**

Atención No.**18900983**

Paciente: **LOZANO LOZANO LEONARDO** (No Interno: **201.547**)

Identificación del Paciente

Paciente **LOZANO LOZANO LEONARDO** Doc. de identificación **CC 16453269**
Fecha de Nacimiento **12-enero-1971** Edad **54 Años 6 Meses 2 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo
Estado Civil **Casado** Ocupación
Teléfono **3104749393** Celular **3104749393**
Dirección **CALLE 1 # 2 -16 B/BELALCAZAR YUMBO - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **14-jul.-2025 10:16** Fecha y hora de Atención **14-jul.-2025 11:06**

Atención Clínica

Notas

ANT FAMILIARES MADRE CA DE CERVIX , PADRWE CA DE PROSTATA
PERSONALES HIPERPARATIRODISMO PRIMARIO 2022 , TRATADO CON RSECCION DE 2 ADENOMAS , OSTEOPOROSIS, NEFROCALCINOSIS, OCULUSIONA DE VENA DE RETINA OI , HTA 2025 , INFARTO MIOCARDIO 2023POR PUENTE MUESCULAR Y ARIRTMIA MANEJADA CON ABLACION EN 2023
QX HERNIORRAFIA IZQUIERDA , AMIGDALECTOMIA, RINOPLASTIA , OSTEOSISNTESIS TIBIA DERECHA POR TUMOR PARDO , OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO
ALERGIAS NEG
TOXICOS LICOR OCASIONAL
FARMACOS TELMISARTAN 80 MG , IBANDRONICO 150 MG CADA MES , VITAMINA D 1 DIA
EJERCICIO NO
TRASFUSIONES NEG

14/6/25 CALCIO 46 MG EN ORINA 24 H , CALCIO IONICO 1.04 SCR 1.33 TFG 64 ml/min/1.73 m²
Estimated GFR by 2021 CKD-EPI Creatinine P 2.8PTH 127 VIT D 35 LEU 6510 HB 18.5 PLAQ 217

12/24 PERT CPOLICA LESION NODULAR LATEROCERVUCAL PARATIROIDES ECTOPICA CS ADENOPATIA

TA 148/110 FC 90 PESO 95 K
RSCSRS, MV NORMAL }ABDOMEN NEGATIVO GLOBOSO
EXTREMIDADES SINE DEMAS

PACIENTE CON ERC GRADO 2 POSIBLE SEC A NEFROCALCINOSIS
HTA FUERA D METAS , AGREGO AMLODIPINO 5 MG DIA
CURSA CON HIPERPARATIRPODISMO , CON LESION QIUE PODRIA CORRESPONDER A DENAMA EVCTOPICO CON CITOLOGIA SPIRATIVA CON CELULAS DE GANGLIO LINFATICO
CONTROL EN 3 MESES
SE CAMBIA VIT D POR CALCITRIOL 0.25 MCG DIA
CURSA CON OBESIDAD SS VALORAR POR NUTRICION

Antecedentes Personales

23 julio 2025 15:24 - *()*

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 17 Jul 2020 17:58:)
Patológicos	- niega(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Patológicos	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Patológicos	- hiperparatiroidismo primario.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Quirúrgicos	- herniorragia inguina izquierdo, vasectmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroffdai cuadriceps(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)
Quirúrgicos	- HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ VASECTOMIA TURBINOPLASTIA AMIGDALECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ TENORRAFIA + NEURORRAFIA DE 2 DEDO MANO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Quirúrgicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Traumatologicos	- anotaods(Reg: 26 Oct 2022 12:36:)

Traumatologicos	- FX DE HUMERO IZQ(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Traumatologicos	- anotados.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Tóxicos	- NIEGA TABAQUIMO LICOR SOCIAL(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Tóxicos	- niega.(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Inmunologicos	- VACUNACION CONTRA COVID: 2 DOSIS DE SINOVAC(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Inmunologicos	- covid-19 2 dosis(Reg: 31 May 2023 19:49:)
Otros	- QUIRURGICOS:HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIRDA , TURBINECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , FRACTURA DE HUMERO , RINOPLASTIA.(Reg: 01 Oct 2020 09:15:)
Perinatal	- NIEGA(Reg: 30 Ene 2022 05:41:)
Perinatal	- n/a(Reg: 31 May 2023 19:49:)

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros

23 julio 2025 15:24 - *()*

Otros	- anotados
Otros	- DM2, HTA, FRIBRILACION AURICULAR (MADRE)
Otros	- anotados.

Firmado electrónicamente por **JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1032466212 Identificación CC 1032466212

Diagnósticos de ingreso

	Localización	Tipo DX
14 julio 2025 11:27 - *(TA-207-3 NEFROLOGIA - MEDICINA INTERNA)*		
-- (E210) HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Impresion Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 11:30) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903603 CALCIO AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903833 FOSFATASA ALCALINA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:31) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:31) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 907106 UROANALISIS Observaciones TOMAR EN OCTUBRE DE 2025	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:30) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:30) 903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:31) 871030 RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones DOLOR DOOSRSO LUMBAR EN ESTUDIO, OSTEOPOROSIS

* (Hora: 11:32) 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones OBSIDAD , ERC HTA ,

* (Hora: 11:31) 890368 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones EN 3 MESES

Fórmula médica

AMLOdipino 10 mg TABLETA 1 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 90 DÍAS	90 TABLETA
TELMIsartan 80 mg TABLETA 1 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 90 DÍAS	90 TABLETA
ACIDO IBANDRONICO 150 mg TABLETAS RECUBIERTAS () -- 1 TABLETA, CADA 30 DÍAS, VIA ORAL, DURANTE 90 DÍAS	3 TABLETA
CALCITRIOL 0,25 mcg CAPSULA BLANDA () -- 1 CAPSULA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 90 DÍAS	90 CAPSULA

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **ACUÑA ROLDAN CARLOS FERNANDO**
Identificación **CC 14891552**
Especialidad **NEFROLOGIA**
Tarjeta Profesional **8823-94**