

Id. Historia: 3076826

Fecha Impresión: 1/3/2024

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO(A) Ocupación: EDUCADOR

Religión: NO APLICA

Acompañante: No registra Acompañante

Responsable: No registra Responsable

Parentesco: Otro

Parentesco: Otro

Fijo: 0000000 Celular 0000000

Fijo: 0000000 Celular 0000000

Epicrisis generada para: UNION TEMPORAL TOLIHUILA

Información de Ingreso

Día Ing: 25/1/15 2:22 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triaje: Sin Valoración

Día Sal: 25/1/15 11:08 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 25/1/15 11:04 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 25/1/15 11:08 p.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 20

FRECUENCIA CARDIACA - 88

TEMPERATURA - 36.4

PRIORIDAD MEDICO - TRIAGE II

HALLAZGOS - DOLOR EN ARTICULACIONES Y FIEBRE

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Prof.: GUTIERREZ ORTEGA DAVID EDUARDO - RM: 1098686140 Fecha: 25/01/2015 02:50:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - "DOLOR EN ARTICULACIONES Y FIEBRE" PACIENTE CON CLINICA DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN ARTICULACIONES DE PREDOMINIO EN CODO Y RODILLO, MALESTAR GENERAL Y FIEBRE NO CUANTIFICADA, NO SE AUTOMEDICO, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA RASH, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES: PATO: HTA, DMII, FARMA: AMLODIPINO 10 MG CADA DIA, BETROPROLOL 100 MG CADA DIA, FUROSEMIDA 40 CADA DIA, METFORMINA 850 MG CADA DIA, QX: PTERGIO BILATERAL, ALERGICO: NIEGA, TOXICO: NIEGA.

OBJETIVO - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON TA 120/80 MMHG, FC 78 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C SPO2: 99%, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTERICO, C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAP <2 SEG. PULSOS +, PIEL ROSADA, SIN ALTERACIONES SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE QUIEN ASISTE POR CLINICA DE DOLOR EN ARTICULACIONES, FIEBRE NO CUANTIFICADA Y MALESTAR GENERAL ACTUALMENTE SIN INESTABILIDAD CLINICA HEMODINAMICA RESPIRATORIA NEUROLOGICA O METABOLICA, NO SIRS EN EL MOMENTO, POR LO QUE SE DECIDE ALTA MEDICA, SE DA MANEJO ANALGESICO, SE CITA EN 48 HORAS PARA OBSERVAR EVOLUCION, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - MANEJO AMBULATORIO

ACETAMIFEN 1 GR CADA 6 HORAS SI HAY FIEBRE O DOLOR RASH

LORATADINA 10 MG VO CADA NOCHE SI RASH

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA GENERAL

SRO A LIBRE DEMANDA

NO AINES

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

01/03/2024

07:56:02a.m.

Página 1 de 26

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

TOLDILLO

TOMAR ABUDANTE LIQUIDO

RECOMENDACIONES GENENRALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS

(DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICT NEUROLOGICO, NO ORINA)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: B349 Nombre: INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: M255 Nombre: DOLOR EN ARTICULACION
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Relacionado 1 Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: GUTIERREZ ORTEGA DAVID EDUARDO - RM: 1098686140 Fecha: 25/01/2015 02:51:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO									
Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía			Dos
ACETAMINOFEN 500 MG TAB-GENFARNo S.A. Sin Existencia	TOMAR 2	30/00	Alta	500	BUCAL	1000 MG	8	5 días	
	TABLETAS CADA 8						HORAS		
	HORAS POR 5								
	DIAS SI FIEBRE O								
	DOLOR VO								
LORATADINA 10 MG TAB-FARMACOOPENo Sin Existencia	TOMAR 10 MG	5,00	Alta	10	BUCAL	10 MG	24	5 días	
	CADA 24 HORAS						HORAS		
	POR 5 DIAS SI								
	RASH VO								

Día Ing: 28/1/15 10:52 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 28/1/15 12:23 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: A920 - ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 28/1/15 12:10 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 28/1/15 12:23 p.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 130/90

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 17

FRECUENCIA CARDIACA - 80

TEMPERATURA - 36.9

PRIORIDAD MEDICO - II

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

HALLAZGOS - DOLOR ARTICULAR

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - CHIKUNGUNYA

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - .

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Prof.: CRUZ MOYA JAIRO ALEJANDRO - RM: 1032431515 Fecha: 28/01/2015 11:30:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC DOLOR EN ARTICULACIONES.

EA PACIENTE QUIEN RECONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS MAS RASH MACULOPAPULAR PRURIGINOSO QUE INICIALMENTE SE ASOCIO A PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ACTUALEMENTE MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, ARTRALGIAS GENERALIZADAS NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: HTA, DM2, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, QX: NIEGA, FAMILIARES: NIEGA FARMACO: AMLODIPINO 10 MG + METOPROLOL, FUROSEMIDA, METFORMINA 850 MG C/DIA.

OBJETIVO - ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTERICO

SV TA 130/85 MMHG, FC 80 LPM, FR 17 RPM, T 36.5°C, SPO2: 99%

NORMOCEFALO, ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECUADA, LLENADO CAP <2 SEG. PULSOS +, DOLOR + EDEMA EN ARTICULACIONES DE MIEMBROS. PIEL RASH MACULOPAPULAR PRURIGINOSO, SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SRIS, NI DESHIDRATACION CON CUADRO COMPATIBLE CON INFECCION POR VIRUS DEL CHIKUNGUNYA POR LO CUAL SE DECIDE INICIO DE MANEJO MEDICO AMBULATORIO, ANALGESICO Y DE HIDRATACION. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA ESTRUCTOS. PACIENTE DECIDE ENTENDE Y ACEPTA CONDUCTA

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - MANEJO AMBULATORIO

ACETAMIFENON 1 GR CADA 6 HORAS SI HAY FIEBRE O DOLOR

LORATADINA 10 MG VO CADA 8 HORAS

NO AINES

TOLDILLO

TOMAR ABUNDANTE LIQUIDO

SE DA INCAPACIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS: (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, D SNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLOGICO, NO ORINA)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A920 Nombre: ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Prof.: CRUZ MOYA JAIRO ALEJANDRO - RM: 1032431515 Fecha: 28/01/2015 11:43:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Via	Dos
ACETAMINOFEN 500 MG TAB-GENFARMA S A. Sin Existencia	No	TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS POR 3 DIAS	24,00	Alta	500	BUCAL	1000 MG 6 HORAS 3 días
LORATADINA 10 MG TAB-LABORATORIO PROFESIONAL FARMA Sin Existencia	No	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS	10,00	Alta	10	BUCAL	10 MG 8 HORAS 3 días

Id. Historia: 3303282

Fecha Impresión: 1/3/2024

Sexo: Masculino

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Día Ing: 31/5/15 5:27 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 31/5/15 6:02 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: R520 - DOLOR AGUDO

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 31/5/15 6:01 p.m.

Informacion de Egreso

Causa Salida: ALTA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 31/5/15 6:02 p.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 125/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 20

FRECUENCIA CARDIACA - 85

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - .

HALLAZGOS - .

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - .

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - .

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Prof.: CRUZ MOYA JAIRO ALEJANDRO - RM: 1032431515 Fecha: 31/05/2015 05:35:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC ME SALIO ALGO EN LA CARA

EA PACIENTE DE 61 AÑOS OCN CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONES EN CARA DERECHA EN REGIN NASAL, LABIAL, CIGOMATICA, PERIORBITARIA Y TEMPRL DE TIPO VESICULA PREDOMIO EN DERMATOMA ASOCIADO A DOLOR INTENSO EN DICHA REGION PRO LOC UAL DECIDE CONSULOTAR

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: HTA, DM II, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, QX: FAQUECTOMIA, FAMILIARES: NIEGA FARMACO: AMLODIPINO, BETOPROLOL FUROSEMIDA, METFORMINA

OBJETIVO - ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTERICO

SV TA 120/80 MMHG, FC 85 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SPO2: 99%

LESIONES TIPO VESICULA EN LABIO SUPERIOR DERECHO, COMISURA LABIAL DERECHA, REGION NASOGENIANA DERECHA, CIGOMATICA Y TEMPRL NORMOCEFALO, ESCLERAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL ADECAUDA, LLENADO CAP <2 SEG. PULSOS +, PIEL ROSADA, SIN LESIONES, SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENMTE CON CUADRO COMAPTIBLE CON HERPES ZOSTER POR LO CUAL SE DECIDE DAR MANEJO ANALGESICO Y SINTOMATICO AMBUATORIO. SE EXPLIC AÑL PACINETE QUEIN DEI CTENDE RY ACEPTAR CODNUCTA

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - ACICLOVIR 800MG VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

TRAZODONA 50MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

OMEPRAZOL 40MG VO CADA 12 HORAS

TRAMADOL 50MG SC AHORA

SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERLE YS SIGNOS DE ALARMA

INCAACIDAD 3 DIAS

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: G530 Nombre: NEURALGIA POSTHERPES ZOSTER
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Prof.: CRUZ MOYA JAIRO ALEJANDRO - RM: 1032431515 Fecha: 31/05/2015 05:37:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
ACICLOVIR 200 MG TAB-GENFAR S.A. No	TOMAR 800 MG CADA 6 HORAS POR 7 DIAS	112,00	Alta	200	BUCAL	800 MG	6 HORAS 7 días
TRAZODONA HCL -TECNOQUIMICAS No S.A.	TOMAR 50 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14,00	Alta	50	BUCAL	50 MG	12 HORAS 7 días
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA No	TOMAR 40 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS	14,00	Alta	40	BUCAL	40 MG	12 HORAS 7 días
TRAMADOL HCL 50 MG / ML SLN INY No	TOMAR 50 MG CADA 24 HORAS POR 1 DIA	1,00	Alta	50	BUCAL	50 MG	24 HORAS 1 días

Día Ing: 3/6/15 5:31 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 3/6/15 1:10 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: B023 - HERPES ZOSTER OCULAR

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 3/6/15 1:02 p.m.

Informacion de Egreso

Causa Salida: ALTA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 3/6/15 1:10 p.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16/MIN

FRECUENCIA CARDIACA - 78/MIN

TEMPERATURA - 36.7

PRIORIDAD MEDICO - 2

HALLAZGOS - PACIENTE RECONSULTE EN TRTAMIENTO PAAR HERPES FACIAL. ACUSA QUE DESDE HACE 6 DIAS LE APARECE LESION TIPO HEROPES EN HEMICARA DERECHA QUE CMPROMETE TERCIO MEDIO DESDE TEMPORAL COLA DE CEAJA HASTA ALA DE NARIZ Y HEMILABIO SUPERIOR. PERSISTE DOLOR.

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - DOLOR HERPETICO

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - HERPES FACIAL

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: PEREZ SALAZAR RAUL - RM: 11416 Fecha: 03/06/2015 06:02:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - PACIENTE EN TRATAMIENTO PARA HERPES DE DISTRIBUCION OCULAR DE 5 DIAS DE EVOLUCION. REFIERE QUE EL DOLOR ES PERSISTENTE CON SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO LE DIFICULTA LA VISION. ADEMAS SENSACION DE RASQUIÑA E HINCHAZON DEL POMULO. MANEJADO CON ACICLOVIR Y ANALGEICOS

ES HTA Y DIABETICO EN TTO

OBJETIVO - TA=120/80 FR=16/MIN FC=78/MIN EN HEMICARA DERECHA PRESENTA EDEMA LEVE A LODERDO CON LESIONES EN FASE COSTROIDE PRINCIPALMENTE EN LA DE LA NARIZ Y LABIO ADEMAS MARCADA INYECCION CONJUNTIVAL DE OJO IPSILATERAL SIN COMPROMISO DE CORNEA

ANALISIS - PACIENTE EN TTO PARA HERPES ZOSTER CON ANALGESICO Y ACICLOVIR ACUSA PERSISTENCIA DEL DOLOR Y MOLESTIA OCULAR QUE LE DIFICULTA LA NORMOVISION

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - ACICLOVIR UNGUENTO APLICAR CADA 4 HORAS

CALAMINA LOCION APLICAR ANTE PRESENCIA DE RASQUIÑA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: B023

Nombre: HERPES ZOSTER OCULAR

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria:

Diagnóstico Principal

Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Prof.: PEREZ SALAZAR RAUL - RM: 11416 Fecha: 03/06/2015 06:21:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
ACICLOVIR 5% UNG-BIOQUIFAR PHARMACEUTICA S.A.	No	APLICAR CADA 4 HORA EN LA PIEL	1,00	Alta	1	BUCAL	1 UNIDAD 1 HORA 1 días
CALAMINA 8% LOCION-PFIZER S.A	No	APLICAR EN PIEL ANTE LA PRESENCIA DE RASQUIÑA	1,00	Alta	1	BUCAL	1 UNIDAD 1 HORA 1 días

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CUADRO DE DOLOR PERIOcular DERECHO CON SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO ENROJECIMIENTO Y SENSACION DE ARDOR SIN VALORACION TRATAMIENTO CONJUNTIVAL	1,00 Media

Día Ing: 3/8/15 8:56 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 3/8/15 6:25 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: R520 - DOLOR AGUDO

Dx Muerte:

Informacion de Egreso

Causa Salida:

ALTA

Tipo Egreso:

DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Fecha y hora de impresión:

01/03/2024

07:56:20a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 6 de 26

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 3/8/15 6:15 p.m.

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 3/8/15 6:25 p.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/70


FRECUENCIA RESPIRATORIA - 14

FRECUENCIA CARDIACA - 80

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - II

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL


Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 03/08/2015 09:04:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL**EVOLUCION. - EVOLUCION**

SUBJETIVO - LUMBLAGIA

OBJETIVO - DOLO A LA PALACPN EN REIGNOLUMBAR

ANALISIS - DX LUMBAGO

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - --ANAGELSCIA

*-SALIDA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M545	Nombre: LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Principal
	Descripcion:


Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 03/08/2015 09:06:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Día Ing: 9/3/16 7:07 a.m. Tp Adm: URGENCIAS Triage: Sin Valoracion Día Sal: 9/3/16 3:19 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO
Dx Egreso: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE
PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO-INACTIVO**Información de Egreso**Causa Salida: ALTA
Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 9/3/16 3:10 p.m.

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 9/3/16 3:19 p.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 14

FRECUENCIA CARDIACA - 80

Fecha y hora de impresión: 01/03/2024 07:56:23a.m.

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - II

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 09/03/2016 07:23:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC DIARREA

EA CUADRO CLINICO 2 DIAS EVOLCON DIARREA SIN SANGRE FETIDA CEFALEA DOLOR ABDOMINAL NIEGA EMESIS NIEGA FIEBRE

ALERGIAS NIEGA

AP HTA

OBJETIVO - SIGNOS VITALES: TA: 120/80, FC: 80 FR: 16, T 37 °C, SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL.

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN

SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR

A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. PIEL: SIN

LESIONES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - EDA

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - --SALIDA CON FORMULA MEDICA

--RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS

(DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLOGICO, NO ORINA)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A09X	Nombre: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO-INACTIVO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 09/03/2016 07:23:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - BUTIL BROMURO DE HIOSCINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 20 MG IV DILUIDO Y LENTO AHORA

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X 20 CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - RANITIDINA AMP

DOSIS - VIA (3) - 50 MG IV DILUIDO Y LENTO AHORA

MEDICAMENTO 4 - JERINGA X 10 CC

DOSIS - VIA (4) - 1



Prof.: MEDINA MATTOS KARINA BEATRIZ - RM: 3672 Fecha: 09/03/2016 03:09:00p.m.

Especialidad:

Día Ing: 11/4/16 7:39 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 11/4/16 8:38 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Informacion de Egreso

Fecha y hora de impresión:

01/03/2024

07:56:25a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 8 de 26

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 11/4/16 8:23 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 11/4/16 8:38 a.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 14

FRECUENCIA CARDIACA - 80

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - II

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 11/04/2016 07:48:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC DOLOR DE CINURA

EA CUADRO CLINICO 3 DIAS EVOLUCION DOLOR LUMBAR DOLOR DE PIERNA IZQUIERDA

ALERGIAS NIEGA

AP HTA DMT2

OBJETIVO - SIGNOS VITALES: TA: 120/80, FC: 80 FR: 16, T 37 °C, SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL.

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN

SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR

A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. PIEL: SIN

LESIONES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - LUMBALGIA

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - --SALIDA CON FORMULA MEDICA

--RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS

(DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR

PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLÓGICO, NO ORINA)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M545

Nombre: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 11/04/2016 07:49:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - TRAMADOL AMP

DOSIS - VIA (1) - 50 MG S/C AHORA

MEDICAMENTO 2 - JERINGA PARA INSULINA X 1 CC

DOSIS - VIA (2) - 1

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d



Prof.: GARCIA SHIRLEY FERNANDA - RM: 1923 Fecha: 11/04/2016 08:22:00a.m.

Especialidad:

Día Ing: 9/9/16 4:58 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 10/9/16 5:39 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: R51X - CEFALEA

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 9/9/16 5:17 a.m.

Informacion de Egreso

Causa Salida: ALTA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 10/9/16 5:39 a.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 130/90

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18/MIN

FRECUENCIA CARDIACA - 90/MIN

TEMPERATURA - 36.7C

PRIORIDAD MEDICO - 2

HALLAZGOS - MANIFIESTA QUE HA ESTADO CON LA PRESION ELEVADA, DESDE AYER TRAS DISGUSTO COMENZIO A TENER DOOR DE CABEZA NO HA PODIDO DORMIR Y LA TA LA HA TENIDO ELEVADA. MEDICADO CON AMLODIPINO METROPOLOL FUROSMIDA

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - HTA

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - CEFALEA

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: PEREZ SALAZAR RAÚL - RM: 11416 Fecha: 09/09/2016 05:09:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MANIFIESTA QUE HA ESTADO CON LA PRESION ELEVADA, DESDE AYER TRAS DISGUSTO COMENZIO A TENER DOOR DE CABEZA NO HA PODIDO DORMIR Y LA TA LA HA TENIDO ELEVADA. MEDICADO CON AMLODIPINO METROPOLOL FUROSMIDA

AP ES DIABETICO MEDICADO CON METFORMINA AL MEDIO DIA

OBJETIVO - TA=130/90 FC=90/MIN FR=18/MIN T=36.7C PESO=97.3 GLUCOMETRIA=134MG% CONCIENTE ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NEUROLOGICO SIN FOCALIZACION

ANALISIS - PACIENTE CON CEFALEA ALTERACION DEL ESTADO DE ANIMO Y CIFRA TENSIONAL EN LIMITE DE CIFRAS NORMOTENSAS

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - MANTENER DOSIS DE ANTIHTA

INCAPACIDAD MEDICA UN DIA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I10X

Nombre: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Codigo: R51X

Nombre: CEFALEA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Relacionado 1

Descripcion:

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

NO APLICA

Causa externa

ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad del Procedimiento

Prof.: PEREZ SALAZAR RAUL - RM: 11416 Fecha: 09/09/2016 05:13:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Día Ing: 1/11/16 8:02 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 1/11/16 11:26 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: R520 - DOLOR AGUDO

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 1/11/16 11:01 a.m.

Información de Egreso

Causa Salida: ALTA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 1/11/16 11:26 a.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/70

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 20

FRECUENCIA CARDIACA - 88

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - TRIAGE III

HALLAZGOS - DIARREA

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Prof.: GUTIERREZ ORTEGA DAVID EDUARDO - RM: 1098686140 Fecha: 01/11/2016 08:37:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC: "DIARREA"

EA: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, QUIEN CONSULTA POR CLINICA DE 16 HORAS DE EVOLUCION POR DEPOSICIONES LIQUIDAS, HOY # 6, SIN MOCO, SIN SANGRE, FETIDAS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, NAUSEAS, Y FIEBRE NO CUANTIFICADA, NO AUTOMEDICADO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA, ACTUALMENTE TOLERA VIA ORAL, SIN EMESIS, SIN DOLOR TORACCICO, SIN DISNEA, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA, DMII, QX: PTERIGION, CX EN MANO, ALERGICO: NIEGA, TOXICO: NIEGA, FARMACOLOGICOS: NIEGA, FAMILIAIRES: NIEGA.

OBJETIVO - PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO,

SIGNOS VITALES: TA: 120/80, FC: 88 FR: 16, T 37 °C, SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO IZQUIERDO, NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. PIEL: SIN LESIONES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, CONSULTA POR DEPOSICIONES LIQUIDAS, DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE NO CUANTIFICADA, AL EXAMEN FISICO SIN DEHIDRATACION, DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO IZQUIERDO, NO IRRITACION PERITONEAL, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DISNEA, SIN DOLOR TORACCICO, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA EDA VIRAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MANEJO QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA.

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

PLAN D MANEJO - * HIOSCINA AMP 20 MG IV AHORA DOSIS UNICA
* SS; CPC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A084

Nombre: INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

Prof.: GUTIERREZ ORTEGA DAVID EDUARDO - RM: 1098686140 Fecha: 01/11/2016 08:39:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - BUSCAPINA SIMPLE AMXP 20 MG

DOSIS - VIA (1) - ADM 20 MG IV AHORA

MEDICAMENTO 2 - CAJA COPROLOGICA

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - JEIRNAGX 10ML

DOSIS - VIA (3) - 1

Prof.: GARZON MAYERLY - RM: 1079173912 Fecha: 01/11/2016 09:13:00a.m.

Especialidad:

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - REVALORACION CON PARACLINICOS:

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:
* EDA BACTERIANA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON PERSISTENCIA DE DEPOSICIONES LIQUIDAS Y MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, SIN FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

PARACLINICOS:

01/11/2106: CPC: VERDE LIQUIDA, PH:8.0, SANGRE OCULTA, POSITVOA, FLORA AUMENTADA, LEUCO: 4-6XC, GRASAS: +, O SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA ANALIZADA

OBJETIVO - PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO,

SIGNOS VITALES: TA: 120/70, FC: 82 FR: 16, T 37 °C, SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL.

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. PIEL: SIN LESIONES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE TOMAN CPC PATOLOGICO, AL EXAMEN FISICO SIN DEHIDRATACION, NO DOLOR A LA PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DISNEA, SIN DOLOR TORACCICO, SE DA SALIDA CON MANEJO SINTOMATICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MANEJO QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA.

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - * SALIDA - NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

* CIPROFLOXACINA TAB 500 MG VO CADA 12 HORAS

* METRONIDAZOL TAB 500 MG VO CADA 8 HORAS

* OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS

* INCAPACIDAD POE 1 DIA

* AUMENTAR CONSUMO DE LIQUIDOS

* VIGILANCIA DE CUADRO CLINICO

* RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLOGICO, NO ORINA) O CUALQUIER DUDA DE SU ESTADO DE SALUD

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: A09X Nombre: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO-INACTIVO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:



Prof.: GUTIERREZ ORTEGA DAVID EDUARDO - RM: 1098686140 Fecha: 01/11/2016 10:35:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS
MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
CIPROFLOXACINA 500 MG TAB	No	TOMAR 500 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10,00	Alta	500	SEGUN INFORMACION MEDICA	500 MG 12 5 días HORAS
METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	No	TOMAR 500 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	15,00	Alta	500	SEGUN INFORMACION MEDICA	500 MG 8 5 días HORAS
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	No	TOMAR 20 MG CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	10,00	Alta	20	SEGUN INFORMACION MEDICA	20 MG 12 5 días HORAS

Día Ing: 4/8/17 7:04 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 5/8/17 12:35 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Estado Salida: VIVO

Dx Egreso: R520 - DOLOR AGUDO

Dx Muerte:

Dx Relaciona2:

Fecha Orden Egreso: 5/8/17 12:27 a.m.

Informacion de Egreso

Causa Salida: ALTA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso Adm: 5/8/17 12:35 a.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 140/90

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 14

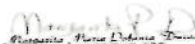
FRECUENCIA CARDIACA - 70

TEMPERATURA - 37

PRIORIDAD MEDICO - 4

HALLAZGOS - ESTREÑIMIENTO

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: POLANIA DURAN MARGARITA MARIA - RM: 1075240770 Fecha: 04/08/2017 07:23:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MOTIVO DE CONSULTA: " TENGO ESTREÑIMIENTO "

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AUSENCIA DE DEPOSICIONES, FLATOS POSITIVOS, NIEGA NAUSEAS NI EMESIS, POR LO CUAL AYER CONSULTO A MEDICO GENERAL POR CONSULTA EXTERNA DONDE LE FORMULARON BISACODILO TABLETAS 5 MG VO DIA, POR LO CUAL ANOCHE TOMO BISACODILO Y HACE 2 HORAS REALIZO DEPOSICION EN ESCASA CANTIDAD.

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

01/03/2024

07:56:36a.m.

Página 13 de 26

Id. Historia: 5061458

Fecha Impresion: 1/3/2024

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Sexo: Masculino

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA, DM TIPO 2, ARTROSIS, ESTREÑIMIENTO, QX: PTERIGION, CX EN MANO, ALERGICO: NIEGA, TOXICO: NIEGA, FARMACOLOGICOS: NIEGA, FAMILIAIRES: NIEGA.

OBJETIVO - PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES: TA: 140/90, FC: 70 FR: 16, T 37 °C, SO2: 98. GLUCOMETRIA DE INGRESO: 140 MD/DL. NORMOCEFALO. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE Y AMIGDALAS NORMAL. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES. PIEL: SIN LESIONES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, NO ABDOMEN AGUDO, FLATOS POITIVOS, CONSIDERO CUADRO DE ESTREÑIMIENTO QUE PUEDE MANEJARSE AMBULATORIAMENTE CON ENEMAS Y BISACODILO, EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, POR LO QUE SE DA SALIDA CON MANEJO SIMTOMATICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MANEJO QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA.

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - * SALIDA - NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

* BISACODILO TAB 5 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS Y LUEGO CONTINUAR 1 VEZ AL DIA

* ENEMAS RECTALES CADA 12 HORAS POR 2 DIAS

* AUMENTAR CONSUMO DE LIQUIDOS

* VIGILANCIA DE CUADRO CLINICO

* RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLOGICO, NO ORINA)

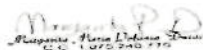
DIAGNOSTICOS CIE
Codigo: K590

Nombre: CONSTIPACION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria:

Diagnóstico Principal

Descripcion:

Prof.: POLANIA-DURAN MARGARITA MARIA - RM: 1075240770 Fecha: 04/08/2017 07:32:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Día Ing: 8/8/17 3:20 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 8/8/17 10:12 p.m.

Dx Ingreso:
Departamento Atención:
Municipio Atención:
Informacion de Egreso
Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: R520 - DOLOR AGUDO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:
Dx Relaciona1:
Dx Relaciona2:
Dx Relaciona3:
Fecha Orden Egreso: 8/8/17 10:06 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 8/8/17 10:12 p.m.

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - YELCO #18

DOSIS - VIA (1) - 1

MEDICAMENTO 2 - EQUIPO MACROGOTEO

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - RANITIDINA

DOSIS - VIA (3) - AMP. 50 MG IV

MEDICAMENTO 4 - JERINGA X 10CC

DOSIS - VIA (4) - 2 PARA TTO

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: GUTIERREZ YAÑEZ KAROLLY DAHIANNA - RM: 1075237648 Fecha: 08/08/2017 03:00:00p.m.

Especialidad:

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 180/110

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 70

TEMPERATURA - 36.8

PRIORIDAD MEDICO - III

HALLAZGOS - FIEBRE ESCALOFRIO

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - SX FEBRIL?

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Prof.: GUARNIZO VILCANUEVA JOHANA ALEJANDRA - RM: 3204085269 Fecha: 08/08/2017 03:43:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC: FIEBRE Y MALESTAR

EA: PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIA EL DIA DE AYER CON MALESTAR GENERAL ACOMPAÑADA DE PICOS FEBRILES DESDE EL DIA DE AYER NO CUANTIFICADOS CON ODINODINIA, POR LO QUE CONSULTA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS +, NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS

RVS: CONSTIPACION

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: DM TIPO 2 - HTA - ARTROSIS, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, QX: PTERIGION, FAMILIARES: NIEGA FARMACO: ABANDONO TRATAMIENTO MEDICO

OBJETIVO - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADO AFEBRIL,

SV TA 180/110 MMHG, FC 70 LPM, FR 18 RPM, T 36.5°C, SPO2: 99% PESO 94

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CON ERITEMA AMIGDALAS NORMALES MUCOSA ORAL HUMEDA,

CUELLO MOVIL, NO ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO IZQUIERDO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES, EUTROFICAS, NO EDEMAS, PERFUSION DISTAL

ADECUADA, LLENADO CAP <2 SEG. PULSOS +, PIEL ROSADA, SIN LESIONES, SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW

15/15, NO

SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO

ABDOMEN AGUDO, NO DEFICIT NEUROLOGICO, SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS PARA CONSIDERAR MANEJO LLAMA LA ATENCION DOLOR

ABDOMINAL EN HEMIA ABDOMEN IZQUIERDO, SE EPXLCIA ESTADO Y CONDUCTA REFIERE ENTENDE RYA CEPTRA

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - HIRATACION

LACTATO DE RINGER BOLO DE 300 CC AHORA CONTINUAR A 100 CC/H

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 H

AMLODIPINO 5 MG VO AHORA

SS/ CH BUN CREATININA UORINARIAS GRAM DE ORINA PCR

REVALORAR

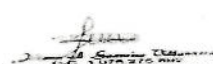
Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: R509 **Nombre:** FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**


Prof.: GUARNIZO VILELA JOHANA ALEJANDRA - RM: 3204085269 Fecha: 08/08/2017 03:47:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL


CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - RINGER X 500 CC

DOSIS - VIA (1) - 2 BOLSAS A 500 CC

MEDICAMENTO 2 - RINGER X 500 CC

DOSIS - VIA (2) - A 100 CC/H


Prof.: GUTIERREZ YANEZ KAROLLY DAHIANNA - RM: 1075237648 Fecha: 08/08/2017 04:00:00p.m.
Especialidad:

EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGIA, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO - REPORTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA

WBC 11.7 NEU% 64.8 HGB 14.5 HTO 44.7 PLQ 278

BUN 15.5

UREA 33

CREATININA 1.24

GRAM DE ORINA NEGATIVO

UROANALISIS

DENSIDAD 1020

PH 5.5

RESTO NEGATIVO

MICROSCOPICO

EPITELIALES 2-4XC

LEUCOS 0-2XC

PCR 46.3

ANALISIS - PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PARACLINICOS DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD POR LO CUAL SE DA EL ALTA HOSPITALARIA, CON MANEJO SINTOMATICO, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICION CLINICA Y CONDUCTA LA CUAL REFIERE ENTENDER YA CEPTAR

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - SALIDA

ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS

SALES DE REHIDRATACION ORAL

RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: B349 **Nombre:** INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: GONZALEZ CASTRO MARIA PAOLA - RM: 52496976 Fecha: 08/08/2017 06:11:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS
MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
ACETAMINOFEN 500 MG TAB	No	SEGUN INFORMACION MEDICA 1000 MG CADA 8 HORAS POR 3 DIAS	18,00	Alta	500	SEGUN INFORMACION MEDICA	1000 MG 8 HORAS 3 días
SALES DE REHIDRATACION ORAL 27,9 G POLVO	No	SEGUN INFORMACION MEDICA 27.9 G CADA 24 HORAS POR 3 DIAS	3,00	Alta	27.9	SEGUN INFORMACION MEDICA	27.9 G 24 HORAS 3 días

Día Ing: 11/2/19 6:44 a.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: Hospitalizacion

Día Sal: 12/2/19 7:30 p.m.

Dx Ingreso: T888 - OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 12/2/19 7:29 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 12/2/19 7:30 p.m.

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLORURO DE SODIO X 500 ML + 2 GR DE CEFAZOLINA PPS(-)

DOSIS - VIA (1) - PROFILACTICOS

MEDICAMENTO 2 - CATETR 18 + EQUIPO MACROTEO

DOSIS - VIA (2) - PARA TRATAMIENTO

Prof.: MURCIA GARCIA NORMA CONSTANZA - RM: 26477958 Fecha: 11/02/2019 07:10:00a.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DICLOFENACO AMP X 75 MG

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 2 - DEXAMETASONA AMP X 8 MG

DOSIS - VIA (2) - 4 MG I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 3 - GENTAMICINA AMP X 80 MG

DOSIS - VIA (3) - 240 MG I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 4 - CLORURO DE SODIO X 500 ML

DOSIS - VIA (4) - 1500 ML EN SALAS DE CX

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: MURCIA GARCIA NORMA CONSTANZA - RM: 26477958 Fecha: 11/02/2019 08:29:00a.m.

Especialidad:

INFORME QUIRURGICO - A. DATOS PERSONAL

PROCEDIMIENTO REALIZADO POR - FRANCISCO GARCIA

1ER AYUDANTE - SINDY VANETH LAMILLA

ANESTESIOLOGO - DANIEL RIVERA

INSTRUMENTADORA - BERTA MORENO

CIRCULANTE - NORMA MURCIA

INFORME QUIRURGICO - B. DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO - GONARTROSIS IZQUIERDA

PREOPERATORIO - IDEM

POSTOPERATORIO - IDEM

INFORME QUIRURGICO - C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA - 2019-02-11

HORA INICIO - 8:00

HORA FINAL - 10:30

TIPO DE ANESTESIA - RAQUIDEA

INTERVENCION PRACTICADA - REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA

INFORME QUIRURGICO - D. DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

HALLAZGO OPERATORIO - ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL SEVERA

DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN POSICION DECUBITO DORSAL PREVIA COLOCAICION DE CAMPOS ESTERILES, SE PRACTICO POR VIA ANTERIOR RESECCION DE FASCETAS ARTICULARES, SEGUN PLANTILLAS Y REEMPLAZO TRICOMPARTIMENTAL DE LA RODILLA CON PROTESIS LOGIC DE EXATEC - SEMANTADA CON COMPONENTE FEMORAL N 5, COMPONENTE TIBIAL N 5 - INCERTO DE 9 MM PATELA 29
SE LAVA HERIDA ABUNDANTEMENTE, SE CIERRA POR PANOS, NO COMPLICACIONES
COMPLICACIONES - NINGUNA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M170

Nombre: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Prof.: GARCIA RAMIREZ FRANCISCO HERNANDO - RM: 12162 Fecha: 11/02/2019 10:05:00a.m.

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - RANITIDINA AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 2 - METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG

DOSIS - VIA (2) - 1 AMP I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 3 - TRAMADOL AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (3) - 100 MG S.C EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 4 - DIPIRONA AMP X 1 GR

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DOSIS - VIA (4) - 2 GR I.V EN SALAS DE CX

MEDICAMENTO 5 - CLORURO DE SODIO X 500 ML

DOSIS - VIA (5) - 3000 ML PARA LAVADO

Prof.: MURCIA GARCIA NORMA CONSTANZA - RM: 26477958 Fecha: 11/02/2019 10:10:00a.m.

Especialidad:

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - - HOSPITALIZAR

- DIETA NORMAL

- TAPON VENOSO

- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

- GENTAMICINA 240 MG IV DIA

- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

- RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HORAS

- ENOXAPARINA 40 MG SC - INICIAR 20:00 HRS

- RX DE CONTROL AP - LATERAL POP

- NO RETIRAR VENDAJE

- CSV AC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M170

Nombre: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Prof.: GARCIA RAMIREZ FRANCISCO HERNANDO - RM: 12162 Fecha: 11/02/2019 10:12:00a.m.

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CEFAZOLINA AMP X 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V C/6 HORAS

Prof.: MURCIA GARCIA NORMA CONSTANZA - RM: 26477958 Fecha: 11/02/2019 01:00:00p.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DIPIRONA AMP 1 GR

DOSIS - VIA (1) - ADM 2 GR IV JERINGA DE 10CC

Prof.: ROJAS DUASSAN NAYDA MARIA - RM: 925 Fecha: 11/02/2019 03:00:00p.m.

Especialidad:

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

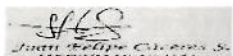
PLAN D MANEJO - DIETA NORMAL - TAPON VENOSO - CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS - GENTAMICINA 240 MG IV DIA - TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS - RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HORAS - ENOXAPARINA 40 MG SC - INICIAR 20:00 HRS -VER RX DE CONTROL AP - LATERAL POP POR ORTOPEdia - NO RETIRAR VENDAJE - CSV AC

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M170 Nombre: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:



Prof.: CACERES SEPULVEDA JUAN FELIPE - RM: 1064998580 Fecha: 11/02/2019 03:31:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - TRAMADOL AMP

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC

MEDICAMENTO 2 - JERINGA DE 1CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - EQUIPO MACRO

DOSIS - VIA (3) - 1

MEDICAMENTO 4 - BURETROL

DOSIS - VIA (4) - 1

MEDICAMENTO 5 - SSN AL 0.9% X 500CC

DOSIS - VIA (5) - 1

Prof.: BARRIOS QUINTERO MAGDA LORENA - RM: 1075248669 Fecha: 11/02/2019 04:57:00p.m.
Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CEFAZOLINA AMP X 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V C/6 HORAS

MEDICAMENTO 2 - JERINGA DE 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

Prof.: BARRIOS QUINTERO MAGDA LORENA - RM: 1075248669 Fecha: 11/02/2019 07:00:00p.m.
Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DIPIRONA AMP 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V C/6 HORAS

MEDICAMENTO 2 - JERINGA DE 10CC

DOSIS - VIA (2) - 2

MEDICAMENTO 3 - RANITIDINA

DOSIS - VIA (3) - AMP. 50 MG IV

MEDICAMENTO 4 - ENOXAPARINA

DOSIS - VIA (4) - 40 MG SC C/DIA

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: BARRIOS QUINTERO MAGDA LORENA - RM: 1075248669 Fecha: 11/02/2019 09:00:00p.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CEFAZOLINA AMP X 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V C/6 HORAS

MEDICAMENTO 2 - TRA,MADOL

DOSIS - VIA (2) - 50MG I.V C/8H

MEDICAMENTO 3 - JERINGA DE 10CC

DOSIS - VIA (3) - 2

Prof.: GUTIERREZ MARYI JULIETH - RM: 1075539087 Fecha: 12/02/2019 01:00:00a.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DIPIRONA AMP 2 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP I.V C/6 HORAS

MEDICAMENTO 2 - JERINGA DE 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

Prof.: GUTIERREZ MARYI JULIETH - RM: 1075539087 Fecha: 12/02/2019 03:00:00a.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - YELCO#20

DOSIS - VIA (1) - 1

Prof.: GUTIERREZ MARYI JULIETH - RM: 1075539087 Fecha: 12/02/2019 04:00:00a.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CEFAZOLINA AMP X 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IV C/ 6 H JERINGA 10 CC 1

Prof.: RIVERA VARGAS VILMA PATRICIA - RM: 33750486 Fecha: 12/02/2019 07:00:00a.m.

Especialidad:

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

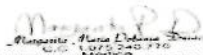
PLAN D MANEJO - DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA - TAPON VENOSO - CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS - GENTAMICINA 240 MG IV DIA -
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS - RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HORAS - ENOXAPARINA 40 MG SC DIA -
METOPROLOL 100 MG VO EN LA MAÑANA - AMLODIPINO 10 MG VO EN LA MAÑANA - FUROSEMIDA 40 MG VO EN LA MAÑANA - NO RETIRAR VENDAJE -
CSV AC - GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988	Nombre: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:
Codigo: I10X	Nombre: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Relacionado 1
	Descripción:
Codigo: E119	Nombre: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Relacionado 2
	Descripción:



Prof.: **POLANIA DURAN MARGARITA MARIA** - RM: 1075240770 Fecha: 12/02/2019 07:29:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - GENTAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 240 MG IV C/ DIA JERINGA 10 CC 1

MEDICAMENTO 2 - TRAMADOL

DOSIS - VIA (2) - 50 MG IV C/ 8 H JERINGA 10 CC 1

MEDICAMENTO 3 - DIPIRONA

DOSIS - VIA (3) - 2 GR IV C/ 6 H JERINGA 10 CC 1

MEDICAMENTO 4 - RANITIDINA AMP

DOSIS - VIA (4) - 50 MG IV C/ 12 H JERINGA 10 CC1

Prof.: **RIVERA VARGAS VILMA PATRICIA** - RM: 33750486 Fecha: 12/02/2019 09:00:00a.m.
Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - GLUCOMETRIA LANZETA TIRILLA

DOSIS - VIA (1) - 1+1

Prof.: **RIVERA VARGAS VILMA PATRICIA** - RM: 33750486 Fecha: 12/02/2019 11:00:00a.m.
Especialidad:

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - SALIDA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M170	Nombre: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoría: Diagnóstico Principal
	Descripción:

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

Prof.: GARCIA RAMIREZ FRANCISCO HERNANDO - RM: 12162 Fecha: 12/02/2019 01:00:00p.m.

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CEFAZOLINA AMP X 1 GR

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IV C/ 6 H JERINGA 10 CC 1

Prof.: RIVERA VARGAS VILMA PATRICIA - RM: 33750486 Fecha: 12/02/2019 01:00:00p.m.

Especialidad:

Día Ing: 24/1/24 7:12 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 25/1/24 3:44 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Informacion de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: I679 - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO
ESPECIFICADA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 24/1/24 9:13 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 25/1/24 3:44 a.m.

TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - SOMNOLIENTO

TENSION ARTERIAL - 170/68

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16

FRECUENCIA CARDIACA - 78

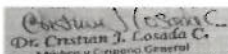
TEMPERATURA - 36.3

PRIORIDAD MEDICO - MODERADO

HALLAZGOS - ECV

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - ECV

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL


Dr. Cristian J. Losada C.
Medico y Cirujano General

Prof.: LOSADA CORTES CRISTIAN JAVIER - RM: 1075266060 Fecha: 24/01/2024 07:13:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE INGRESO O CONSULTA - MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - SERVICIO DE URGENCIAS - MEDICINA GENERAL

MC: "SE DESMAYO"

ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, TRAÍDO POR HIJO Y ESPOSA, CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION AL MOMENTO DEL INGRESO, CONSISTENTE EN PERDIDA DEL TONO POSTURAL, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, ASOCIADO DIAFORESIS Y SIALORREA, AL RECUPERAR ESTADO DE CONSCIENCIA PRESENTA HEMIPLEJIA DERECHA, ES LA PRIMERA VEZ QUE LE PASA, NO SE AUTOMEDICO, ACTUALMENTE SINTOMATICO.

ANTECEDENTES - PERSONALES

ANTECEDENTES TOXICO - ALERGICOS - NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS - NO

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d

ANTECEDENTES TRAUMATICOS - NO

ANTECEDENTES MEDICOS-FARMACOLOGICOS-TRANSFUSIONALES-PSQUIATRICOS - NO

ANTECEDENTES - Antecedentes Familiares

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES - NO

HIPERTENSION ARTERIAL - NO

PSQUIATRICOS Y PSICOLOGICOS - NO

CANCER - NO

ENFERMEDADES CONGENITAS - NO

REUMATICOS - NO

DIABETES MELLITUS - NO

DISLIPIDEMIAS - NO

INFORMACION AL PACIENTE - INFORMACION AL PACIENTE

PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACION - HIJO Y ESPOSA DE PACIENTE

INFORMACION - VER HC

ES PACIENTE DE ALTO COSTO? - NO

PATOLOGIA - NO

REVISION POR SISTEMAS - REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA NERVIOSO - NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

CARDIOVASCULAR - NORMAL

RESPIRATORIO - NORMAL

DIGESTIVO - NORMAL

GENITO-URINARIO - NORMAL

OSTEOMUSCULAR - NORMAL

ENDOCRINO - NORMAL

INMUNOLOGICO - NORMAL

PSQUIATRICO - NORMAL

CARDIORESPIRATORIO - NORMAL

GASTROINTESTINAL - NORMAL

VENEREOS - NORMAL

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA - 59

TENSION ARTERIAL - 137/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA (P.M) - 20

PESO (Kg) - 82

TALLA (cm) - 1.70

IMC - 28

TEMPERATURA (C) - 36.1

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMAL

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO**Edad: 69 a 11 m 1 d**

NEUROLOGICO - ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

CUELLO - NORMAL

TORAX Y PULMONES - NORMAL

ABDOMEN - NORMAL

GENITALES - NORMAL

DORSO - NORMAL

EXTREMIDADES - NORMAL

OSTEOMUSCULAR - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

GANGLIOS LINFATICOS - NORMAL

CORAZON - NORMAL

TACTO RECTAL - NO EVALUADO

ANALISIS - ANALISIS

ANALISIS - PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, HIPERTENSO DE BASE, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO POR DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL AGUDO, EN EL MOMENTO EN MALA CONDICIONES GENERALES, CON HALLAZGOS AL EXAMEN NEUROLOGICOS DESCRITOS, SE INDICA ESTUDIOS DE NEURMOIMAGEN SIMPLE Y CONTRASTADO, EL CUAL YA FUE REALIZADA QUE MUESTRA SIGNOS DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA HIPERDENSIA IZQUIERDA, CON TROMBOINTRALUMINAL, SE DESCARTA HEMORRAGIA, CONTROL PARACLINICO DE INGRESO, VALORADO EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA, SE CONSIDERA PACIENTE CON ECV ISQUEMICO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA, EN VENTANA PARA TROMBOLISIS INTRAVENOSA, SIN EMBARGO NO SE CUENTA CON ALTEPLASE EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INDICA REMISION COMO URGENCIA VITAL A INSTITUCION DE 3ER NIVEL PARA REALIZAR TROMBOLISIS INTRAVENOSA Y TROMBECTOMIA MECANICA, SE EXPLICA A FAMILIARES CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS:

- ECV ISQUEMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA EN VENTANA PARA TERAPIAS DE REPERFUSION CEREBRAL
- HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO**1. - OBSERVACION DE URGENCIAS**

- NADA VIA ORAL
- CANALIZAR DOS ACCESOS VENOSOS
- SSN 0.9% 40 CC IV HORA
- ATORVASTATINA 80 MG VO CADA DIA
- SS TAC DE CRANEO SIMPLE (YA REALIZADO)
- SS ANGIOTAC CEREBRAL Y DE VASOS DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO CON RECONSTRUCCION 3D (YA REALIZADO)
- SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GLUCOSA, PT, PTT, VIH, VDRL, TSH, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS, GASES ARTERIALES MAS LACTATO, SODIO, POTASIO, CLORO Y CALCIO (YA REALIZADO)
- SS VALORACION POR NEUROLOGIA
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- CSV - AC.

DIAGNOSTICOS CIE**Codigo:** I679 **Nombre:** ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO**Categoria:** Diagnóstico Principal**Descripción:****Codigo:** I10X **Nombre:** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO**Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1**Descripción:****Información Complementaria****Finalidad de la Consulta**

NO APLICA

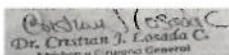
Causa externa

ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad del Procedimiento

Paciente: CC 17699216 SANCHEZ YAGUE ALBERTO

Edad: 69 a 11 m 1 d


Dr. Cristian J. Losada C.
Especialista en Medicina General

Prof.: LOSADA CORTES CRISTIAN JAVIER - RM: 1075266060 Fecha: 24/01/2024 07:49:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION. - EVOLUCION.EVOLUCION - NEUROLOGÍA
RESPUESTA INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, REFIERE FAMILIAR QUE EL DÍA DE HOY HACIA LAS 18+40 HORAS PRESENTA EPISODIO DE PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON SALIVORREA Y POSTERIOR RECUPERACIÓN, ASOCIADO A AFASIA, HEMIPLEJÍA DERECHA Y PARÁLISIS FACIAL DERECHA. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL INGRESO TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE QUE NO EVIDENCIA LESIONES HEMORRÁGICAS AGUDAS, IMPRESIONA SIGNO DE LA CUERDA IZQUIERDA CON TROMBO INTRALUMINAL IZQUIERDO, POR LO QUE CONSIDERAN ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA AGUDA EN VENTANA PARA TROMBÓLISIS INTRAVENOSA, POR AUSENCIA DE ALTEPLASE SE INDICA REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO QUE CUENTA CON LOS INSUMOS PARA REALIZACIÓN DE ALTEPLASE Y TROMBECTOMÍA MECÁNICA. SE EXPLICA A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - - REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL PARA TROMBÓLISIS INTRAVENOSA Y TROMBECTOMÍA MECÁNICA PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I679

Nombre: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO

ENFERMEDAD GENERAL

Prof.: ZABALETA OROZCO MARIO ALBERTO - RM: 7726356 Fecha: 24/01/2024 08:08:00p.m.

Especialidad: NEUROLOGIA

INCAPACIDADES

FECHA GEN	FECHA INICIAL	DIAS	FECHA FINAL	PRORROGA	MOTIVO	DESCRIPCION	PROFESIONAL
28/01/2015	28/01/2015	3	NO ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		CRUZ JAIRO
31/05/2015	31/05/2015	3	NO ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		CRUZ JAIRO
03/06/2015	03/06/2015	3	NO ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		PEREZ RAUL
03/08/2015	03/08/2015	1	NO ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		MALDONADO DAVID
09/03/2016	09/03/2016	1	SI ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		MALDONADO DAVID
09/09/2016	09/09/2016	1	SI ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		PEREZ RAUL
01/11/2016	01/11/2016	1	SI ENTRA A BISI	NO	ENFERMEDAD GENERAL		GUTIERREZ DAVID

Registros asistenciales firmados electrónicamente.