

<div></div> <div>HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E NIT 891200952-8 CARRERA 2 No. 16-08 LA UNIÓN (Nariño) TELÉFONOS 7442029 - 7442030</div>	
<div>NOMBRE: LASSO ORDOÑEZ ALBA ROCIO</div> <div>IDENTIFICACION: 1061087722</div> <div>FECHA DE NACIMIENTO: 1993-05-15 (30 AÑOS)</div> <div>DIRECCION: EL CAMPO</div> <div>FECHA DE INGRESO: 2019-08-03 16:07:37</div> <div>FECHA DE EGRESO: 2019-08-03 18:23:52</div> <div>FECHA DE REGISTRO: 2019-08-03</div>	<div>MEDICO TRATANTE: ANDRES FELIPE RIVERA MARTINEZ</div> <div>ENTIDAD: ASMET SALUD EPS SAS</div> <div>REGIMEN: SUBSIDIADO</div> <div>TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO</div> <div>NIVEL DE USUARIO: NIVEL I</div>

URGENCIAS

Prioridad : Triage 3

ACOMPañANTE: NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 103 / : 63

Frecuencia Cardiaca: 108

Frecuencia Respiratoria: 24

Temperatura °C: 36

PESO Kg: 55

TALLA Cm: 1.52

IMC: 238054.02

Sat. Oxigeno: 99

MOTIVO DE CONSULTA

" ME DUELE EL ESTOMAGO "

Victima de Violencia?: NO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO, FID Y HIPOGASTRIO, DOLOR CONSTANTE PERSISTENTE DE MODERADA INTENSIDAD 6/10 EN ESD, ASOCIA NAUSEAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA HIPOREXIA, NIEGA MIGRACION DEL DOLOR, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

REVISION POR SISTEMAS

OCULAR: NO REFIERE

CABEZA Y CUELLO: NO REFIERE

O.R.L.: NO REFIERE

CARDIRESPIRATORIO: NO REFIERE

MAMAS: NO REFIERE

ABDOMEN: NO REFIERE

GENITOURINARIO: NO REFIERE

Factores de Riesgo para Salud Mental: NO

Descripcion: NO REFIERE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: COLELITIASIS

QUIRURGICOS: CESAREA

TRAUMATOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

TOXICOALERGICOS: NO REFIERE

G1C1V3, CESAREA GEMELOS

GINECOLOGICOS: FUM: 31/07/19

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE

NUTRICIONALES: NO REFIERE

PSICOSOCIALES: NO REFIERE

ORIENTACION SEXUAL: FEMENINO

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

PIEL Y FANERAS: PIEL NORMOCOLOREADA, NORMOTÉRMICA, SIN LESIONES

CABEZA Y CUELLO : NORMOCEFALO, SIN MASAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO

O.R.L. : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FARINGE Y AMÍGDALAS SIN ALTERACIONESMUCOSAS HÍMEDAS, ROSADAS, SIN LESIONES.

TORAX Y PULMONES: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS

CORAZON: RÍTMICO, SIN SOPLOS

ABDOMEN: RUIDOS HÍDRO AEREOS PRESENTES, BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN A NIVEL DE FLANCO DERECHO, FID Y HIPOGASTRIO NO MASAS, NO VISCERO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA. PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑOPERCLUSIÓN DERECHA POSIOTIVA

GLANDULAS MAMARIAS: NORMOCONFIGURADAS, SIMETRÍCAS PEZON NORMAL NO SECRECIONES, NO RETRACCIONES.

EXTREMIDADES: SIMETRÍCAS, MÓVILES, SIN EDEMA, CON BUENA PERFUSION DISTAL.

NEUROMUSCULAR: FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA

NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/ 15. NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN PARES CRANEALES.

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

SINTOMATICO FEBRIL: NO

ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO

Diagnostico

Diagnostico Principal|R104|OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS|Confirmado nuevo

Causa Externa:|Enfermedad general|Finalidad Consulta:|No aplica|

CONDUCTA

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO Y FID, DOLOR CONSTANTE PERSISTENTE DE MODERADA INTENSIDAD 6/10 EN ESD, ASOCIA NAUSEAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

SS/ PARACLINICOS

SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE PARACLINICOS Y DE ACUERDO A ELLO Y A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE SE TOMARAN NUEVAS CONDUCTAS

TRATAMIENTO

Procedimiento UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + - (Externo) UROANALISIS TOMAR CON SONDA.

Procedimiento HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - (Externo) UROANALISIS TOMAR CON SONDA

EDUCACION EN SALUD AL PACIENTE FAMILIAR O INTERESADO

NO FARMACOLOGICO:

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA:

-CONTROL DEL PESO CORPORAL, DISMINUYENDO LA OBESIDAD.

-INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, DISMINUYENDO EL SEDENTARISMO.

-ELIMINACION O DISMINUCION A NIVELES NO DANINOS DE LA INGESTION DE ALCOHOL

-REDUCIR LA INGESTA DE SAL-LOGRAR UNA ADECUADA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE UNA INGESTA CON EQUILIBRIO ENERGETICO Y PROPORCIONADORA DE MICRONUTRIENTES FAVORECEDORES PARA LA SALUD.

-ELIMINACION DEL HABITO DE FUMAR.

FARMACOLOGICOS: TRATAMIENTO INSTAURADO.

NOTA:

SI PRESENTA SINTOMAS ASOCIADOS SE SOLICITA CONSULTAR CON SU MEDICO EN EL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO: FIEBRE, HIPOTERMIA, DOLOR, ESTREÑIMIENTO, DIARREAS, ESTADOS CONFUSIONALES, VOMITOS, PERDIDA DE APETITO Y SANGRADO.

FASES DEL TRABAJO DE PARTO

Fases: No Aplica

EVOLUCION

EVOLUCION (Cambios, Complicaciones, Accidentes u otros eventos)

*** NOTA DE EVOLUCION MEDICA 18+20 ***

PACIENTE DE DE 26 AÑOS DE EDAD, REFIERE PACIENTE MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, DOLOR QUE DISMINUYE DE INTENSIDAD, LO MANIFIESTA 3/10 EN ESD Y SIN ADMINISTRACION DE ANALGESIA, MAIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO REFIERE CEFALEA, NO REFIERE EPISODIOS EMETICOS, NO REFIERE SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA

EX. FISICO.

SV: TA: 110/70, FC: 75LXM, FR: 16RXM, T: 36.5°C, SO2: 98%, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PIEL NORMOCOLOREADA, NORMOTÉRMICA, SIN LESIONES. NORMOCEFALA, SIN MASAS. PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS. ORL MUCOSAS HUMEDAS HIDRATADAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOROSO. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS. CORAZON RÍTMICO, SIN SOPLS. ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPREIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE FLANCO DERECHO, FID, HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU: DIURESIS ESPONTANEA POSITIVA, PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑOPERCUSIÓN DERECHA POSITIVA. EXTREMIDADES: SIMETRÍCAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA. NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/ 15. NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN PARES CRANEALES. NO SIGNOS MENINGEOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION. RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

A/ PACIENTE DE 26 AÑOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRs, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PARACLINICOS COMPATIBLES CON IVU, PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU CUADRO CLINICO. SE DECDE DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS (FIEBRE, DOLOR ABDOMINA PERSISTENTE Y DE LOCALIZACION PREDOMINIO EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO, VÓMITO, ANOREXIA) FORMULA MEDICA AMBULATORIA.

NOTA: SE INFORMA A PACIENTE SOBRE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y CONDUCTA A SEGUIR. EL ENTIENTEY DE ACEPTA

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (Tipos y Resultados)

HEMOGRAMA TIPO IV MÉTODO AUTOMÁTICO [HISTOGRAMAS]

Técnica: Impedancia

WBC 13.4 x 10³ 4 - 10 NE# 10.9 x 10³ 2 - 7

LY# 1.8 x 10³ 0.8 - 4 MID# 0.7 x 10³ 0 - 8

NE% 81.1 % 50 - 70 LY 13.5 % 20 - 40

MID% 5.4 % 0 - 8 RBC 4.97 x 10⁶ 3.5 - 5

HGB 13.1 g/dL 11 - 15 HCT 42.6 % 37 - 47

MCV 85.7 fL 80 - 100 MCH 26.4 pg 27 - 34

MCHC 30.8 g/dL 32 - 36 RDW-C 0.123 % 11 - 16

RDW-S 36.2 fL 35 - 56 PL 232 x 10³ 150 - 450

MPV 8.8 fL 6.5 - 12 PCT 0.203 % 0.108 - 0.282

** LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, LINEA ROJA NORMAL **

UROANÁLISIS

Técnica: Microscopia

Color: Orina Amarillo

Aspecto Turbio

Leucocitos 125 cell/uL

Cetonas 80 mg/dL

Nitritos POSITIVO

Urobilinógeno 0.2 mg/dL 3.6 - 16

Bilirrubina NEGATIVOmg/dL

Glucosa NEGATIVOmg/dL 0 - 2.8

Proteínas 15 mg/dL 0 - 0.15

Densidad 1.015 1.011 - 1.025

pH 6.0 5.5 - 7.5

Sangre 25 cell/uL 0 - 10

Células Epiteliales 0-2 x campo

Leucocitos >60 x campo

Bacterias +++ x campo

Hematies 8-10 x campo

** UROANALISIS PATOLOGICO PARA IVU **

Diagnostico de Egreso

Diagnostico de Egreso(abierto)

IVU

...

CONDUCTA DE SALIDA

- ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA

- ACIDO ASCORBICO 500MG TAB 1 TAB CADA 12 HORAS Oral . 10 DIEZ

- CIPROFLOXACINA 500MG TAB TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 7 DIAS Oral 7 DIAS 14 CATORCE

ESTADO AL SALIR: VIVO INSTITUCION: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E.

CAUSA DE MUERTE (si la hubo)

