



Respuesta de solicitud judicial - Historia clínica. Radicación: 41001310300120240016900.

Desde Dirección Jurídica <direccion.juridica@hlips.com.co>

Fecha Mar 6/05/2025 11:18 AM

Para Juzgado 01 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

Respuesta de solicitud de Historia clínica Carlos Eduardo Amézquita .pdf; HISTORIA CLINICA CARLOS EDUARDO AMEZQUITA.zip;

Bogotá D.C 06 de mayo de 2025.

Señores.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.

Email. ccto01@cendoj.ramajudicial.gov.com

Referencia: Proceso Ejecutivo

Demandantes: FANNY ESPERANZA VILLAMIZAR JAIMES C.C.27787677, FAUSTO ANDRES AMEZQUITA VILLAMIZAR C.C.1018402415, CARLOS SANTIAGO AMEZQUITA VILLAMIZAR C.C. 1020752398

Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA NIT. 8002408820

Radicación: 41001310300120240016900.

Asunto: Respuesta de solicitud judicial - Historia clínica.

Cordialmente;

Este envío es confidencial y está destinado únicamente a la persona a la que ha sido enviado. Puede contener información privada y confidencial. Si usted no es el destinatario al que ha sido remitida, no puede copiarla, distribuirla ni emprender con ella ningún tipo de acción. Si cree que lo ha recibido por error, por favor, notifíquelo al remitente.

This transmission is confidential and intended solely for the person to whom it is addressed. It may contain privileged and confidential information. If you are not the intended recipient, you should not copy, distribute or take any action in reliance on it. If you believe that you have received this transmission in error, please notify the sender.

Bogotá D.C 06 de mayo de 2025.

Señores.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.

Email. ccto01@cendoj.ramajudicial.gov.com

Referencia: Proceso Ejecutivo

Demandantes: FANNY ESPERANZA VILLAMIZAR JAIMES C.C.27787677, FAUSTO ANDRES AMEZQUITA VILLAMIZAR C.C.1018402415, CARLOS SANTIAGO AMEZQUITA VILLAMIZAR C.C. 1020752398

Demandado: BBVA SEGUROS DE VIDA NIT. 8002408820

Radicación: 41001310300120240016900.

Asunto: Respuesta de solicitud judicial - Historia clínica.

Cordial Saludo.

ERIKA ANDREA ROBLES DUARTE, mayor de edad; identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.955.613, actuando en mi calidad de directora jurídica de **HEALTH & LIFE IPS S.A.S** identificada con el NIT. No. 900.900.122-7, de manera atenta y me permito brindar respuesta a su comunicación en los siguientes términos:

1. Se adjunta historia clínica de las atenciones brindadas al señor Carlos Eduardo Amézquita (Q.E.P.D).

Recordamos, que como institución prestadora del servicio de salud estamos en el deber de garantizar la custodia de la historia clínica como de la confidencialidad y reserva de la información que reposa en las historias clínicas de nuestros pacientes, de acuerdo con lo que establece el artículo 13¹ y 14² de la resolución 1995 de 1999.

Quedamos atentos a sus requerimientos.

Atentamente.



ERIKA ANDREA ROBLES DUARTE

Dirección jurídica Health & Life IPS.

¹ **ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.** La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

² **ARTÍCULO 14. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.** Podrá acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la ley: El usuario, el Equipo de Salud, Las autoridades judiciales y de salud previstos en la ley y las demás personas que determine la ley.



NIT 900900122-7
Av Cra 30#12-33 Bogotá
Tel: 3009121102

Registro De Historia Clínica Ingreso

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Identificación: CC 19201926

Edad [años]: 69

Responsable: SANTIAGO PINILLA

Fecha-Hora: 2023-03-07 10:38

Causa: Enfermedad General

Motivo Ingreso: Domicilio

Tiempo de la Nota Mañana

Fallida? NO

Sitio de Remisión Paciente crónico

Causa/Justificación de Ingreso VALORACIÓN 06/03/2023 09+30
INGRESO AL PROGRAMA DE CUIDADOS CRÓNICOS.
Paciente masculino de 69 años en compañía de su esposa, paciente quien ingresa al programa de cuidados crónicos con diagnósticos de:
- OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
- ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021
-- RESISTENTE A CASTRACIÓN
-- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES
- PARAPARESIA FLÁCIDA
-- FRACTURA PATOLÓGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6
-- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR
- INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
- BARTHEL 15/100

Enfermedad Actual Masculino de 69 años de edad con antecedente de Adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 cT3N1M1B, IPSA 116 diagnosticado 2021, resistente a castración, antecedente de orquiectomía bilateral Agosto 2022, no se consideró candidato a quimioterapia por su grupo tratante ni tampoco a manejo con bifosfonato por falla renal, con hospitalización en CTIC en Bogotá hasta el 22/02/2023 por paraparesia flácida aguda con hallazgo de cambios por compromiso en múltiples cuerpos vertebrales por enfermedad metastásica ósea con fractura patológica que genera compromiso compresivo medular y mielopatía secundaria a nivel de T6, sin posibilidad de intervención quirúrgica por lo que recibió manejo paliativo con radioterapia. Remitido por dependencia funcional total con incontinencia urinaria y fecal.

Revisión Por Sistemas

- * Neurológico: sin convulsiones, no alteraciones del estado de la conciencia.
- * Cardiovascular: no bajo gasto ni de sobrecarga hídrica.
- * Respiratorio: no dificultad respiratoria, sin broncoespasmo, sin requerimiento de O₂ suplementario
- * Gastrointestinal: sin dificultad para tolerancia a alimentación, inapetencia ocasional.
- * Renal: sin hematuria, hábito urinario normal
- * Osteomuscular: marcado dolor en miembro inferior izquierdo
- * Metabólico: no referidos
- * Infeccioso: no referidos

Antecedentes (Ingresados en la evolución actual)

Personales: - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
 - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021
 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN
 -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES
 - PARAPARESIA FLÁCIDA
 -- FRACTURA PATOLÓGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6
 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR
 - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
 - BARTHEL 20/100

Quirúrgicos: Orquidectomía bilateral

Toxicológicos: Ninguno

Familiares: Ninguno

Farmacológicos: - OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DÍA
 - VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DÍA
 - SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DÍA
 - ATORVASTATINA TAB 40 MG UNA TAB AL DÍA
 - INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE

Alérgicos: Ninguno

Transfusionales: Ninguno

Ginecobstétricos: Ninguno

Traumáticos: Ninguno

Perinatales: Ninguno

Patológicos Crónicos // Ya mencionados en antecedentes personales

Sopores

Ventilatorio	Modo: No Ventilado	Parámetros: -
Oxígeno	Sistema: Ninguno	LPM: -

Medicamentos -

Ostomías Ninguna

Observaciones: -

Otros -

Exámen Físico

FAC Nivel 0 - nonambulation: *Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa*

Aspecto General Paciente en regulares condiciones generales, con hipotrofia muscular de tren inferior

Signos Vitales

TA: 110/70	TAM: 83.3	FC: 72 Lat/min.
Temp: 36.5 °C	FR: 18	SAT: 95
Peso: 75 Kg.	Talla: 180 Cm.	IMC: 23.1 (Kg/m2).

Cabeza y Cuello (ORL) MOVIL, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS, MUCOSAS HUMEDAS

Tórax y Pulmonar RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES.

Cardiovascular Ritmos Cardíacos: Rítmica Soplos: No

Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS, NO MEGALIAS Sonda vesical drenando orina clara a CYSTOFLO, EVIDENCIA ÚLCERA SACRA GRADO 3 CON GRAN TEJIDO NECRÓTICO Y SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL

Genitourinario EN REGIÓN BALANOPREPUCIAL CON EXUDADO ESCASO, DIURESIS POSITIVA EN Sonda VESICAL DRENANDO A CISTOFLO ORINA CLARA. USO DE PAÑAL DESECHABLE.

Extremidades Pulsos: Presentes Edemas: No -

Observaciones: HIPOTROFICAS, PERDIDA DE LA MASA MUSCULAR

Neurológico ALERTA, ORIENTADO CON AUSENCIA DE SENSIBILIDAD DISTAL, AUSENCIA DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES, ATROFIA MUSCULAR MARCADA

Piel y Faneras Úlceras/Escaras: Presentes Cantidad: 1

Observaciones: , EVIDENCIA ÚLCERA SACRA GRADO 3 CON GRAN TEJIDO NECRÓTICO Y SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL

Escala GLASGOW

Apertura Ocular: Espontánea

Respuesta Verbal: Orientado

Puntuación: 15

Respuesta Motora: Obedece Órdenes

Observaciones: -

Escala BARTHEL

1.	Comer	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.
2.	Lavarse	Dependiente
3.	Vestirse	Necesita ayuda
4.	Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.
5.	Deposiciones	Incontinencia
6.	Micción	Incontinencia
7.	Usar el retrete	Dependiente
8.	Trasladarse	Dependiente
9.	Deambular	Dependiente
10.	Escalones	Dependiente
Grado Dependecia: 15/100 Dependencia Total Para AVD		
Observaciones:		

Escala NORTON

1.	Estado Físico General	Regular
2.	Estado Mental	Alerta
3.	Movilidad	Inmóvil
4.	Actividad	Encamado
5.	Incontinencia	Urinaria y Fecal
Riesgo para úlcera por presión: 9/20 Muy Alto Riesgo		
Observaciones:		

Escala CRUZ ROJA

Grado: 5 Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o responsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

Observaciones: -

Escala BRADEN

-

Escala KARNOFSKY

1.	Estado Funcional o de Desempeño Físico	Incapacitado. Requiere cuidados especiales
40/100 Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad.		
Observaciones:		

Escala ECOG

1.	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
Observaciones:		

TAMIZAJE NUTRICIONAL PEDIATRICO

-

MINI-TAMIZAJE ADULTOS

-

Escala PAYETTE

1.	La persona es muy delgada?	Si
2.	La persona ha perdido peso en el curso del último año?	Si
3.	La persona sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global?	No
4.	La persona incluso con anteojos, su visión es?	Buena
5.	La persona tiene buen apetito?	Nunca
6.	La persona ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente(enfermedad personal, pérdida de un familiar)?	Si
7.	La persona come habitualmente fruta o jugo de frutas?	Si
8.	La persona come habitualmente huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal?	Si
9.	La persona come habitualmente tortilla, pan o cereal?	Si
10.	La persona come habitualmente leche (1 vaso o más de 1/4 de taza en el café)?	Si
6/13 Riesgo nutricional elevado. Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de nutrición.		
Observaciones: Se solicita valoración por nutrición domiciliaria		

Escala FRAGILIDAD

1.	Está cansado?	Si
2.	Es incapaz de subir un piso de escaleras?	Si
3.	Es incapaz de caminar una manzana?	Si
4.	Tiene más de 5 enfermedades?	Si
5.	Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	Si
5/5 Frágil.		
Observaciones:		

Paraclínicos

- 12.FEB.2023: Calcio 8.95, creatinina 1.06, HbA1c 6.9%, Mg 2.1, bun 46, k 3.9, na 131, tgo 17, tgp 17, b total 0.3, hb 10.4, leucos 13.6, neutros 10.3, plaquetas 342

- TAC de columna del 31/01/2023 muestra compromiso oseo generalizado en los segmentos lumbares y torácicos, a nivel de T6 lesión mixta lítica y blástica que se extiende desde el cuerpo vertebral ocluyendo el canal medular a este nivel. No hay compromiso significativo en la altura del cuerpo vertebral ni alineación de la columna.

- 12.feb.2023: RMN Columna cervical y torácica. 1. Fractura patológica metastásica potencialmente inestable de T6 (SINS 11) 2. Compresión metastásica del canal espinal central de alto grado (ESCC grado 3) 3. Múltiples lesiones líticas y blásticas comprometiendo la totalidad de cuerpos

vertebrales. 4. Lesiones difusamente infiltrativas que afectan el espacio prevertebral entre T5 y T7.

- 12.feb.2023: Concepto Neurocirugía Dr. Jacobo Paciente con enfermedad metastasica generalizada en columna vertebral, compresion medular toracica por lesion blastica que ocluye el canal y ocasiona seccion medular completa de mas de 2 semanas de evolucion. Dado el compromiso neurologico y el tiempo de evolucion considero no es candidato para descompresion quirurgica. SINS de 8 puntos, considero no requiere estabilizacion por su estado neurologico

Laboratorios

-

Interpretación y Análisis (Justificación de la Estancia)

Paciente masculino de 69 años con antecedentes y diagnósticos anotados previamente, con historia descrita en enfermedad actual. Al examen físico en regulares condiciones generales, signos vitales en metas, alerta, orientado, con balanitis y escara sacra con tejido necrotico y signos de infeccion local. Paciente con dependencia total para sus necesidades básicas, con barthel 10 y fac de 0 puntos. Se ingresa al programa de cuidados crónicos. Se realiza conciliación medicamentosa, se renueva formación médica, se realiza formulación de insumos como lo son pañales desechables para mejorar condiciones de higiene y calidad de vida del paciente, se formulan terapias de mantenimiento para mitigar deterioro. Se solicita valoración por clínica de heridas y manejo médico para balanitis. Se realizará valoración médica domiciliaria mensual. se explica conducta médica a la cuidadora quien refiere entender y aceptar

Diagnósticos

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //
(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //
(R15X): Incontinencia fecal //
(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa
(G820): Paraplejía flácida //
(C61X): Tumor maligno de la próstata //

Plan

Meta Terapéutica Manejo Paliativo

Soportes

Ventilatorio	Modo: No Ventilado	Parámetros: -
Oxígeno	Sistema: Ninguno	LPM: -

Grupo de Soporte Nutricional(Nurture)

Tipo: Oral // Dieta hiposódica - hipoglúcida

Medicamentos Crónico // Ya cargados en antecedentes farmacológico

Rehabilitación (Reinstate)

-

Especialidades / Programas

-

Recomendaciones y Signos de Alarma

ÓRDENES MÉDICAS:

****MEDICACIÓN****

- OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG 2 TAB CADA 8 HORAS
- VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA
- SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA
- ATORVASTATINA TAB 40 MG UNA TAB AL DIA
- INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE
se formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO
- HIDROMORFONA TAB 2.5 MG UNA TAB CADA 6 HORAS
formulacion especial mensual, vigente
- CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA CREMA APLICAR 2 VECES AL DIA EN REGIÓN AFECTADA

***INSUMOS:**

-PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA 2 CAMBIOS AL DÍA
se formula mipres para 3 meses, vigente hasta JUNIO
- ÓXIDO DE ZINC POTE 500 GR, UN POTE POR MES.
- GLUCÓMETRO
- AGUJAS, LANCETAS, TIRAS PARA GLUCOMETRIA
se formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO

****TERAPIAS****

- SE SOLICITA TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
- SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
- SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDIOLOGIA
se formula para 3 meses, vigente hasta MAYO periodicidad a criterio de terapistas

***VALORACIONES:**

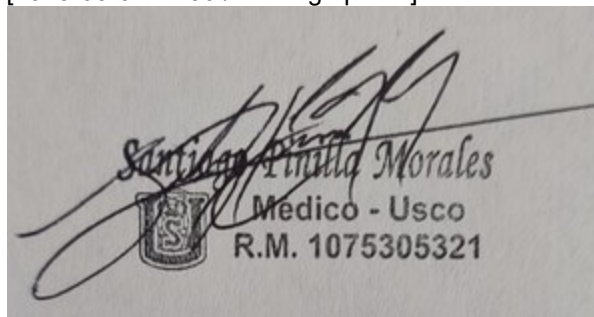
- VALORACION MEDICA DOMICILIARIA MENSUALMENTE
- SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA DOMICILIARIA
- SE SOLICITA VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS DOMICILIARIA
- SE SOLICITA VALORACION DE CONTROL POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
- SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

***RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A URGENCIAS**

SI: Respira más rápido de lo normal aún sin tener fiebre. Sonido agudo al sacar el aire (silbido). Fiebre prolongada por más de tres días o que la temperatura sea persistentemente igual o superior a 39°C por más de 36 horas continuas. O presencia de fiebre en menores de 3 meses. Dolor en el pecho espontáneo o al tomar aire. Ahogo al comer o al hablar. Presenta tos intensa y no lo deja dormir o lo hace vomitar con mucha frecuencia. Dolor de oído persistente (que no mejora 2 horas después de administrado el analgésico, o que retorna al pasar el efecto). VOMITO + DIARREA DOLOR ABDOMINAL MUY FUERTE.

Información MIPRES -**Notas Aclaratorias:**

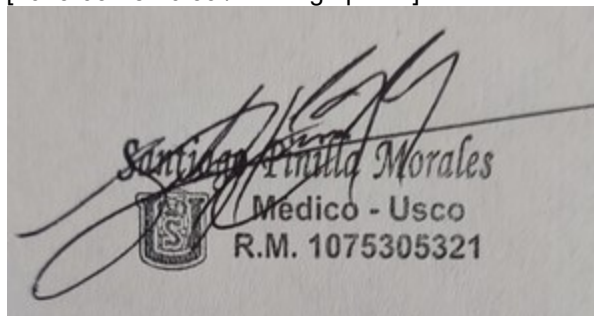
[2023-03-07 11:30 / santiago pinilla]



SE FORMULAN

PAÑALES FORMULA POR 3 MESES, MIPRES 20230307194035359245

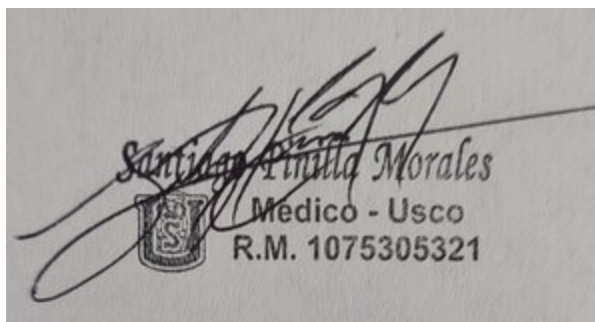
[2023-03-18 10:39 / santiago pinilla]



PACIENTE CON Sonda

VESICAL CON INDICACION DE RECAMBIO, SE REALIZA FORMULACION
DE INSUMOS Y PROFESIONAL PARA EL CAMBIO

SANTIAGO PINILLA



firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y contraseña personal

Impresión hecha por diego herman botero el 5/5/2025 4:34:08 PM



Registro De Evolución Médica

Paciente:	CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación:	CC 19201926
Edad [años]:	69
Responsable:	SANTIAGO PINILLA
Fecha-Hora:	2023-03-23 14:37
Tiempo de la Nota	Mañana
Fallida?	NO
Justificación de Estancia	VALORACIÓN 23/03/2023 08+30 PROGRAMA DE CUIDADOS CRÓNICOS. Paciente masculino de 69 años en compañía de su esposa, En el programa de cuidados crónicos con diagnósticos de: - SEPSIS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS -- ESCARA GRADO IV CON TEJIDO NECROTICO SOBREINFECTADO - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES - PARAPARESIA FLÁCIDA -- FRACTURA PATOLOGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL - NO REANIMABLE - BARTHEL 0/100
Objetivo	SE RECIBE LLAMADO DE EPS PARA REVALORACION DEL PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS E HISTORIA CLINICA CONOCIDA, EN SEGUIMIENTO POR EL PROGRAMA DE CRONICOS POR ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA METASTASICO A HUESO, CON FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE T6 QUE OCASIONA SECCION MEDULAR, CON PARAPLEJIA FLACIDA SECUNDARIA Y DEPENDENCIA SEVERA PARA AVD. A LA VALORACION ENCUENTRO PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADO, ESTUPOROSO, CON MALA PERFUSION DISTAL, RESPUESTA SOLO A ESTIMULOS DOLOROSOS.
Subjetivo	EN COMPAÑIA DE FANNY (ESPOSA) QUIEN REFIERE EN DETERIORO DESDE HACE APROX 2 SEMANAS, CON AUSENCIA DE RESPUESTA VERBAL, DEPOSICIONES LIQUIDAS DISENTERICAS, PERDIDA DEL APETITO Y DISMINUCION DEL ESTADO DE CONCIENCIA. REFIERE EMPEORAMIENTO DE ESCARA SACRA
Antecedentes (Previamente Ingresados)	Personales: - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES - PARAPARESIA FLÁCIDA -- FRACTURA PATOLOGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN

BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR - INCONTINENCIA
URINARIA Y FECAL - BARTHEL 20/100

Quirúrgicos: Orquidectomía bilateral

Toxicológicos: Ninguno

Familiares: Ninguno

Farmacológicos: - OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA -
VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA -
SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA - ATORVASTATINA TAB 40 MG
UNA TAB AL DIA - INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE

Alérgicos: Ninguno

Transfusionales: Ninguno

Ginecobstétricos: Ninguno

Traumáticos: Ninguno

Perinatales: Ninguno

Antecedentes (Ingresados en la evolución actual)

Personales: -

Quirúrgicos: -

Toxicológicos: -

Familiares: -

Farmacológicos: -

Alérgicos: -

Transfusionales: -

Ginecobstétricos: -

Traumáticos: -

Perinatales: -

Patológicos Ninguno

Soportes

Ventilatorio Modo: No Ventilado

Parámetros: -

Oxígeno Sistema: Ninguno

LPM: -

Medicamentos -

Ostomías Ninguna

Observaciones: -

Otros -

Exámen Físico

FAC Nivel 0 - nonambulation: *Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa*

Aspecto General PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN FASE AGONICA, ESTUPOROSO, TAQUICARDICO, CON DESHIDRATACION SEVERA, RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS, SIN INTERACCION CON EL MEDIO.

Signos Vitales

TA: 90/60 TAM: 70.0 FC: 120 Lat/min.

Temp: 37.2 °C FR: 18 SAT: 92

Peso: 70 Kg. Talla: 180 Cm. IMC: 21.6 (Kg/m2).

Cabeza y Cuello MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, FASCIES
(ORL) PREAGONICA

Tórax y Pulmonar RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO SIN AGREGADOS

Cardiovascular

Ritmos Cardíacos: Rítmica

Soplos: No

Observaciones: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

Abdomen ESCAVADO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS. EN REGION SACRA EVIDENCIO ESCARA GRADO IV DE APROX 10 CM, NECROTICA, SOBREINFECTADA, DESPRENDE OLORES FETIDOS

Genitourinario DIURESIS POR SONDA VESICAL DRENANDO A CISTOFLO ORINA CONCENTRADA, TURBIA

Extremidades Pulsos: Presentes Edemas: No -

Observaciones: PULSOS FILIFORMES

Neurológico ESTUPUROSO, SIN CONTACTO CON EL MEDIO, GLASGOW 7/15

Piel y Faneras Úlceras/Escaras: Presentes Cantidad: 1

Observaciones: ESCARA SACRA GRADO IV, SOBREINFECTADA, NECROTICA

Escala GLASGOW

Apertura Ocular: Estímulo Doloroso

Respuesta Verbal: Ausente

Puntuación: 7

Respuesta Motora: Retirada al Dolor

Observaciones: -

Escala BARTHEL

1.	Comer	Dependiente
2.	Lavarse	Dependiente
3.	Vestirse	Dependiente
4.	Arreglarse	Dependiente
5.	Deposiciones	Incontinencia
6.	Micción	Incontinencia
7.	Usar el retrete	Dependiente
8.	Trasladarse	Dependiente
9.	Deambular	Dependiente
10.	Escalones	Dependiente
Grado Dependencia: 0/100 Dependencia Total Para AVD		
Observaciones:		

Escala NORTON

1.	Estado Físico General	Muy Malo
2.	Estado Mental	Estuporoso
3.	Movilidad	Inmóvil
4.	Actividad	Encamado
5.	Incontinencia	Urinaria y Fecal
Riesgo para úlcera por presión: 5/20 Muy Alto Riesgo		
Observaciones:		

Escala CRUZ ROJA

Grado: 5 Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o responsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

Observaciones: -

Escala BRADEN

-

Escala KARNOFSKY

1.	Estado Funcional o de Desempeño Físico	Moribundo
----	--	-----------

10/100 Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad.

Observaciones:

Escala ECOG

1.	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
----	--	---

Observaciones:

TAMIZAJE NUTRICIONAL PEDIATRICO

-

MINI-TAMIZAJE ADULTOS

-

Escala PAYETTE

1.	La persona es muy delgada?	Si
2.	La persona ha perdido peso en el curso del último año?	Si
3.	La persona sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global?	No
4.	La persona incluso con anteojos, su visión es?	Buena
5.	La persona tiene buen apetito?	Nunca
6.	La persona ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente(enfermedad personal, pérdida de un familiar)?	Si
7.	La persona come habitualmente fruta o jugo de frutas?	Si
8.	La persona come habitualmente huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal?	Si
9.	La persona come habitualmente tortilla, pan o cereal?	Si
10.	La persona come habitualmente leche (1 vaso o más de 1/4 de taza en el café)?	Si
6/13 Riesgo nutricional elevado. Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de nutrición.		
Observaciones: Se solicita valoración por nutrición domiciliaria		

Escala FRAGILIDAD

1.	Está cansado?	Si
2.	Es incapaz de subir un piso de escaleras?	Si
3.	Es incapaz de caminar una manzana?	Si
4.	Tiene más de 5 enfermedades?	Si
5.	Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	Si
5/5 Frágil.		
Observaciones:		

Obs de Paraclínicos -

Laboratorios -

Interpretación y Análisis (Justificación de la Estancia)

Paciente masculino con diagnósticos e historia clínica previamente descritos. En seguimiento por el programa de crónicos por dependencia funcional total. Recibo llamado para realizar nueva valoración del paciente por cambios en condición de base, encontrando la valoración paciente en muy malas condiciones generales, estuporoso, sin contacto con el medio, taquicardico, con deshidratación severa. Escara sacra grado IV con compromiso necrótico, sobre infectada. Considero paciente en curso de sepsis de origen cutáneo por escara sacra sobre infectada, comento situación con esposa, quien es consciente de la condición del paciente, sin embargo, es reacia a someter al paciente a un nuevo ingreso por urgencias, entendiéndolo la naturaleza paliativa de la condición de base del paciente. Considero que es un paciente

que se beneficiarían de continuar sus cuidados paliativos en casa. Es prioritario realizar esquema de manejo antibiótico, terapia hídrica por vena y paso de sonda nasogástrica, para garantizar una vía de nutrición alterna para el paciente. Se solicita enfermería para paso de sonda nasogástrica y se formula en nutrición, ya que paciente no tolera la vía oral. Se insta plan de hospitalización domiciliaria con el objetivo de administrar manejo antibiótico intravenoso y reposición hídrica. Se deja constancia de que es un paciente con pronóstico ominoso, con alta probabilidad de muerte a corto plazo, quien no es candidato a manejo avanzado de la vía aérea ni maniobras de reanimación, la intención terapéutica es netamente paliativa. Se comenta con familiar, quien refiere entender y aceptar.

Solicitudes

-

Diagnósticos

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //
 (R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //
 (R15X): Incontinencia fecal //
 (M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa
 (L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada
 (G820): Paraplejía flácida //
 (C61X): Tumor maligno de la próstata //

Plan

Meta Terapéutica Mantenimiento

Soportes

Ventilatorio	Modo: No Ventilado	Parámetros: -
Oxígeno	Sistema: Ninguno	LPM: -

Grupo de Soporte Nutricional(Nurture)

Tipo: Enteral // PASO DE SONDA NASOGASTRICA, DIETA LIQUIDA

Medicamentos Crónico // paso por sonda nasogastrica
 Dolor // paso por sonda nasogastrica

Rehabilitación (Reinstate)

-

Especialidades / Programas

-

Recomendaciones y ÓRDENES MÉDICAS:

Signos de Alarma - SE SOLICITA ENFERMERIA PARA PASO DE SONDA NASOGASTRICA
 - SE SOLICITA PHD:
 LACTATO DE RINGER BOLO 500 CC Y CONTINUAR A 80 CC/HORA
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 3.5 GR IV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS

MEDICACIÓN

- OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA
 - ACETAMINOFEN TAB 500 MG 2 TAB CADA 8 HORAS
 - VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA
 suspender
 - SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA **suspender**
 - ATORVASTATINA TAB 40 MG UNA TAB AL DIA **suspender**
 - INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE **suspender**
 se formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO
 - HIDROMORFONA TAB 2.5 MG UNA TAB CADA 6 HORAS
 formulación especial mensual, vigente

INSUMOS

-PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA 2 CAMBIOS AL DÍA
 formula mipses para 3 meses, vigente hasta JUNIO
 - ÓXIDO DE ZINC POTE 500 GR, UN POTE POR MES.

- GLUCÓMETRO
 - AGUJAS, LANCETAS, TIRAS PARA GLUCOMETRIA
 formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO

****TERAPIAS****

- TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
 - TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
 - TERAPIA FONOAUDIOLOGIA

formula para 3 meses, vigente hasta MAYO periodicidad a criterio de terapistas

****NUTRICION****

- SE FORMULA ENSURE HN 220 ML CADA 12 HORAS POR SONDA NASOGASTRICA POR UN MES, MIENTRAS VALORA NUTRICION.

***VALORACIONES:**

- VALORACION MEDICA DOMICILIARIA MENSUALMENTE
 - PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA DOMICILIARIA
 - PENDIENTE VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS DOMICILIARIA
 - PENDIENTE VALORACION DE CONTROL POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
 - PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

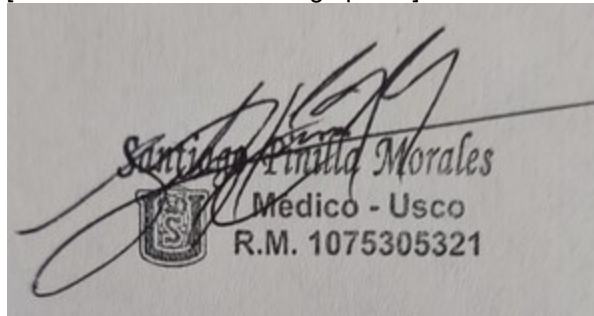
***RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A URGENCIAS**

SI: Respira más rápido de lo normal aún sin tener fiebre. Sonido agudo al sacar el aire (silbido). Fiebre prolongada por más de tres días o que la temperatura sea persistentemente igual o superior a 39°C por más de 36 horas continuas. O presencia de fiebre en menores de 3 meses. Dolor en el pecho espontáneo o al tomar aire. Ahogo al comer o al hablar. Presenta tos intensa y no lo deja dormir o lo hace vomitar con mucha frecuencia. Dolor de oído persistente (que no mejora 2 horas después de administrado el analgésico, o que retorna al pasar el efecto). VOMITO + DIARREA DOLOR ABDOMINAL MUY FUERTE.

Información MIPRES -

Notas Aclaratorias:

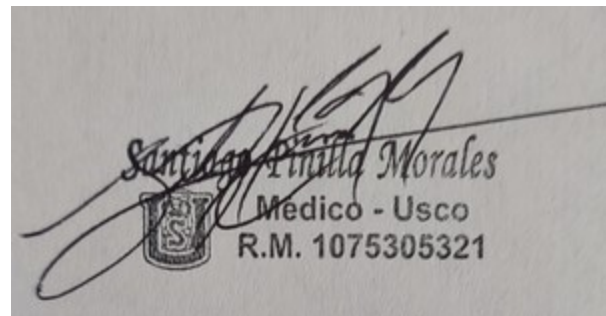
[2023-03-23 16:27 / santiago pinilla]



Santiago Pinilla Morales
 Medico - Usco
 R.M. 1075305321

SERVICIO DE
 ENFERMERIA PARA PASO DE SONDA NASOGASTRICA ES
 DOMICILIARIO

SANTIAGO PINILLA



Santiago Pinilla Morales
 Medico - Usco
 R.M. 1075305321



Registro De Evolución Médica

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación: CC 19201926
Edad [años]: 69
Responsable: SANTIAGO PINILLA
Fecha-Hora: 2023-03-30 22:57
Estado de Salida: Muerto / Diagnóstico de muerte: (R579) Choque, no especificado
Destino de Salida: Paciente muerto
Tiempo de la Nota Noche
Fallida? NO
Justificación de Estancia SE RECIBE LLAMADO DE PARTE DE FAMILIAR INFORMANDO PACIENTE NO RESPONDE

VALORACIÓN 23/03/2023 18+30
 PROGRAMA DE CUIDADOS CRÓNICOS.
 Paciente masculino de 69 años con diagnósticos de:
 - SEPSIS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
 -- ESCARA GRADO IV CON TEJIDO NECROTICO SOBREINFECTADO
 - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
 - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021
 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN
 -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES
 - PARAPARESIA FLÁCIDA
 -- FRACTURA PATOLOGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6
 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR
 - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
 - NO REANIMABLE
 - BARTHEL 0/100

Objetivo SE RECIBE LLAMADO DE EPS PARA REVALORACION DEL PACIENTE
 Paciente con antecedentes y diagnósticos conocidos por el programa el seguimiento crónico por patologías de base se recibe llamadas de familiar informando paciente no responde

Subjetivo En compañía de su esposa fanny quien refiere paciente sobre las 5:00 PM presenta disnea súbita con posteriores respiraciones agónicas y ausencia de respuesta

Antecedentes (Previamente Ingresados)

Personales: - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES - PARAPARESIA FLÁCIDA -- FRACTURA PATOLOGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL - BARTHEL 20/100 ,

Quirúrgicos: Orquidectomía bilateral,
 Toxicológicos: Ninguno,
 Familiares: Ninguno,
 Farmacológicos: - OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA -
 VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA -
 SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA - ATORVASTATINA TAB 40 MG
 UNA TAB AL DIA - INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE ,
 Alérgicos: Ninguno,
 Transfusionales: Ninguno,
 Ginecobstétricos: Ninguno,
 Traumáticos: Ninguno,
 Perinatales: Ninguno,

Antecedentes (Ingresados en la evolución actual)

Personales: -
 Quirúrgicos: -
 Toxicológicos: -
 Familiares: -
 Farmacológicos: -
 Alérgicos: -
 Transfusionales: -
 Ginecobstétricos: -
 Traumáticos: -
 Perinatales: -

Patológicos Ninguno**Soportes**

Ventilatorio Modo: No Ventilado Parámetros: -
 Oxígeno Sistema: Ninguno LPM: -

Medicamentos -**Ostomías** Ninguna

Observaciones: -

Otros -**Exámen Físico**

FAC Nivel 0 - nonambulation: *Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa*

Aspecto General Validez muy cutánea generalizada ausencia de respuesta**Signos Vitales**

TA: - TAM: - FC: - Lat/min.
 Temp: - °C FR: - SAT: -
 Peso: - Kg. Talla: - Cm. IMC: - (Kg/m2).

Cabeza y Cuello (ORL) Palidez mojo cutánea generalizada pupilas midriáticas sin respuesta a la luz

Tórax y Pulmonar Ausencia de ruidos cardíacos o respiratorios**Cardiovascular** Ritmos Cardíacos: Arrítmica Soplos: No

Observaciones: AUSENTES

Abdomen Ausencia de ruidos intestinales**Genitourinario** ----**Extremidades** Pulsos: Ausentes Edemas: No -

Observaciones: SIN PULSOS PERIFERICOS NI CENTRALES

Neurológico Paciente sin respuesta ausencia de reflejos de tallo**Piel y Faneras**

Úlceras/Escaras: Presentes

Cantidad: 1

Observaciones: escara sacra necrotica sobreinfectada

Escala GLASGOW**Apertura Ocular:** Estímulo Doloroso**Respuesta Verbal:** Ausente**Puntuación:** 7**Respuesta Motora:** Retirada al Dolor**Observaciones:** -**Escala BARTHEL**

1.	Comer	Dependiente
2.	Lavarse	Dependiente
3.	Vestirse	Dependiente
4.	Arreglarse	Dependiente
5.	Deposiciones	Incontinencia
6.	Micción	Incontinencia
7.	Usar el retrete	Dependiente
8.	Trasladarse	Dependiente
9.	Deambular	Dependiente
10.	Escalones	Dependiente
Grado Dependencia: 0/100 Dependencia Total Para AVD		
Observaciones:		

Escala NORTON

1.	Estado Físico General	Muy Malo
2.	Estado Mental	Estuporoso
3.	Movilidad	Inmóvil
4.	Actividad	Encamado
5.	Incontinencia	Urinaria y Fecal
Riesgo para úlcera por presión: 5/20 Muy Alto Riesgo		
Observaciones:		

Escala CRUZ ROJA**Grado:** 5 Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o responsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).**Observaciones:** -**Escala BRADEN**

-

Escala KARNOFSKY

1.	Estado Funcional o de Desempeño Físico	Moribundo
10/100 Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales,susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad.		
Observaciones:		

Escala ECOG

1.	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
Observaciones:		

TAMIZAJE NUTRICIONAL PEDIATRICO

-

MINI-TAMIZAJE ADULTOS

-

Escala PAYETTE

1.	La persona es muy delgada?	Si
2.	La persona ha perdido peso en el curso del último año?	Si
3.	La persona sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global?	No
4.	La persona incluso con anteojos, su visión es?	Buena
5.	La persona tiene buen apetito?	Nunca
6.	La persona ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente(enfermedad personal, pérdida de un familiar)?	Si
7.	La persona come habitualmente fruta o jugo de frutas?	Si
8.	La persona come habitualmente huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal?	Si
9.	La persona come habitualmente tortilla, pan o cereal?	Si
10.	La persona come habitualmente leche (1 vaso o más de 1/4 de taza en el café)?	Si
6/13 Riesgo nutricional elevado. Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de nutrición.		
Observaciones: Se solicita valoración por nutrición domiciliaria		

Escala FRAGILIDAD

1.	Está cansado?	Si
2.	Es incapaz de subir un piso de escaleras?	Si
3.	Es incapaz de caminar una manzana?	Si
4.	Tiene más de 5 enfermedades?	Si
5.	Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	Si
5/5 Frágil.		
Observaciones:		

Obs de Paraclínicos -**Laboratorios** -**Interpretación y Análisis (Justificación de la Estancia)**

Paciente masculino con diagnósticos anotados con historia clínica conocida por el programa en seguimiento por dependencia funcional total. Se recibe llamada de familiar quien refiere sobre las 5:00 de la tarde presenta disnea súbita con posteriores respiraciones agónicas y ausencia de respuesta se evaluó la paciente aproximadamente 2 horas después de lo referido se encuentra paciente con ausencia de funciones vitales sin respuesta. se procede a certificar defunción en sistema ruaf, en base al relato de familiar se estima hora del descenso sobre las 5:00 de la tarde. Se imprimen y firman 2 copias de certificado de defunción que se dejan en poder de familiar y se concluye valoración

Solicitudes

-

Diagnósticos

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //
 (R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //
 (R15X): Incontinencia fecal //

(M844): Fractura patologica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutaneo // escara sacra sobreinfectada

(G820): Paraplejia flacida //

(C61X): Tumor maligno de la prostata //

Plan

Meta Terapéutica -

Soportes

Ventilatorio

Modo: -

Parámetros: -

Oxígeno

Sistema: Ninguno

LPM: -

Grupo de Soporte

Nutricional(Nurture)

Tipo: -

Medicamentos -

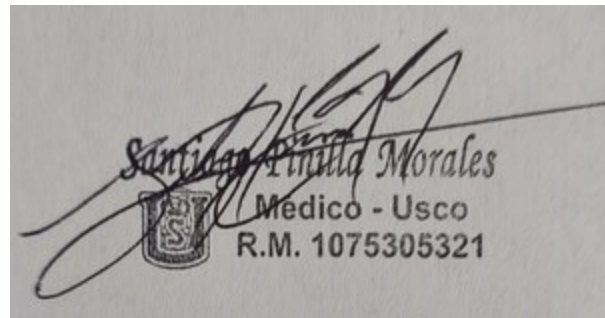
Rehabilitación (Reinstate) -

Especialidades / Programas -

Recomendaciones y Signos de Alarma SE CERTIFICA DEFUNCION, 2 COPIAS EN PODER DE FAMILIAR Y CULMINA VALORACION.

Información MIPRES -

SANTIAGO PINILLA



firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y contraseña personal

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:35:14 PM



Thursday, March 23, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)**E.P.S. SANITAS S.A.S****PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(R15X): Incontinencia fecal //

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(G820): Paraplejía flácida //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

- 1.) **ESPARADRAPO DE TELA 4 PULGADAS, 10 YARDAS** / PARA FIJACION DE Sonda
- 2.) **LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2%** / EN JALEA, TUBO POR 30 ML CANTIDAD 1
- 3.) **SONDA NASOGASTRICA** / DE POLIURETANO NO. 8 PARA ALIMENTACION, CANTIDAD #1

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:41:56 PM



Thursday, March 23, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)**E.P.S. SANITAS S.A.S****PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(R15X): Incontinencia fecal //

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(G820): Paraplejía flácida //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

1.) ENFERMERIA DOMICILIARIA / PARA PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:42:15 PM



Thursday, March 23, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA

TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S**PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(R15X): Incontinencia fecal //

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(G820): Paraplejía flácida //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

1.) VALORACIÓN DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL / Valoración programa de crónicos mensual**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:42:45 PM



Thursday, March 23, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)**E.P.S. SANITAS S.A.S****PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(G820): Paraplejía flácida //

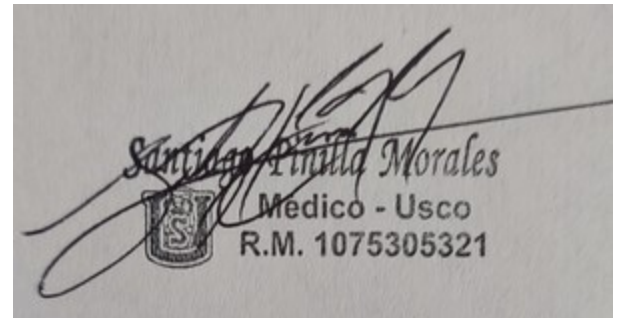
(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada

1.) **ENSURE PLUS HN BOTELLA POR 220 CC / 1 BOTELLA CADA 12 HORAS POR 1 MES, CANTIDAD #60**

FORMULA POR 1 MES, MIPRES 20230323193035488709

**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:41:31 PM



Thursday, March 23, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA

TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S**PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(R15X): Incontinencia fecal //

(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(G820): Paraplejía flácida //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

1.) **LACTATO RINGER** / PASAR 500 CC EN BOLO Y CONTINUAR A 80 CC HORA2.) **PIPERACILINA TAZOBACTAM VIAL POR 4.5 GRAMOS** / 3.5 GR IV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS

PARA PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:41:44 PM



Saturday, March 18, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S

PRESCRIPCIÓN**Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(G820): Paraplejía flácida //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

1.) ENFERMERIA DOMICILIARIA / PARA RECAMBIO DE SONDA VESICAL CADA 21 DIAS**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:43:01 PM



Tuesday, March 7, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)**E.P.S. SANITAS S.A.S****PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(G820): Paraplejía flácida //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

- 1.) **CLÍNICA DE HERIDAS DOMICILIARIA** / SE SOLICITA VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS DOMICILIARIA
- 2.) **DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** / Se solicita valoración por medicina del dolor y cuidados paliativos
- 3.) **VALORACIÓN DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN** / Se solicita valoración por nutrición domiciliar
- 4.) **VALORACIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA** / SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA DOMICILIARIA

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:43:17 PM



Tuesday, March 7, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S

PRESCRIPCIÓN**Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(G820): Paraplejía flácida //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

1.) **TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA** / se solicita valoración por terapia física domiciliaria2.) **TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA** / se solicita valoración por terapia ocupacional domiciliaria

FORMULA POR 3 MESES, A CRITERIO DE TERAPEUTAS LA FRECUENCIA MENSUAL DE TERAPIAS POR INDICACION DE ASEGURADORA

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:43:33 PM

Tuesday, March 7, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA

TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S

**PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(G820): Paraplejía flácida //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

- 1.) **AGUJAS PARA PEN DE INSULINA 31GX5MM** / PARA INSULINIZACIÓN DIARIA, CANTIDAD TOTAL #90
- 2.) **GLUCOMETRO** / PARA GLUCOMETRIAS DIARIAS, CANTIDAD TOTAL #1
- 3.) **LANCETA** / PARA GLUCOMETRIA 2 DIARIAS, CANTIDAD TOTAL #180
- 4.) **OXIDO DE ZINC** / 25 % CREMA POTE X 500 GR APLICAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL (1 X MES X 3 MESES)
CANTIDAD # 3
- 5.) **TIRA GLUCOMETRIA** / PARA GLUCOMETRIA 2 DIARIAS, CANTIDAD TOTAL #180

FORMULA POR 3 MESES

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:43:57 PM

Tuesday, March 7, 2023



CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S

PRESCRIPCIÓN**Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(G820): Paraplejía flácida //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

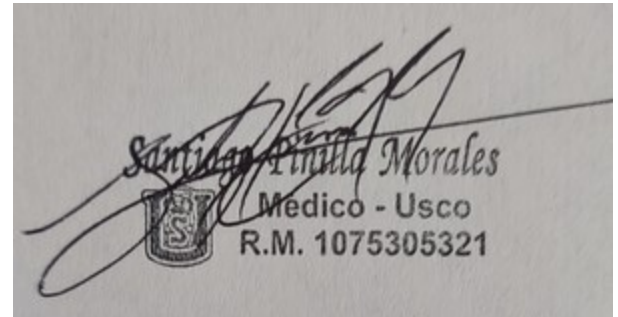
(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

1.) **PAÑALES** / PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DÍA CANTIDAD: # 270

FORMULA POR 3 MESES, MIPRES 20230307194035359245

**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:44:09 PM

Tuesday, March 7, 2023

**CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA**

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)**E.P.S. SANITAS S.A.S****PRESCRIPCIÓN****Diagnóstico(s):**

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //

(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa

(C61X): Tumor maligno de la próstata //

(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //

(R15X): Incontinencia fecal //

(G820): Paraplejía flácida //

1.) VALORACIÓN DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL / Valoración programa de crónicos mensual**Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES**

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:44:29 PM



Friday, February 24, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

Historia Clínica No. 19201926 (CC)

Tel: 3153370852-3153968052

Dir: CRA 42 # 18 A 08 CONJ BOSQUES DE SANTA ANA
TORRE I APTO 302 (Neiva)

E.P.S. SANITAS S.A.S

PRESCRIPCIÓN**Diagnóstico(s):**

(M796): Dolor en miembro //

(C61X): Tumor maligno de la prostata //

1.) **VALORACIÓN DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL** / Se solicita valoracion de ingreso a programa de atencion domiciliaria de paciente cronico.

barthel <35 con incontinencia urinaria y fecal secundaria a patología oncologica en manejo netamente paliativo

Dr. SANTIAGO PINILLA MORALES

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:44:47 PM

EPICRISIS

Paciente (nom, ID, edad)	carlos eduardo amezquita parra - CC 19201926 - 69 años, 9 meses	
Autor, Fecha	SANTIAGO PINILLA MORALES (RM:) - Friday, February 24, 2023 - 21:36	
Responsable en la Revista	SANTIAGO PINILLA MORALES (RM:)	
Nota (tiempo)	Tarde	
Causa:	Enfermedad General	
Motivo Ingreso:	Domicilio	
Justificación / Motivo	VALORACION PLAN PREMIUM FECHA: 23/02/2023 HORA: 16+00 PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE ESPOSA QUIEN SOLICITA CONSULTA POR: "TENGO DOLOR EN EL BRAZO"	
Soportes	SONDA URETROVESICAL CON ORINA AMBAR	
Enferm. Actual	Masculino de 69 años de edad con antecedente de Adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 cT3N1M1B, IPSA 116 diagnosticado 2021, resistente a castración, antecedente de orquiectomía bilateral Agosto 2022, no se consideró candidato a quimioterapia por su grupo tratante ni tampoco a manejo con bifosfonato por falla renal, con hospitalización en CTIC en bogotá hasta el 22/02/2023 por paraparesia flácida aguda con hallazgo de cambios por compromiso en múltiples cuerpos vertebrales por enfermedad metastásica ósea con fractura patológica que genera compromiso compresivo medular y mielopatía secundaria a nivel de T6, sin posibilidad de intervención quirúrgica por lo que recibió manejo paliativo con radioterapia. Consulta por cuadro clínico de aprox 3 días, dado desde viaje en ambulancia de regreso, de dolor lancinante en región dorsolumbar izquierda, que se irradia a región anterior del tórax y miembro superior izquierdo.	
Rev. por Sistema	* Neurológico: sin convulsiones, no alteraciones del estado de la conciencia. * Cardiovascular: no bajo gasto ni de sobrecarga hídrica. * Respiratorio: no dificultad respiratoria, sin broncoespasmo. * Gastrointestinal: tolerando vía oral, sin emesis. * Renal: hábito urinario normal, niega disuria * Osteomuscular: no referidos. * Metabólico: no referidos. * Infeccioso: niega fiebre, niega otra sintomatología	
Antecedentes	<i>Farmacológico</i>	INSULINA GLARGINA, VALSARTAN, HIDROMORFONA
	<i>Quirúrgicos</i>	ORQUIDECTOMIA
	<i>Familiares</i>	niega
	<i>Tóxicos</i>	niega
	<i>Alérgicos</i>	niega
	<i>Patológicos</i>	Adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 cT3N1M1B, HTA, DMT2
	<i>Otros</i>	(No Referido)
Examen Físico	<i>Cuello:</i> MOVIL, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS, MUCOSAS HUMEDAS BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION <i>Abdomen:</i> NO MASAS, NO MEGALIAS SONDA VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CYSTOFLO, EVIDENCIA EN REGION DORSAL DE ULCERA SACRA SIN SIGNOS DE INFECCION <i>Neurológico:</i> ALERTA, ORIENTADO EN TLP, NIVEL SENSITIVO Y MOTOR T8 <i>Oximetria (SatO2):</i> 92 <i>Otros:</i> GU: SONDA URETROVESICAL <i>Extremidad:</i> PULSOS: SIMETRICOS - EDEMAS: NO ATROFIA MUSCULAR MARCADA, SIMÉTRICOS, NO EDEMAS SOPLOS: NO - RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS <i>Torax:</i> RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS <i>TA[mmHg],FC,FR:</i> 120/70 (SupDerSent) , 90 [lat/min] , 18 [resp/min] <i>Peso-Talla:</i> 75 [Kgs] - 180 [cms] - IMC: 23.1 [Kg/m²]	

Interpretación / Análisis	Paciente femenina con antecedentes y diagnósticos anotados previamente, con historia descrita en enfermedad actual, a la valoración en regular estado general, hemodinámicamente estable, alerta, afebril, con dolor descrito, no reproducible a la palpacion. Se considera en curso de dolor irradiado por lesion patologica de columna dorsal. Familiar refiere durante estancia con valorado por medicina del dolor y cuidados paliativos, quien ajusta analgesia, sin embargo no entregan orden al egreso, por lo que está sin analgesia. se indica manejo analgesico y se solicita valoracion por programa de atencion domiciliaria a paciente cronico por barthel <35 con incontinencia urinaria y fecal secundaria a patología oncologica en manejo netamente paliativo por oncologia. Recomendaciones de cuidado y signos de alarma para consulta por urgencias.
Apache II	(No Se Ingres?)
Diagnósticos	(M796): Dolor en miembro // (C61X): Tumor maligno de la prostata //
Diagnóstico de Complicación:	(No Tiene)
Plan	**MANEJO MÉDICO EN CASA - HIDROMORFONA TAB 2.5 MG, DAR UNA TAB CADA 6 HORAS POR 1 MES (FÓRMULA DE CONTROL # 41072842) - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 2 TAB CADA 8 HORAS POR 1 MES - SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA (PAD PACIENTE CRONICO) SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE ALTA (>39°C) QUE NO BAJA CON EL ACETAMINOFÉN, O QUE PERSISTA POR MÁS DE 3 DIAS VOMITA TODO LO QUE COME, DIARREA CON SANGRE O PUS, MÁS DE 10 DEPOSICIONES ABUNDANTES EN EL DIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUE RESPIRE MUY RAPIDO, QUE SE LE HUNDA DEBAJO DE LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, SANGRADO, CONVULSIONES, DESMAYOS O CUALQUIER DUDA QUE TENGA FAVOR CONSULTAR A URGENCIAS.
Estado de Salida:	Vivo
Destino de Salida:	Paciente con destino a su domicilio
Notas Aclaratorias	(No Tiene)

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:39:34 PM



EPICRISIS

Paciente:	CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación:	CC 19201926
Edad [años]:	69
Responsable:	SANTIAGO PINILLA
Fecha-Hora:	2023-03-07 10:38
Causa:	Enfermedad General
Motivo Ingreso:	Domicilio
Tiempo de la Nota	Mañana
Sitio de Remisión	Paciente crónico
Causa/Justificación de Ingreso	VALORACIÓN 06/03/2023 09+30 INGRESO AL PROGRAMA DE CUIDADOS CRÓNICOS. Paciente masculino de 69 años en compañía de su esposa, paciente quien ingresa al programa de cuidados crónicos con diagnósticos de: - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES - PARAPARESIA FLÁCIDA -- FRACTURA PATOLÓGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL - BARTHEL 15/100
Enfermedad Actual	Masculino de 69 años de edad con antecedente de Adenocarcinoma de próstata Gleason 4+4 cT3N1M1B, IPSA 116 diagnosticado 2021, resistente a castración, antecedente de orquiectomía bilateral Agosto 2022, no se consideró candidato a quimioterapia por su grupo tratante ni tampoco a manejo con bifosfonato por falla renal, con hospitalización en CTIC en Bogotá hasta el 22/02/2023 por paraparesia flácida aguda con hallazgo de cambios por compromiso en múltiples cuerpos vertebrales por enfermedad metastásica ósea con fractura patológica que genera compromiso compresivo medular y mielopatía secundaria a nivel de T6, sin posibilidad de intervención quirúrgica por lo que recibió manejo paliativo con radioterapia. Remitido por dependencia funcional total con incontinencia urinaria y fecal.
Revisión Por Sistemas	* Neurológico: sin convulsiones, no alteraciones del estado de la conciencia. * Cardiovascular: no bajo gasto ni de sobrecarga hídrica. * Respiratorio: no dificultad respiratoria, sin broncoespasmo, sin requerimiento de O₂ suplementario * Gastrointestinal: sin dificultad para tolerancia a alimentación, inapetencia ocasional. * Renal: sin hematuria, hábito urinario normal * Osteomuscular: marcado dolor en miembro inferior izquierdo * Metabólico: no referidos * Infeccioso: no referidos
Antecedentes	Personales: - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116

DIAGNOSTICADO 2021

-- RESISTENTE A CASTRACIÓN
 -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES
 - PARAPARESIA FLÁCIDA
 -- FRACTURA PATOLÓGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6
 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR
 - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
 - BARTHEL 20/100

Quirúrgicos: Orquidectomía bilateral

Toxicológicos: Ninguno

Familiares: Ninguno

Farmacológicos: - OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA
 - VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA
 - SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA
 - ATORVASTATINA TAB 40 MG UNA TAB AL DIA
 - INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE

Alérgicos: Ninguno

Transfusionales: Ninguno

Ginecobstétricos: Ninguno

Traumáticos: Ninguno

Perinatales: Ninguno

Patológicos Crónicos // Ya mencionados en antecedentes personales

Soportes

Ventilatorio Modo: No Ventilado Parámetros: -
 Oxígeno Sistema: Ninguno LPM: -

Medicamentos -

Ostomías Ninguna

Observaciones: -

Otros -

Exámen Físico

Aspecto General Paciente en regulares condiciones generales, con hipotrofia muscular de tren inferior

Signos Vitales

TA: 110/70 TAM: 83.3 FC: 72 Lat/min.
 Temp: 36.5 °C FR: 18 SAT: 95
 Peso: 75 Kg. Talla: 180 Cm. IMC: 23.1 (Kg/m2).

Cabeza y Cuello (ORL) MOVIL, NO MASAS, NO ADENOMEGALIAS, MUCOSAS HUMEDAS

Tórax y Pulmonar RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES.

Cardiovascular Ritmos Cardíacos: Rítmica Soplos: No

Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS, NO MEGALIAS SONDA VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CYSTOFLO, EVIDENCIA ÚLCERA SACRA GRADO 3 CON GRAN TEJIDO NECRÓTICO Y SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL

Genitourinario EN REGIÓN BALANOPREPUCIAL CON EXUDADO ESCASO, DIURESIS POSITIVA EN SONDA VESICAL DRENANDO A CISTOFLO ORINA CLARA. USO DE PAÑAL DESECHABLE.

Extremidades Pulsos: Presentes Edemas: No -

Observaciones: HIPOTROFICAS, PERDIDA DE LA MASA MUSCULAR

Neurológico ALERTA, ORIENTADO CON AUSENCIA DE SENSIBILIDAD DISTAL, AUSENCIA DE FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES, ATROFIA MUSCULAR MARCADA

Piel y Faneras Úlceras/Escaras: Presentes Cantidad: 1

Observaciones: , EVIDENCIA ÚLCERA SACRA GRADO 3 CON GRAN TEJIDO NECRÓTICO Y SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL

Escala GLASGOW

Apertura Ocular: Espontánea

Respuesta Verbal: Orientado

Puntuación: 15

Respuesta Motora: Obedece Órdenes

Observaciones: -

Escala BARTHEL

1.	Comer	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.
2.	Lavarse	Dependiente
3.	Vestirse	Necesita ayuda
4.	Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.
5.	Deposiciones	Incontinencia
6.	Micción	Incontinencia
7.	Usar el retrete	Dependiente
8.	Trasladarse	Dependiente
9.	Deambular	Dependiente
10.	Escalones	Dependiente
Grado Dependecia: 15/100 Dependencia Total Para AVD		
Observaciones:		

Escala NORTON

1.	Estado Físico General	Regular
2.	Estado Mental	Alerta
3.	Movilidad	Inmóvil
4.	Actividad	Encamado
5.	Incontinencia	Urinaria y Fecal
Riesgo para úlcera por presión: 9/20 Muy Alto Riesgo		
Observaciones:		

Escala CRUZ ROJA

Grado: 5 Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o responsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

Observaciones: -

Escala BRADEN

-

Escala KARNOFSKY

1.	Estado Funcional o de Desempeño Físico	Incapacitado. Requiere cuidados especiales
40/100 Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales,susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad.		

Observaciones:**Escala ECOG**

1.	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
Observaciones:		

TAMIZAJE NUTRICIONAL PEDIATRICO

-

MINI-TAMIZAJE ADULTOS

-

Escala PAYETTE

1.	La persona es muy delgada?	Si
2.	La persona ha perdido peso en el curso del último año?	Si
3.	La persona sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global?	No
4.	La persona incluso con anteojos, su visión es?	Buena
5.	La persona tiene buen apetito?	Nunca
6.	La persona ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente(enfermedad personal, pérdida de un familiar)?	Si
7.	La persona come habitualmente fruta o jugo de frutas?	Si
8.	La persona come habitualmente huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal?	Si
9.	La persona come habitualmente tortilla, pan o cereal?	Si
10.	La persona come habitualmente leche (1 vaso o más de 1/4 de taza en el café)?	Si
6/13 Riesgo nutricional elevado. Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de nutrición.		
Observaciones: Se solicita valoración por nutrición domiciliaria		

Escala FRAGILIDAD

1.	Está cansado?	Si
2.	Es incapaz de subir un piso de escaleras?	Si
3.	Es incapaz de caminar una manzana?	Si
4.	Tiene más de 5 enfermedades?	Si
5.	Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	Si
5/5 Frágil.		
Observaciones:		

Paraclínicos

- 12.FEB.2023: Calcio 8.95, creatinina 1.06, HbA1c 6.9%, Mg 2.1, bun 46, k 3.9, na 131, tgo 17, tgp 17, b total 0.3, hb 10.4, leucos 13.6, neutros 10.3, plaquetas 342

- TAC de columna del 31/01/2023 muestra compromiso oseo generalizado en los segmentos lumbares y torácicos, a nivel de T6 lesión mixta lítica y blástica que se extiende desde el cuerpo vertebral ocluyendo el canal medular a este nivel. No hay compromiso significativo en la altura del cuerpo vertebral ni alineación de la columna.

- 12.feb.2023: RMN Columna cervical y torácica. 1. Fractura patológica metastásica potencialmente inestable de T6 (SINS 11) 2. Compresión metastásica del canal espinal central de alto grado (ESCC grado 3) 3. Múltiples lesiones líticas y blásticas comprometiendo la totalidad de cuerpos vertebrales. 4. Lesiones difusamente infiltrativas que afectan el espacio prevertebral entre T5 y T7.

- 12.feb.2023: Concepto Neurocirugía Dr. Jacobo Paciente con enfermedad

metastásica generalizada en columna vertebral, compresión medular torácica por lesión blástica que ocluye el canal y ocasiona sección medular completa de más de 2 semanas de evolución. Dado el compromiso neurológico y el tiempo de evolución considero no es candidato para descompresión quirúrgica. SINS de 8 puntos, considero no requiere estabilización por su estado neurológico

Laboratorios

-

**Interpretación y
Análisis
(Justificación de la
Estancia)**

Paciente masculino de 69 años con antecedentes y diagnósticos anotados previamente, con historia descrita en enfermedad actual. Al examen físico en regulares condiciones generales, signos vitales en metas, alerta, orientado, con balanitis y escara sacra con tejido necrótico y signos de infección local. Paciente con dependencia total para sus necesidades básicas, con Barthel 10 y FAC de 0 puntos. Se ingresa al programa de cuidados crónicos. Se realiza conciliación medicamentosa, se renueva formación médica, se realiza formulación de insumos como lo son pañales desechables para mejorar condiciones de higiene y calidad de vida del paciente, se formulan terapias de mantenimiento para mitigar deterioro. Se solicita valoración por clínica de heridas y manejo médico para balanitis. Se realizará valoración médica domiciliar mensual. Se explica conducta médica a la cuidadora quien refiere entender y aceptar

Diagnósticos

(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //
(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //
(R15X): Incontinencia fecal //
(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa
(G820): Paraplejía flácida //
(C61X): Tumor maligno de la próstata //

Plan**Meta Terapéutica** Manejo Paliativo**Soportes**

Ventilatorio	Modo: No Ventilado	Parámetros: -
Oxígeno	Sistema: Ninguno	LPM: -

**Grupo de Soporte
Nutricional(Nurture)**

Tipo: Oral // Dieta hiposódica - hipoglúcida

Medicamentos Crónico // Ya cargados en antecedentes farmacológico**Rehabilitación
(Reinstate)** -**Especialidades /
Programas** -**Recomendaciones y
Signos de Alarma** ÓRDENES MÉDICAS:****MEDICACIÓN****

- OMEPRAZOL CAP 20 MG UNA CADA DIA
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG 2 TAB CADA 8 HORAS
- VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/12.5 UNA TAB AL DIA
- SITAGLIPTINA TAB 50 MG UNA TAB AL DIA
- ATORVASTATINA TAB 40 MG UNA TAB AL DIA
- INSULINA GLARGINA 15 UI SC NOCHE
se formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO
- HIDROMORFONA TAB 2.5 MG UNA TAB CADA 6 HORAS
formulación especial mensual, vigente
- CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA CREMA APLICAR 2 VECES AL DIA EN REGIÓN AFECTADA

***INSUMOS:**

-PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA 2 CAMBIOS AL DÍA
se formula mipres para 3 meses, vigente hasta JUNIO
- ÓXIDO DE ZINC POTE 500 GR, UN POTE POR MES.
- GLUCÓMETRO
- AGUJAS, LANCETAS, TIRAS PARA GLUCOMETRIA
se formula para 3 meses, vigente hasta JUNIO

****TERAPIAS****

- SE SOLICITA TERAPIA FISICA DOMICILIARIA
- SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
- SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDIOLOGIA
se formula para 3 meses, vigente hasta MAYO periodicidad a criterio de terapistas

***VALORACIONES:**

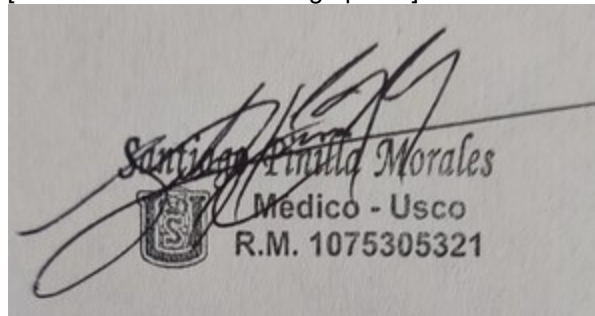
- VALORACION MEDICA DOMICILIARIA MENSUALMENTE
- SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA DOMICILIARIA
- SE SOLICITA VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS DOMICILIARIA
- SE SOLICITA VALORACION DE CONTROL POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
- SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

***RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A URGENCIAS**
SI: Respira más rápido de lo normal aún sin tener fiebre. Sonido agudo al sacar el aire (silbido). Fiebre prolongada por más de tres días o que la temperatura sea persistentemente igual o superior a 39°C por más de 36 horas continuas. O presencia de fiebre en menores de 3 meses. Dolor en el pecho espontáneo o al tomar aire. Ahogo al comer o al hablar. Presenta tos intensa y no lo deja dormir o lo hace vomitar con mucha frecuencia. Dolor de oído persistente (que no mejora 2 horas después de administrado el analgésico, o que retorna al pasar el efecto). VOMITO + DIARREA DOLOR ABDOMINAL MUY FUERTE.

Información MIPRES -

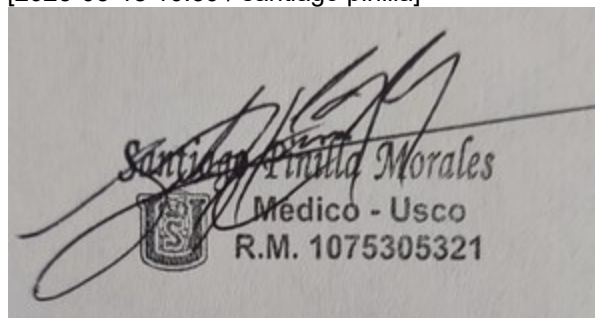
Notas Aclaratorias:

[2023-03-07 11:30 / santiago pinilla]

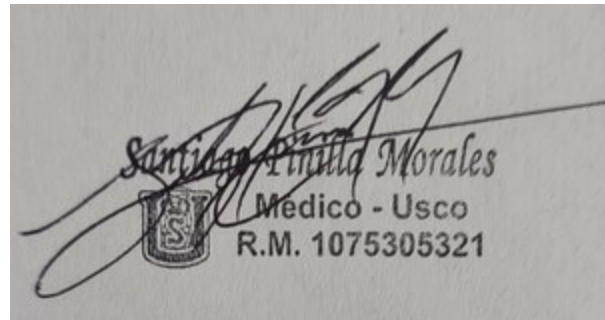


SE FORMULAN
PAÑALES FORMULA POR 3 MESES, MIPRES 20230307194035359245

[2023-03-18 10:39 / santiago pinilla]



PACIENTE CON Sonda
VESICAL CON INDICACION DE RECAMBIO, SE REALIZA FORMULACION
DE INSUMOS Y PROFESIONAL PARA EL CAMBIO



firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y contraseña personal



EPICRISIS

Paciente:	CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación:	CC 19201926
Edad [años]:	69
Responsable:	SANTIAGO PINILLA
Fecha-Hora:	2023-03-23 14:37
Interpretación y Análisis (Justificación de la Estancia)	Paciente masculino con diagnósticos e historia clínica previamente descritos. En seguimiento por el programa de crónicos por dependencia funcional total. Recibo llamado para realizar nueva valoración del paciente por cambios en condición de base, encontrando la valoración paciente en muy malas condiciones generales, estuporoso, sin contacto con el medio, taquicardico, con deshidratación severa. Escara sacra grado IV con compromiso necrótico, sobre infectada. Considero paciente en curso de sepsis de origen cutáneo por escara sacra sobre infectada, comento situación con esposa, quien es consciente de la condición del paciente, sin embargo, es reacia a someter al paciente a un nuevo ingreso por urgencias, entendiendo la naturaleza paliativa de la condición de base del paciente. Considero que es un paciente que se beneficiarían de continuar sus cuidados paliativos en casa. Es prioritario realizar esquema de manejo antibiótico, terapia hídrica por viendo venosa y paso de sonda nasogástrica, para garantizar una vía de nutrición alterna para el paciente. Se solicita enfermería para paso de sonda nasogástrica y se formula en nutrición, ya que paciente no tolera la vía oral. Se instaura plan de hospitalización domiciliaria con el objetivo de administrar manejo antibiótico intravenoso y reposición hídrica. Se deja constancia de que es un paciente con pronóstico ominoso, con alta probabilidad de muerte a corto plazo, quien no es candidato a manejo avanzado de la vía aérea ni maniobras de reanimación, la intención terapéutica es netamente paliativa. Se comenta con familiar, quien refiere entender y aceptar.
Diagnósticos	(R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas // (R32X): Incontinencia urinaria, no especificada // (R15X): Incontinencia fecal // (M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa (L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada (G820): Paraplejía flácida // (C61X): Tumor maligno de la próstata //



EPICRISIS

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación: CC 19201926
Edad [años]: 69
Responsable: SANTIAGO PINILLA
Fecha-Hora: 2023-03-30 22:57
Estado de Salida: Muerto / Diagnóstico de muerte: (R579) Choque, no especificado
Destino de Salida: Paciente muerto
Tiempo de la Nota Noche
Justificación de Estancia SE RECIBE LLAMADO DE PARTE DE FAMILIAR INFORMANDO PACIENTE NO RESPONDE

VALORACIÓN 23/03/2023 18+30
 PROGRAMA DE CUIDADOS CRÓNICOS.
 Paciente masculino de 69 años con diagnósticos de:
 - SEPSIS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS
 -- ESCARA GRADO IV CON TEJIDO NECROTICO SOBREINFECTADO
 - OTRAS ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
 - ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4+4 CT3N1M1B, IPSA 116 DIAGNOSTICADO 2021
 -- RESISTENTE A CASTRACIÓN
 -- METÁSTASIS ÓSEA A NIVEL DE TODOS LOS CUERPOS VERTEBRALES
 - PARAPARESIA FLÁCIDA
 -- FRACTURA PATOLOGICA METASTÁSICA A NIVEL DE T6
 -- COMPRESIÓN MEDULAR POR LESIÓN BLÁSTICA QUE OCASIONA SECCIÓN MEDULAR
 - INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
 - NO REANIMABLE
 - BARTHEL 0/100

Objetivo SE RECIBE LLAMADO DE EPS PARA REVALORACION DEL PACIENTE
 Paciente con antecedentes y diagnósticos conocidos por el programa el seguimiento crónico por patologías de base se recibe llamadas de familiar informando paciente no responde
Subjetivo En compañía de su esposa fanny quien refiere paciente sobre las 5:00 PM presenta disnea súbita con posteriores respiraciones agónicas y ausencia de respuesta

Antecedentes

- Personales: -
- Quirúrgicos: -
- Toxicológicos: -
- Familiares: -
- Farmacológicos: -
- Alérgicos: -
- Transfusionales: -
- Ginecobstétricos: -
- Traumáticos: -

Perinatales: -

Patológicos Ninguno**Soportes**

Ventilatorio Modo: No Ventilado

Parámetros: -

Oxígeno Sistema: Ninguno

LPM: -

Medicamentos -**Ostomías** Ninguna

Observaciones: -

Otros -**Exámen Físico****Aspecto General** Validez muy cutánea generalizada ausencia de respuesta**Signos Vitales**

TA: -

TAM: -

FC: - Lat/min.

Temp: - °C

FR: -

SAT: -

Peso: - Kg.

Talla: - Cm.

IMC: - (Kg/m2).

Cabeza y Cuello (ORL)

Palidez mojo cutánea generalizada pupilas midriáticas sin respuesta a la luz

Tórax y Pulmonar Ausencia de ruidos cardíacos o respiratorios**Cardiovascular**

Ritmos Cardíacos: Arrítmica

Soplos: No

Observaciones: AUSENTES

Abdomen Ausencia de ruidos intestinales**Genitourinario** ----**Extremidades**

Pulsos: Ausentes

Edemas: No

-

Observaciones: SIN PULSOS PERIFERICOS NI CENTRALES

Neurológico Paciente sin respuesta ausencia de reflejos de tallo**Piel y Faneras**

Úlceras/Escaras: Presentes

Cantidad: 1

Observaciones: escara sacra necrotica sobreinfectada

Escala GLASGOW**Apertura Ocular:** Estímulo Doloroso**Respuesta Verbal:** Ausente**Puntuación:** 7**Respuesta Motora:** Retirada al Dolor**Observaciones:** -**Escala BARTHEL**

1.	Comer	Dependiente
2.	Lavarse	Dependiente
3.	Vestirse	Dependiente
4.	Arreglarse	Dependiente
5.	Deposiciones	Incontinencia
6.	Micción	Incontinencia
7.	Usar el retrete	Dependiente
8.	Trasladarse	Dependiente
9.	Deambular	Dependiente
10.	Escalones	Dependiente
Grado Dependecia: 0/100 Dependencia Total Para AVD		
Observaciones:		

Escala NORTON

1.	Estado Físico General	Muy Malo
2.	Estado Mental	Estuporoso
3.	Movilidad	Inmóvil
4.	Actividad	Encamado
5.	Incontinencia	Urinaria y Fecal
Riesgo para úlcera por presión: 5/20 Muy Alto Riesgo		
Observaciones:		

Escala CRUZ ROJA

Grado: 5 Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o responsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

Observaciones: -

Escala BRADEN

-

Escala KARNOFSKY

1.	Estado Funcional o de Desempeño Físico	Moribundo
10/100 Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad.		
Observaciones:		

Escala ECOG

1.	Clasificación Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Incapacidad total. No puede cuidar de sí mismo. El 100% del tiempo encamado
Observaciones:		

TAMIZAJE NUTRICIONAL PEDIATRICO

-

MINI-TAMIZAJE ADULTOS

-

Escala PAYETTE

1.	La persona es muy delgada?	Si
2.	La persona ha perdido peso en el curso del último año?	Si
3.	La persona sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global?	No
4.	La persona incluso con anteojos, su visión es?	Buena
5.	La persona tiene buen apetito?	Nunca
6.	La persona ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente(enfermedad personal, pérdida de un familiar)?	Si
7.	La persona come habitualmente fruta o jugo de frutas?	Si
8.	La persona come habitualmente huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal?	Si
9.	La persona come habitualmente tortilla, pan o cereal?	Si
10.	La persona come habitualmente leche (1 vaso o más de 1/4 de taza en el café)?	Si
6/13 Riesgo nutricional elevado. Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de nutrición.		
Observaciones: Se solicita valoración por nutrición domiciliaria		

Escala FRAGILIDAD

1.	Está cansado?	Si
----	---------------	----

2.	Es incapaz de subir un piso de escaleras?	Si
3.	Es incapaz de caminar una manzana?	Si
4.	Tiene más de 5 enfermedades?	Si
5.	Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	Si
5/5 Frágil.		
Observaciones:		

Obs de Paraclínicos -

Laboratorios -

Interpretación y Análisis (Justificación de la Estancia) Paciente masculino con diagnósticos anotados con historia clínica conocida por el programa en seguimiento por dependencia funcional total. Se recibe llamada de familiar quien refiere sobre las 5:00 de la tarde presenta disnea súbita con posteriores respiraciones agónicas y ausencia de respuesta se evaluó la paciente aproximadamente 2 horas después de lo referido se encuentra paciente con ausencia de funciones vitales sin respuesta. se procede a certificar defuncion en sistema ruaf, en base al relato de familiar se estima hora del descenso sobre las 5:00 de la tarde. Se imprimen y firman 2 copias de certificado de defunción que se dejan en poder de familiar y se concluye valoración

Solicitudes

-

Diagnósticos (R268): Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas //
(R32X): Incontinencia urinaria, no especificada //
(R15X): Incontinencia fecal //
(M844): Fractura patológica, no clasificada en otra parte // Fx patológica vertebral T6 con sección medular completa
(L088): Otras infecciones locales especificadas de la piel y del tejido subcutáneo // escara sacra sobreinfectada
(G820): Paraplejía flácida //
(C61X): Tumor maligno de la próstata //

Plan

Meta Terapéutica -

Soportes

Ventilatorio Modo: -

Parámetros: -

Oxígeno Sistema: Ninguno

LPM: -

Grupo de Soporte Nutricional(Nurture)

Tipo: -

Medicamentos -

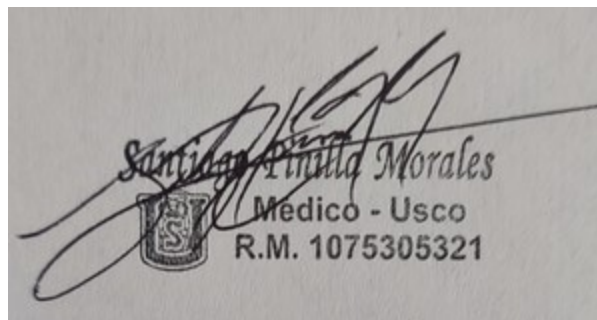
Rehabilitación (Reinstate) -

Especialidades / Programas -

Recomendaciones y Signos de Alarma SE CERTIFICA DEFUNCION, 2 COPIAS EN PODER DE FAMILIAR Y CULMINA VALORACION.

Información MIPRES -

SANTIAGO PINILLA



firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y contraseña personal

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:36:01 PM



Registro De Psicología - Nota De Ingreso

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación: CC 19201926
Edad [años]: 69
Responsable: CARLOS DANIEL SUAREZ
Fecha-Hora: 2023-03-23 12:57

Exámen Mental

Porte y Actitud: paciente aparenta su edad cronologica, cabello blanco corto, ojos negros, contextura media, tiene buenas condiciones de aseo personal y vestimenta, se encuentra postrado en cama DEPENDIENTE TOTAL.

Conciencia: se encuentra somnoliento, no emite lenguaje, omnubilado

Orientación: no responde a preguntas, desorientado en tiempo, persona y espacio.

Afecto: no reconoce, ni expresa emociones, se nota irritable, no presenta ideacion suicida, labilidad emocional.

Pensamiento: no fue posible evaluar debido a que esta postrado en cama, no se comunica.

Memoria: dificultad para registrar, codificar y evocar informacion debido a patologia medica de base.

Lenguaje: no emite lenguaje expresivo, esta postrado en cama, no comprende ordenes simples ni compleja, este proceso esta afectado.

Atención: no tiene capacidad de foco atencional, no puede prestar atencion a estímulos del medio externo.

Sensopercepción: En cuanto a la percepción, estos se encuentran adecuados discrimina y reconoce la calidad y cualidad de todos los estímulos tanto visuales, auditivos, olfatorios y táctiles.

Raciocinio: NO reconoce la enfermedad y tampoco puede reconocer las consecuencias que le genera, se muestra somnoliento en la sesión.

Juicio: no Presenta una adecuada capacidad de juzgar adecuadamente, presenta alteracion en criterio racional y moral no puede discernir correctamente sobre el bien y el mal.

Introspección: no tiene la capacidad de prestar atencion a los procesos internos, no es consciente de las percepciones, inquietudes y pensamientos propios

Prospección: no ha desarrollado procesos de programacion racional a futuro, establece metas a largo, mediano y corto plazo.

Sueño: presenta alteraciones en el sueño, se torna irritable, insomnio de conciliacion y reconciliacion.

Sexualidad: no refiere.

Alimentación: EN LA ACTUALIDAD NO RECIBE COMIDA VIA ORAL, LLEVA UNA SEMANA SIN RECIBIR ALIMENTO SOLIDO

Consumo de SPA: no refiere.

Dinamica Familiar familia monoparental conformada por el paciente y su esposa , las relaciones de los miembros de las familias son adecuadas.

Historia Laboral anteriormente se desempeñaba en la universidad surcolombiana como economista, en la actualidad pasa sus dias postrado en cama.

Historia Académica pregrado y posgrado.

Historia Afectiva presenta alteraciones del estado de animo, presencia de llanto, labilidad emocional, irritabilidad que interfiere con la calidad de vida, alteraciones en el

sueño, esto le genera una sobrecarga emocional y física a su esposa quien es la cuidadora

Valoración MultiAxial

Eje1: **309.4 / F43.25:** Adjustment Disorder, With mixed disturbance of emotions and conduct

Eje3: **I679:** Enfermedad cerebrovascular, no especificada

Antecedentes descritos en la historia clínica.

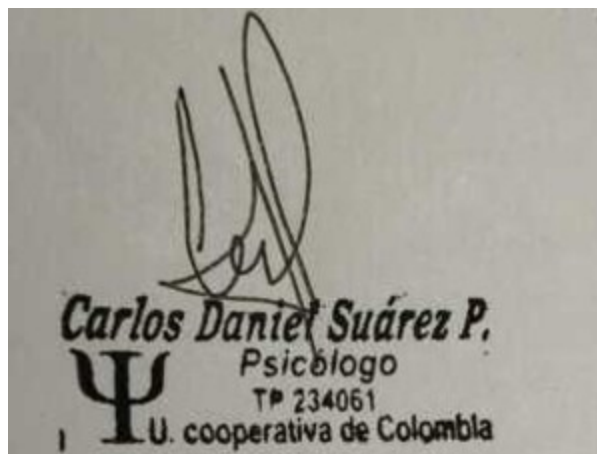
Análisis y Plan de Manejo paciente de 69 años quien se encuentra postrado en cama, DEPENDIENTE PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA, se encuentra en compañía de su esposa ESPERANZA VILLAMIZAR, paciente no responde a preguntas planteadas debido a patologia medica.

el objetivo de esta sesion fue para establecer las necesidades psicologicas, conocer las areas de ajuste funcional y la interaccion con el entorno, como plan de intervencion se brindo un espacio de escucha activa, expresion emocional, ademas de tecnicas de psicoeducacion sobre la gnosologia de la enfermedad.

REMISION TRABAJO SOCIAL (SOLICITUD AUX ENFERMERA EN CASA)
REMISION PSIQUIATRIA (INSOMNIO DE CONCILICACION Y RECONCILIACION)

CONSULTA MENSUAL POR PSICOLOGIA O A DISPOSICION DE FAMILIA DEL PACIENTE.

CARLOS DANIEL SUAREZ



Handwritten signature of Carlos Daniel Suárez P. over a printed stamp. The stamp reads: Carlos Daniel Suárez P., Psicólogo, TP 234061, U. cooperativa de Colombia.

firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y contraseña personal

Impresión hecha por diego herman botero el 5/5/2025 4:36:58 PM



Registro De Psicología

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación: CC 19201926
Edad [años]: 69
Responsable: CARLOS DANIEL SUAREZ
Fecha-Hora: 2023-03-23 13:04
Subjetivo

Paciente: Afirma / NO PUEDE COMUNICARSE DEBIDO A SECUELAS DE PATOLOGIA MEDICA DE BASE, LA ESPOSA ESPERANZA VILLAMIZAR MANIFIESTA QUE SE TORNA IRRITABLE, PRESENTA ALTERACION EN EL SUEÑO (INSOMNIO CONCILIACION), LABILIDAD EMOCIONAL, ESTO REPERCUTE EN LA CALIDAD DE VIDA NEGATIVAMENTE.

ADEMAS MANIFIESTAN INICIAR PROCESO DE SOLICITUD DE AUX DE ENFERMERIA DENTRO DE SU DOMICILIO DEBIDO A QUE NO HAY NADIE MAS EN SU HOGAR, ESTO LE HA TRAI DO CONSIGO SOBRECARGA EMOCIONAL Y FISICA, TAMBIEN ALTO RIESGO DE CAIDA.

Objetivo

Escala Evaluación 10 - Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej.,
 Actividad Global: violenciaaa
 recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida
 grave con expectativa manifiesta de muerte. / Obs: DEPENDIENTE TOTAL PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

Estado de conciencia: Somnolencia

Atención: Disproséxico

Afecto: Distímico (a)

Orientación: Desorientado / EN TIEMPO , PERSONA Y ESPACIO, NO RESPONDE A PREGUNTAS, DIFICULTAD LENGUAJE.

Emoción: Inestable / LABILIDAD EMOCIONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO OCASIONAL ESTO INTERFIERE CON EL FUNCIONAMIENTO DE SU DIA A DIA.

Riesgo Suicida: No / -

Pensamiento: - / NO FUE POSIBLE EVALUAR DEBIDO A SECUELAS DE ENFERMEDAD PATOLOGICA, NO PRESENTA LENGUAJE EXPRESIVO, DENOMINATIVO NI COMPRENSIVO. NO RESPONDE A PREGUNTAS.

Lenguaje - / NO FUE POSIBLE EVALUAR, DIFICULTAD PARA COMUNICARSE DEBIDO A PATOLOGIA MEDICA DE BASE.

Tono de Voz: Bajo

Porte y Actitud

Postura: Inadecuada

Autocuidado: No se Evidencia

Contacto Visual: No Establece

Contacto Verbal: No Establece

Sigue Instrucciones: No

Acata Señalamientos: No

Actitud: - / EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE
ENCUENTRA SOMNOLIENTO NO
RESPONDE A PREGUNTAS.

Sueño: Insomnio de Conciliación

Alimentación: Con Alteraciones / NO QUIERE COMER HACE UNA SEMANA,
ESPERANDO LA INSTURACION DE SONDA NASOGASTRICA, DIETA
LIQUIDA Y ESPECIAL

Juicio: Introspección Inconsciente, Sin Conciencia de Enfermedad

Prospección: Prospección Incierta

Plan

Se establecen acuerdos para futuras sesiones / PACIENTE MASCULINO
DE 69 AÑOS QUIEN SE ATIENDE EN SU DOMICILIO SE ENCUENTRA
EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ESPERANZA VILLAMIZAR, CUENTA
CON ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL,
SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, OBNUBILADO.

EL OBJETIVO DE ESTA SESION FUE ESTABLECER LAS
NECESIDADES PSICOLOGICAS, CONOCER LAS AREAS DE AJUSTE
FUNCIONAL, ADEMAS DE LA INTERACCION CON EL ENTORNO,
COMO PLAN DE MANEJO SE BRINDO UN ESPACIO DE ESCUCHA
ACTIVA, EXPRESION EMOCIONAL Y TECNICAS DE
PSICOEDUCACION SOBRE LA GNOSOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

REMISION TRABAJO SOCIAL (SOLICITUD AUX DE ENFERMERIA EN
DOMICILIO)

REMISION PSIAQUITRIA (ALTERACIONES SUEÑO)

Remisión

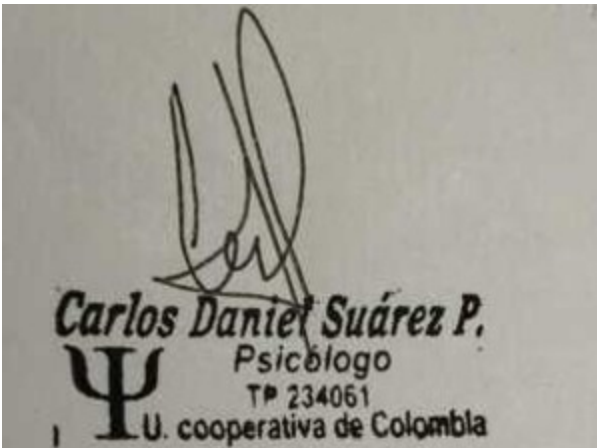
trabsocial

Valoración MultiAxial: 2023-03-23 12:57

Eje1: **0149 / 309.4 / F43.25:** Adjustment Disorder, With mixed disturbance of
emotions and conduct

Eje3: **I679:** Enfermedad cerebrovascular, no especificada

CARLOS DANIEL SUAREZ



Carlos Daniel Suárez P.
Psicólogo
TP 234061
U. cooperativa de Colombia

*firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y
contraseña personal*

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:49:23 PM



Registro De Psicología - Nota Regular Individual

Paciente: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA
Identificación: CC 19201926
Edad [años]: 69
Responsable: CARLOS DANIEL SUAREZ
Fecha-Hora: 2023-03-23 13:04
Subjetivo

Paciente: Afirma / NO PUEDE COMUNICARSE DEBIDO A SECUELAS DE PATOLOGIA MEDICA DE BASE, LA ESPOSA ESPERANZA VILLAMIZAR MANIFIESTA QUE SE TORNA IRRITABLE, PRESENTA ALTERACION EN EL SUEÑO (INSOMNIO CONCILIACION), LABILIDAD EMOCIONAL, ESTO REPERCUTE EN LA CALIDAD DE VIDA NEGATIVAMENTE.

ADEMAS MANIFIESTAN INICIAR PROCESO DE SOLICITUD DE AUX DE ENFERMERIA DENTRO DE SU DOMICILIO DEBIDO A QUE NO HAY NADIE MAS EN SU HOGAR, ESTO LE HA TRAI DO CONSIGO SOBRECARGA EMOCIONAL Y FISICA, TAMBIEN ALTO RIESGO DE CAIDA.

Objetivo

Escala Evaluación 10 - Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej.,
 Actividad Global: violenciaaa
 recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida
 grave con expectativa manifiesta de muerte. / Obs: DEPENDIENTE TOTAL PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.

Estado de conciencia: Somnolencia

Atención: Disproséxico

Afecto: Distímico (a)

Orientación: Desorientado / EN TIEMPO , PERSONA Y ESPACIO, NO RESPONDE A PREGUNTAS, DIFICULTAD LENGUAJE.

Emoción: Inestable / LABILIDAD EMOCIONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO OCASIONAL ESTO INTERFIERE CON EL FUNCIONAMIENTO DE SU DIA A DIA.

Riesgo Suicida: No / -

Pensamiento: - / NO FUE POSIBLE EVALUAR DEBIDO A SECUELAS DE ENFERMEDAD PATOLOGICA, NO PRESENTA LENGUAJE EXPRESIVO, DENOMINATIVO NI COMPRENSIVO. NO RESPONDE A PREGUNTAS.

Lenguaje - / NO FUE POSIBLE EVALUAR, DIFICULTAD PARA COMUNICARSE DEBIDO A PATOLOGIA MEDICA DE BASE.

Tono de Voz: Bajo

Porte y Actitud

Postura: Inadecuada

Autocuidado: No se Evidencia

Contacto Visual: No Establece

Contacto Verbal: No Establece

Sigue Instrucciones: No

Acata Señalamientos: No

Actitud: - / EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE
ENCUENTRA SOMNOLIENTO NO
RESPONDE A PREGUNTAS.

Sueño: Insomnio de Conciliación

Alimentación: Con Alteraciones / NO QUIERE COMER HACE UNA SEMANA,
ESPERANDO LA INSTURACION DE Sonda NASOGASTRICA, DIETA
LIQUIDA Y ESPECIAL

Juicio: Introspección Inconsciente, Sin Conciencia de Enfermedad

Prospección: Prospección Incierta

Plan

Se establecen acuerdos para futuras sesiones / PACIENTE MASCULINO
DE 69 AÑOS QUIEN SE ATIENDE EN SU DOMICILIO SE ENCUENTRA
EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ESPERANZA VILLAMIZAR, CUENTA
CON ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ASEO PERSONAL,
SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, OBNUBILADO.

EL OBJETIVO DE ESTA SESION FUE ESTABLECER LAS
NECESIDADES PSICOLOGICAS, CONOCER LAS AREAS DE AJUSTE
FUNCIONAL, ADEMAS DE LA INTERACCION CON EL ENTORNO,
COMO PLAN DE MANEJO SE BRINDO UN ESPACIO DE ESCUCHA
ACTIVA, EXPRESION EMOCIONAL Y TECNICAS DE
PSICOEDUCACION SOBRE LA GNOSOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

REMISION TRABAJO SOCIAL (SOLICITUD AUX DE ENFERMERIA EN
DOMICILIO)

REMISION PSIAQUITRIA (ALTERACIONES SUEÑO)

Remisión

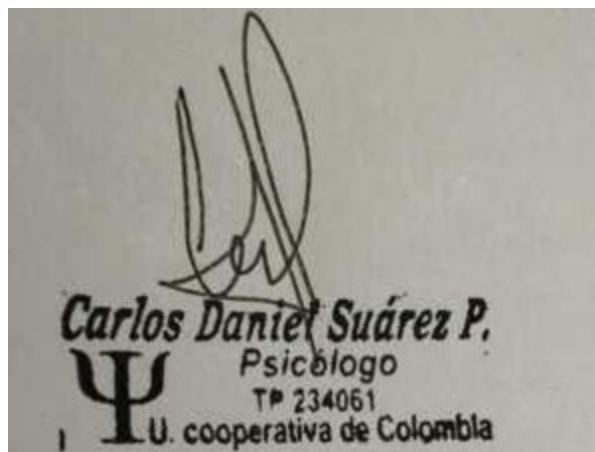
trabsocial

Valoración MultiAxial: 2023-03-23 12:57

Eje1: **0149 / 309.4 / F43.25:** Adjustment Disorder, With mixed disturbance of
emotions and conduct

Eje3: **I679:** Enfermedad cerebrovascular, no especificada

CARLOS DANIEL SUAREZ



Carlos Daniel Suárez P.
Psicólogo
TP 234061
U. cooperativa de Colombia

*firma digitalizada, el sistema garantiza la seguridad del usuario acerca de la información ingresada con un nombre de usuario y
contraseña personal*

Impresión hecha por diego hernan botero el 5/5/2025 4:37:38 PM



Wednesday, March 15, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

ID: 19201926 (CC)

E.P.S. SANITAS S.A.S

TERAPIA FISICA

PACIENTE: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA

CEDULA DE CIUDADANIA: 19201926

SEXO: FEMENINO MASCULINO

DIRECCION: CAARRERA 42 # 18ª -08

FECHA DE ATENCION: 15-3-2023 HORA 10:20

TELEFONO:3153370852

TIPO DE TERAPIA: FISICA

NUMERO DE SESION:2

PLAN DE MANEJO REHABILITACION

DIAGNOSTICO:

FAMILIAR RESPONSABLE:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR FUERZA MUSCULAR

AUMENTAR FLEXIBILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES.

USUARIO QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES FISICAS, SE TOMA SIGNOS VITALES DE FR 18 FC 70 SE INICIA CON PREVIO LAVADO DE MANOS TAPABOCAS SE REALIZA ESTIRAMIENTOS GLOBALES Y MOVILIZACION ACTIVAS Y PASIVAS DE 10 REPETICIONES DE 4 SERIES, LUEGO EJERCICIOS DE ATOCARGA DE 10 REPETICIONES, POR 4 SERIES, LUEGO SE LE COLOCA CORRIENTE DE 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO EN ZONA A DE LESION SE FINALIZA LA TERAPIA SIN PRESENTARSE EN NINGUNA COMPLICACIONES.

Sandra Perdomo Cardoso
Fisioterapeuta
C.C.26.421.725

SANDRA YUBELY PERDOMO



Wednesday, March 15, 2023

CARLOS EDUARDO AMEZQUITA PARRA

ID: 19201926 (CC)

E.P.S. SANITAS S.A.S

TERAPIA FISICA

PACIENTE: CARLOS EDUARDO AMEZQUITA

CEDULA DE CIUDADANIA: 19201926

SEXO: FEMENINO MASCULINO

DIRECCION: CAARRERA 42 # 18ª -08

FECHA DE ATENCION: 15-3-2023 HORA :10:00

TELEFONO:3153370852

TIPO DE TERAPIA: FISICA

NUMERO DE SESION:1

PLAN DE MANEJO REHABILITACION

DIAGNOSTICO:

FAMILIAR RESPONSABLE:

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR FUERZA MUSCULAR

AUMENTAR FLEXIBILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES.

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES FISICAS EN COMPAÑÍA DE

SU HIJA SE TOMA SIGNOS VITALES DE FR 19 FC 73 SE INICIA CON PREVIO LAVADO DE MANOS

TAPABOCAS SE REALIZA MOVILIZACION ACTIVAS Y PASIVAS DE 10 REPETICIONES DE 4 SERIES,

LUEGO EJERCICIOS TECNICA DE KATHA DE 10 REPETICIONES, POR 4 SERIES, LUEGO SE LE COLOCA

CORRIENTE DE 10 MINUTOS , MASAJE SEDATIVO EN ZONA A DE LESION SE FINALIZA LA TERAPIA SIN

PRESENTARSE EN NINGUNA COMPLICACIONES.

Sandra Perdomo Cardoso
Fisioterapeuta
C.C.26.421.725

SANDRA YUBELY PERDOMO