

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-1		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 12/08/2020 13:33

Fecha de egreso: 12/08/2020 20:02

Autorización: 202258666505557 - COT// RANGO A //

## INFORME DE EPICRISIS

### INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS ADULTOS Fecha y hora de ingreso: 12/08/2020 13:33  
Número de ingreso: 10158863 - 1 Remitido de otra IPS: No Remitido

### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 12/08/2020 13:37  
Fecha: 12/08/2020 13:42 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS  
Triage médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Caminando, Solo, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

#### Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"El sufre de anemia y ayer casi se desmaya, esta muy mareado"

Antecedentes: Anemia, HTA, DM

#### PREGUNTAS COVID:

1. Presenta

Fiebre mayor a 38 (NO)

Tos (NO)

Dificultad respiratoria (NO)

Odinofagia (NO)

Fatiga/astenia (NO)

Anosmia (NO)

Hipogeusia (NO)

2. ¿Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria\* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas? (NO)

3. ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? (NO)

4. ¿Antecedentes de contacto estrecho\*\* en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19? (NO)

5. ¿Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes? (NO)

6. ¿Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral? (NO)

7. ¿Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas? (NO)

Paciente valorado con equipo de protección personal completo: Bata, doble guantes, mascarilla quirúrgica, visor, gorro, polainas. Lavado de Manos.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 135/60, Presión arterial media (mmhg): 85, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 107, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 94, Temperatura(°C): 35.6, Intensidad Dolor: 2

Observaciones: Cons 2 13+42

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3 Destino del paciente: OBSERVACION

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS. 2 ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Observaciones: Anemia.

Firmado por: DANIELA FANDIÑO CANTOR, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019084262, CC 1019084262, el 12/08/2020 13:42

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 17083456</b>		
Paciente: <b>VICTOR HUGO MEDINA AVILA</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/08/1943</b>		
Edad y género: <b>77 Años, FEMENINO</b>		
Identificador único: <b>10158863-1</b>		Responsable: <b>COMPENSAR P.O.S.</b>
Ubicación: <b>CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS</b>		Cama:
Servicio: <b>URGENCIAS ADULTOS</b>		

Página 2 de 24

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

#### Enfermedad actual:

Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Familiar refiere hemograma de 1 mes de antigüedad con Hb en 10.4. Niega fiebre, niega tos, niega otra sintomatología.

#### Revisión por sistemas:

RESPIRATORIO: crepitos basales izquierdos..

#### Examen físico

##### REGION

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. Escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral semiseca, cuello móvil sin masas.
- EXTREMIDADES: Normal. Eutroficas, sin edema llenado capilar menor a dos segundos.
- NEUROLOGICO: Normal. somnoliento, desorientado, sin déficit motor o sensitivo aparente,
- PULMONAR: Anormal. Crepitos basales izquierdos.
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios conservados.

#### Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 135, PA Diastólica(mmHg): 60, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 105, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19

#### Diagnósticos al ingreso

##### Diagnóstico principal

F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

#### Conducta

Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Al momento de la valoración, paciente somnoliento, desorientado, con evidencia de crepitos basales izquierdos. Se solicita hemograma, electrolitos, Rx de torax ecg, glucometría, gases arteriales y uroanálisis. Se explica a acompañante y a paciente quienes refieren entender y aceptar.

Responsable: LUIS FERNANDO RODRIGUEZ GOMEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1018426064, CC 1018426064, el 12/08/2020 15:00

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

#### Resumen general de la estancia del paciente

Fecha:12/08/2020 14:59

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: "El sufre de anemia y ayer casi se desmaya, esta muy mareado"

Antecedentes:Anemia, HTA, DM

PREGUNTAS COVID:

1. Presenta

Fiebre mayor a 38 (NO)

Tos (NO)

Dificultad respiratoria (NO)

Odinofagia (NO)

Fatiga/astenia (NO)

Anosmia (NO)

Hipogeusia (NO)

2. ¿Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria\* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas? (NO)

3. ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? (NO)

4. ¿Antecedentes de contacto estrecho\*\* en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19? (NO)

5. ¿Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes? (NO)

6. ¿Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral? (NO)

7. ¿Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-1		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 3 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

quimioluminiscencia) de inicio de síntomas? (NO)

Paciente valorado con equipo de protección personal completo: Bata, doble guantes, mascarilla quirúrgica, visor, gorro, polainas. Lavado de Manos.

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Familiar refiere hemograma de 1 mes de antigüedad con Hb en 10.4. Niega fiebre, niega tos, niega otra sintomatología.

Plan de Manejo: Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Al momento de la valoración, paciente somnoliento, desorientado, con evidencia de crepitos basales izquierdos. Se solicita hemograma, electrolitos, Rx de torax ecg, glucometría, gases arteriales y uroanálisis. Se explica a acompañante y a paciente quienes refieren entender y aceptar.

Fecha: 12/08/2020 20:52

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: Paciente solicita egreso voluntario, sale paciente alerta, consciente, orientado, se retira acceso venoso periférico, sale en silla de ruedas. por ordenes medicas se cierra HC.

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	Principal	En Estudio

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☒

## INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: EGRESO EN CONTRA RECOM MEDICA

### Condiciones generales a la salida:

Paciente de 77 años de edad con antecedente de HTA y DM tipo 2 no insulino dependiente, ingresa por astenia, adinamia, glucometría en 55 mg/dL. Paciente con glucosa central en 29 mg/dL y se dió manejo con dextrosa al 10% 200 cc bolo, GA con acidosis metabólica compensada e hipoxmia leve, presenta rx de torax con neumonía basal izquierda. Paciente solicita egreso en contra de la recomendación médica esta consciente, alerta, orientado en las tres esferas y en plena facultad cognitiva para toma de decisiones. Se da egreso con sultamicilina 750 mg cada 12 horas por 7 días. Prednisona 50 mg cada 24 horas por 5 días.

### Medicamentos Ambulatorios:

- Sultamicilina 750 mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 7 DIAS
- Prednisona 50mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 5 DIAS

### Diagnóstico principal de egreso

J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora: 12/08/2020 20:02

Médico tratante: JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251

Médico que elabora el egreso:

JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251, el 12/08/2020 20:03

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17083456	
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943	
Edad y género: 77 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10158863-1	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

## RECOMENDACIONES DE EGRESO

**FECHA - HORA:** 12/08/2020 20:02

### DIAGNÓSTICO DE EGRESO

NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Médico que elabora el egreso:



JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251, el 12/08/2020 20:03

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-1	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 5 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 12/08/2020 13:37

Fecha: 12/08/2020 13:42 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Triage médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Caminando, Solo, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"El sufre de anemia y ayer casi se desmaya, esta muy mareado"

Antecedentes: Anemia, HTA, DM

PREGUNTAS COVID:

1. Presenta

Fiebre mayor a 38 (NO)

Tos (NO)

Dificultad respiratoria (NO)

Odinofagia (NO)

Fatiga/astenia (NO)

Anosmia (NO)

Hipogeusia (NO)

2. ¿Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria\* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas? (NO)

3. ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? (NO)

4. ¿Antecedentes de contacto estrecho\*\* en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19? (NO)

5. ¿Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes? (NO)

6. ¿Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral? (NO)

7. ¿Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas? (NO)

Paciente valorado con equipo de protección personal completo: Bata, doble guantes, mascarilla quirúrgica, visor, gorro, polainas. Lavado de Manos.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 135/60, Presión arterial media (mmhg): 85, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 107, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, FIO2(%): 21, Saturación de oxígeno(%): 94, Temperatura(°C): 35.6, Intensidad Dolor: 2

Observaciones: Cons 2 13+42

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3 Destino del paciente: OBSERVACION

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS. 2 ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Observaciones: Anemia.

Firmado por: DANIELA FANDIÑO CANTOR, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019084262, CC 1019084262, el 12/08/2020 13:42

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE		
Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	En Estudio
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fecha de ingreso: 12/08/2020 13:42

Enfermedad actual:



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17083456	
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943	
Edad y género: 77 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10158863-1	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Familiar refiere hemograma de 1 mes de antigüedad con Hb en 10.4. Niega fiebre, niega tos, niega otra sintomatología.

#### Revisión por sistemas:

RESPIRATORIO: crepitos basales izquierdos.

#### Examen físico

##### REGION

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. Escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral semiseca, cuello móvil sin masas.
- EXTREMIDADES: Normal. Eutroficas, sin edema llenado capilar menor a dos segundos.
- NEUROLOGICO: Normal. somnoliento, desorientado, sin déficit motor o sensitivo aparente,
- PULMONAR: Anormal. Crepitos basales izquierdos.
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios conservados.

#### Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 135, PA Diastólica(mmHg): 60, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 105, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19

#### Diagnósticos al ingreso

##### Diagnóstico principal

F059 - DELIRIO, NO ESPECIFICADO

##### Conducta

Paciente masculino de 77 años de edad con antecedente quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en astenia, adinamia y glucometría en 55. Al momento de la valoración, paciente somnoliento, desorientado, con evidencia de crepitos basales izquierdos. Se solicita hemograma, electrolitos, Rx de torax ecg, glucometría, gases arteriales y uroanálisis. Se explica a acompañante y a paciente quienes refieren entender y aceptar.

Responsable: LUIS FERNANDO RODRIGUEZ GOMEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1018426064, CC 1018426064, el 12/08/2020 15:00

### DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LA ATENCIÓN Y DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Fecha: 12/08/2020 19:55 - Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS

Resumen de Atención / Nota Transferencia - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Resumen de la Atención: Paciente de 77 años de edad con antecedente de HTA y DM tipo 2 no insulino dependiente, ingresa por astenia, adinamia, glucometría en 55 mg/dL. Paciente con glucosa central en 29 mg/dL y se dió manejo con dextrasa al 10% 200 cc bolo, GA con acidosis metabólica compensada e hipoxmia leve, presenta rx de torax con neumonía basal izquierda. Paciente solicita egreso en contra de la recomendación médica esta consciente, alerta, orientado en las tres esferas y en plena facultad cognitiva para toma de decisiones. Se da egreso con sultamicilina 750 mg cada 12 horas por 7 días. Prednisolona 50 mg cada 24 horas por 5 días.

Firmado por: JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251, el 12/08/2020 20:03

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: EGRESO EN CONTRA RECOM MEDICA

#### Condiciones generales a la salida:

Paciente de 77 años de edad con antecedente de HTA y DM tipo 2 no insulino dependiente, ingresa por astenia, adinamia, glucometría en 55 mg/dL. Paciente con glucosa central en 29 mg/dL y se dió manejo con dextrasa al 10% 200 cc bolo, GA con acidosis metabólica compensada e hipoxmia leve, presenta rx de torax con neumonía basal izquierda. Paciente solicita egreso en contra de la recomendación médica esta consciente, alerta, orientado en las tres esferas y en plena facultad cognitiva para toma de decisiones. Se da egreso con sultamicilina 750 mg cada 12 horas por 7 días. Prednisolona 50 mg cada 24 horas por 5 días.

#### Medicamentos Ambulatorios:

- Sultamicilina 750 mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 7 DIAS
- Prednisolona 50mg Tableta: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 5 DIAS

#### Diagnóstico principal de egreso

J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Firmado electrónicamente



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 17083456</b>		
Paciente: <b>VICTOR HUGO MEDINA AVILA</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/08/1943</b>		
Edad y género: <b>77 Años, FEMENINO</b>		
Identificador único: <b>10158863-1</b>		Responsable: <b>COMPENSAR P.O.S.</b>
Ubicación: <b>CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS</b>		Cama:
Servicio: <b>URGENCIAS ADULTOS</b>		

Página 7 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Remitido a otra IPS: No  
Tipo de servicio: URGENCIAS  
Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
Fecha y hora: 12/08/2020 20:53  
Médico tratante: JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251  
Médico que elabora el egreso:

JOSE LUIS PERDOMO LEON, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019110251, CC 1019110251, el 12/08/2020 20:03

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 22/08/2020 15:01

Fecha de egreso: 24/08/2020 04:34

Autorización: 202358613612994 - COT RANGO A ACTIVO

## INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE		
Tipo de servicio: URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS ADULTOS	Fecha y hora de ingreso: 22/08/2020 15:01
Número de ingreso: 10158863 - 2	Remitido de otra IPS: No Remitido	

### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 22/08/2020 15:12

Fecha: 22/08/2020 15:14 - Ubicación: TRIAGE RESPIRATORIO ADULTOS

Triaje médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Somnoliento, El paciente llega: Camilla, Solo, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

#### Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"Le diagnosticaron Neumonía basal izquierda el 11/08/2020, pidió retiro voluntario inicio con fiebre, tos, desaturación y somnolencia" Ant. HTA y DM tipo 2 no insulín dependiente, \* NEWS Score puntos 1 punto. \*

1. ¿Ha tenido fiebre? SI
2. ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (si), Odinofagia (no), rinorrea (no), disnea (SI), fatiga (SI), disgeusia (NO), anosmia (NO)
3. ¿Ha realizado viajes nacionales o internacionales en los últimos 14 días? Niega.
4. ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con caso confirmado o probable de COVID-19? Niega.
5. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19? Niega.
6. ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? No.
7. ¿Es Personal de alta movilidad? No.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 136/78, Presión arterial media (mmHg): 97, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 127, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, FIO2(%): 28, Saturación de oxígeno(%): 97, Temperatura(°C): 37. 7, Intensidad Dolor: 1

Observaciones: Obs. Respi

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triaje: TRIAGE NARANJA - TRIAGE 2 Destino del paciente: OBSERVACION

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1 Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Impresión diagnóstica: NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.

Firmado por: CLARA PAOLA USECHE ALVAREZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019072150, CC 1019072150, el 22/08/2020 15:14

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

#### Enfermedad actual:

Paciente consulta por cuadro de 21 días de evolución de tos seca, fiebre cuantificada en 38.6, astenia y adinamia, esta semana lo han notado somnoliento razón por lo cual consulta con medico domiciliario quien lo encuentra con desaturación 84-85% glucometria 77mg/dL. Niega otra sintomatología. comenta que consultó por estos síntomas el 11/8/2020 se inicia manejo medico y le diagnostican NAC basal izquierda con indicación de hospitalización, sin embargo paciente pide salida voluntaria, se da egreso con ampicilina-sulbactam y dosis de corticoide + claritromicina. Ese día se toma prueba por sospecha de infección por SARScov-2 con reporte negativo.

#### Revisión por sistemas:

RESPIRATORIO: crepitos basales izquerdos.. CARDIOVASCULAR: Normal. GASTROINTESTINAL: Normal. MUSCULOESQUELETICO: Normal. GENITOURINARIO: Normal. INFORMACION ADICIONAL: Normal. INMUNITARIO: Normal. TEGUMENTARIO: Normal. RESPIRATORIO: Tos seca. SENTIDOS: Normal. NERVIOSO: somnolencia.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/08/2020

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Niega
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
ALERGIAS A MEDIO DE CONTRASTE	Niega

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

**Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/08/2020**

Grupo	Descripción
ALERGIAS A OTROS	Niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: A Rh: Positivo
TRANSFUSIONES	Niega
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Losartan 50 mg día, Levotiroxina 50 mcg día, Metformina 850 mg cada 12 horas, Bimepirida 2 mg cada 12 horas.
PATOLOGICOS	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, Hipertensión arterial
HOSPITALARIOS	Niega
QUIRURGICOS	Niega
TRAUMATICOS	Niega

**Examen físico**

**REGION**

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Abdomen con abundante panículo adiposo, blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a lapalpación, sin masas ni megalias palpables, no signos de irritación peritoneal.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. conjuntivas normocromicas, escleras anictericas. mucosa oral húmeda, orofaringe no eritematosa, no placas. cuello móvil sin masas ni adenomegalias a la palpación.
- EXTREMIDADES: Normal. Extremidades eutroficas, sin edemas, pulsos periféricos simétricos y sincrónicos, adecuada perfusión distal.
- GENITOURINARIO: Normal.
- NEUROLOGICO: Normal. somnoliento, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor aparente, no signos meníngeos.
- ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal.
- OTROS: Normal.
- PIEL Y FANERAS: Normal.
- PULMONAR: Normal.
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con estertores en ambos campos pulmonares.

**Signos vitales**

PA Sistólica(mmHg): 135, PA Diastólica(mmHg): 60, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 105, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, PA Sistólica(mmHg): 127, PA Diastólica(mmHg): 65, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 131, Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

**Diagnósticos al ingreso**

**Diagnóstico principal**

U072 - COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

**Otros diagnósticos de ingreso**

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION  
J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

**Conducta**

Paciente de 77 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, DM no insulinorequiente, cursa con sintomatología respiratoria de 21 días de evolución, con diagnóstico de neumonía basal izquierda e indicación de hospitalización con egreso por salida voluntaria el día 11/08/2020. Al examen físico con desaturación de 88-89% con FIO2 al 21%, afebril, taquicárdico, con deshidratación grado I, presencia de crepitos en ambas bases pulmonares, somnoliento. Teniendo en cuenta sintomatología y antecedentes se indica toma de hemograma, función renal, gases arteriales, electrolitos, glucometría, marcadores de severidad, EKG y radiografía de torax. Se indica LEV, se revalorará con resultados.

Responsable:



DAVID RAMIREZ CASTRO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1012375217, CC 1012375217, el 22/08/2020 15:52

OSCAR ANDRES MARTINEZ MONCADA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1019031416, CC 1019031416, el 22/08/2020 16:05

**RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO**

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 10 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

### Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/08/2020 15:51

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: "Le diagnosticaron Neumonía basal izquierda el 11/08/2020, pidió retiro voluntario inicio con fiebre, tos, desaturación y somnolencia" Ant. HTA y DM tipo 2 no insulino dependiente, \* NEWS Score puntos 1 punto. \*

- ¿Ha tenido fiebre? SI
- ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (SI), Odinofagia (no), rinorrea (no), disnea (SI), fatiga (SI), disgeusia (NO), anosmia (NO)
- ¿Ha realizado viajes nacionales o internacionales en los últimos 14 días? Niega.
- ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con caso confirmado o probable de COVID-19? Niega.
- ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19? Niega.
- ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? No.
- ¿Es Personal de alta movilidad? No.

Enfermedad Actual: Paciente consulta por cuadro de 21 días de evolución de tos seca, fiebre cuantificada en 38.6, astenia y adinamia, esta semana lo han notado somnoliento razón por lo cual consulta con médico domiciliario quien lo encuentra con desaturación 84-85% glucometría 77mg/dL. Niega otra sintomatología. comenta que consultó por estos síntomas el 11/8/2020 se inicia manejo médico y le diagnostican NAC basal izquierda con indicación de hospitalización, sin embargo paciente pide salida voluntaria, se da egreso con ampicilina-sulbactam y dosis de corticoide + claritromicina. Ese día se toma prueba por sospecha de infección por SARS-CoV-2 con reporte negativo.

Plan de Manejo: Paciente de 77 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, DM no insulino dependiente, cursa con sintomatología respiratoria de 21 días de evolución, con diagnóstico de neumonía basal izquierda e indicación de hospitalización con egreso por salida voluntaria el día 11/08/2020. Al examen físico con desaturación de 88-89% con FIO2 al 21%, afebril, taquicárdico, con deshidratación grado I, presencia de crepitos en ambas bases pulmonares, somnoliento. Teniendo en cuenta sintomatología y antecedentes se indica toma de hemograma, función renal, gases arteriales, electrolitos, glucometría, marcadores de severidad, EKG y radiografía de tórax, Se indica LEV, se revalorará con resultados.

Fecha: 22/08/2020 18:49

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: 1. Neumonía adquirida en comunidad basal izquierda

- 1.2 Infección por SARS-CoV-2 CALL clase C (12 puntos)
2. Hiponatremia hipoosmolar euvolemica
3. Diabetes mellitus no insulino dependiente Hb1Ac 5.7%
4. Hipertensión arterial
5. Hipotiroidismo

Paciente en el momento alerta orientado, con mejor patrón respiratorio, niega dolor torácico, niega otra sintomatología

Objetivo: En el momento tolerando O2 por cánula nasal a

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL - 22/08/2020 18:23:22 p.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 22/08/2020 17:56:47 p.m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 22/08/2020 17:56:45 p.m.

NITROGENO UREICO BUN - 22/08/2020 17:56:43 p.m.

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 22/08/2020 17:56:42 p.m.

FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 22/08/2020 17:56:40 p.m.

DESHIDROGENASA LACTICA LDH - 22/08/2020 17:56:38 p.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 22/08/2020 17:56:36 p.m.

CLORO - 22/08/2020 17:56:34 p.m.

DIMERO D AUTOMATIZADO - 22/08/2020 17:48:31 p.m.

CALCIO IONICO - 22/08/2020 17:45:50 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 22/08/2020 17:40:27 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 22/08/2020 17:38:32 p.m.

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 22/08/2020 17:35:29 p.m.

Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Hemograma

Leucocitos: 13200 Neutrófilos: 11500 Linfos 790 Hb 11.7 Hto: 34.4 Plaquetas: 153000

creatinina 0.8 BUN 26

sodio 125 potasio 5.1 cloro 95 mg 1.4 fosforo 3.9 calcio 1.79

LDH 407 ferritina: pendiente dimero D: 2.49

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 11 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HbA1C 5.7% glucometría 103  
Osm 265.01 mOsm/kg

### EKG

Ritmo: sinusal Frecuencia: 116 lpm, sin presencia de elevaciones o supradesniveles del ST, patron de bloqueo de rama derecha

Paciente de 77 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, DM no insulinorequiente, cursa con sintomatología respiratoria de 21 días de evolución, con diagnostico de neumonia basal izquierda e indicación de hospitalización con egreso por salida voluntaria el día 11/08/2020. Al examen físico alerta, conectado con el medio, continua taquicardico, afebril, mantiene saturación a 91% con oxígeno por canula a 2 litros. Hemograma con leucocitosis y neutrofilia,, función renal conservada, hiponatremia hipoosmolar en reposición con sin salina normal. LDH elevado, dimero d elevado. Se considera toma de AngioTAC (protocolo TEP institucional) y para mejor caracterización de hallazgos encontrados en rx de torax. Se explica conducta al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: 1. AngioTAC

2. Dieta posterior a examen

3. Continúa con oxígeno por canula nasal a 3 litros

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica del paciente

Fecha: 22/08/2020 22:17

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: Revaloracion Medicina General

S//

Objetivo: Tiene reportes de

- Hemograma: leucos 13200 N 87% L 5.94% Hb 11.7 VCM 35.4 HCM 79.7 Plaq 153000 VSG 18.0
- Ferritina 1569.71
- LDH 407
- Dimereo D 2.49
- HbA1C 5.7%
- Ca ionico 1.79 Cl 95 F 3.9 Mg 1.4 K 5.1 Na 125
- Creatinina 0.8 BUN 26
- EKG. Taquicardia sinusal q inferior
- Gases arteriales: Ph 7.470 PCO2 26.6 PO2 81.9 FiO2 32% SatO2 97.2% PaFiO2 255 mmHg, HCO3 21.2
- Rx de torax: En comparación con estudio previo se observa nuevamente opacidad retrocardíaca izquierda, sin evidencia de nuevas consolidaciones. Escasos infiltrados intersticiales parahiliares bilaterales. Ligero engrosamiento mediastinal. Cardiomegalia leve. Patrón de vascularización y pedículo vascular normales. Tejidos blandos y estructuras óseas normales.
- AngioTAC de torax: pendiente

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

FERRITINA - 22/08/2020 18:29:38 p.m.

FERRITINA= 1569.71 ng/ml

Clasificación del examen: Anormal Interpretación: ver hc

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente de 77 años de edad con antecedente de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus no insulinorequiente, Obesidad, Hipotiroidismo en suplencia, Anemia crónica, Extabaquismo quien ingreso por sintomatología respiratoria de 21 días de evolución, con diagnostico de neumonia basal izquierda el 12/05/2020 FCI con indicación de manejo hospitalario sin embargo paciente solicito egreso en contra de recomendación medica, fue manejado con Sultamicilina 750 mg cada 12 horas por 10 días FI 12/08/2020 FF 21/08/2020 e inicio el día de ayer de Claritromicina. Familiar refiere cuadro de 5 días de alteración del estado de conciencia, somnolencia, hipoactividad, fiebre, desaturación 77% ambiente con requerimiento de O2 suplementario, taquicardia, disnea, escasa tos. No manifiesto dolor torácico.

Tiene reportes de Hemograma leucocitosis con neutrofilia y linfopenia, función renal normal, electrolitos con hipercalcemia e hiponatremia, LDH - Ferritina elevadas, Dimero D positivo, HbA1C en metas, Gases arteriales con leve alcalosis respiratoria, hipoxemia moderada, EKG. Taquicardia sinusal q inferior. Glucometría actual 123 mg/dl, Rx de torax: En comparación con estudio previo se observa nuevamente opacidad retrocardíaca izquierda, sin evidencia de nuevas consolidaciones. Escasos infiltrados intersticiales parahiliares bilaterales. Ligero engrosamiento mediastinal. Cardiomegalia leve, Por cuadro clínico y Dimero D mayor de 2 se solicito AngioTAC de torax protocolo TEP el cual esta pendiente.

En el momento somnoliento, taquicardico, hipoactivo, febril sin desaturación pero con O2 suplementario 32%, Se considera cuadro de Neumonía adquirida en comunidad basal izquierda PSI Clase V 152 puntos, CALL score clase C (12 puntos) - Caso probable COVID-19 (PCR SARS-COV2 pendiente) Factores de mal pronostico (Ferritina - LDH y Dimero D elevados, Hipoxemia, Linfopenia), TEP a descartar, Hiponatremia hipoosmolar euolemica (Na 125), motivo por el cual se indica inicio de Piperacilina Tazobactam, antipiretico, LEV con SSN 0.9%, Hemocultivos, valoración por medicina interna. Por estado neurologico se solicita TAC de craneo.

Valorado en Conjunto con Emergenciólogo de turno Dr. Guarán.

Diagnosticos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 12 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

1. Neumonía adquirida en comunidad basal izquierda PSI Clase V 152 puntos, CALL score clase C (12 puntos)

\*-\* Caso probable COVID-19 (PCR SARS-COV2 pendiente)

\*-\* Factores de mal pronóstico (Ferritina - LDH y Dímero D elevados, Hipoxemia, Linfopenia)

2. Tromboembolismo pulmonar a descartar
3. Síndrome de Alteración del estado de conciencia
4. Hiponatremia hipoosmolar euvolemica (Na 125)
5. Diabetes mellitus no insulino requiriente controlada HbA1c 5.7%
6. Hipertensión arterial controlada
7. Obesidad
8. Hipotiroidismo en suplencia
9. Anemia crónica
10. Disipidemia
11. Extabaquismo

Plan de manejo: PLAN

- Val Medicina Interna
- O2 suplementario CN
- Dieta paciente Diabético Hipertenso
- SSN 0.9% 80 CC hora
- Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 horas IV
- Claritromicina 500 mg cada 12 horas IV
- HBPM 40 mg SC día (ajustar si Dx de TEP)
- Dipirone 1 gr IV ahora
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas
- Levotiroxina 50 mcgr día
- Esquema insulina tipo A
- Glucómetros cada 6 horas
- S/s TAC de cráneo
- Pte/ AngioTAC de tórax

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Val Medicina Interna

Fecha: 23/08/2020 03:23

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Interconsulta Medicina Interna

Se toman datos de historia clínica

Enfermedad actual

cuadro de 21 días de evolución de tos seca, fiebre cuantificada en 38.6, astenia y adinamia, esta semana lo han notado somnoliento razón por lo cual consulta con médico domiciliario quien lo encuentra con desaturación 84-85% glucometría 77mg/dL. Niega otra sintomatología. comenta que consultó por estos síntomas el 11/8/2020 se inicia manejo médico y le diagnostican NAC basal izquierda con indicación de hospitalización, sin embargo paciente pide salida voluntaria, se da egreso con ampicilina-sulbactam y dosis de corticoide + claritromicina. Ese día se toma prueba por sospecha de infección por SARS-CoV-2 con reporte negativo.

Antecedentes

Patológicos Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2

Farmacológicos Losartan 50 mg vo día. Levotiroxina 50 mcg vo día. Metformina 850 mg vo cada 12 horas. Glimepirida 2 mg vo cada 12 horas ASA 100mg vo día.

Qx: no refiere

toxicológicos no refiere

Alergias no refiere.

Objetivo: Signos vitales

TA 139/71 TAM 93 mmHg Fc 130 Fr 19 T 36 sat 95

CABEZA Y CUELLO: conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. mucosa oral húmeda, orofaringe no eritematosa, no placas. cuello móvil sin masas ni adenomegalias a la palpación.

TORAX - CARDIOVASCULAR: tórax simétrico, normoexpandible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con estertores en ambos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 13 de 24

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

campos pulmonares. PULMONAR : Normal  
ABDOMEN - PELVIS : Abdomen con abundante panículo adiposo, blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a lapalpación, sin masas ni megalias palpables, no signos de irritación peritoneal. GENITOURINARIO : Normal  
EXTREMIDADES : Extremidades eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos simétricos y sincrónicos, adecuada perfusión distal.  
NEUROLÓGICO : somnoliento, orientado, sin déficit sensitivo ni motor aparente, no signos meníngeos. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal  
PIEL Y FANERAS : Normal

Leucos 13200 N 87 % L 5.94 % hb 11.7 Hto 35.4 VCM 79.7 PLT 153000 Ferritina 1569 HBA1C 5.7 Ca iónico 1.79 Cl 95 Cr 0.8 LDH 407 P 3.9 Mg 1.4 Bun 26 K 5.1 Na 125 Dímero D 2.49  
EKG . Bloqueo de rama derecha. taquicardia sinusal.  
Gases arteriales ph 7.47 PCO2 26.6 HCO3 18.9 PO2 81.9 FIO2 0.32 Pafi 262  
Angiotac - Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar.- Atelectasia segmentaria del lóbulo inferior izquierdo asociado a derrame pleural laminar.

TAC de cráneo dentro de límites normales.  
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA - 23/08/2020 02:39:57 a.m.  
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA - 23/08/2020 02:39:54 a.m.  
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA - 23/08/2020 02:38:54 a.m.  
TOMOGRAMA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - 23/08/2020 02:28:04 a.m.  
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - 23/08/2020 02:02:14 a.m.  
SEDIMENTO - 23/08/2020 02:02:12 a.m.  
UROANÁLISIS - 23/08/2020 02:02:09 a.m.  
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA - 23/08/2020 02:02:06 a.m.  
TOMOGRAMA COMPUTADA DE VASOS - 23/08/2020 00:35:26 a.m.  
TOMOGRAMA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE  
,SEDIMENTO  
,TOMOGRAMA COMPUTADA DE VASOS  
Tipo de Muestra (Urocultivo)= ORINA CATETER --  
HORA Y FECHA DE RECOLECCIÓN (URO)= 2020/08/22 23:30 --  
SITIO ANATOMICO (UROCULTIVO)= SONDA --  
FORMA DE TOMA DE MUESTRA= SONDA --  
COLOR= AMARILLO --  
ASPECTO\_ = CLARO --  
DENSIDAD= 1.018 --  
pH= 5.0 --  
LEUCOCITOS\_ = NEGATIVO Leuc/ul  
NITRITOS= NEGATIVO --  
PROTEINAS= NEGATIVO mg/dl  
GLUCOSA= NORMAL mg/dl  
CETONA= NEGATIVO mg/dl  
UROBILINOGENO= NORMAL E.U/dl  
BILIRRUBINA= NEGATIVO --  
SANGRE= NEGATIVO Eri/ul  
MUESTRA (GRAM)= ORINA SIN CENTRIFUGA --  
SITIO ANATOMICO (GRAM)= SONDA --  
RESULTADO (GRAM)= COMENTARIO --  
Tipo de Muestra (Hemocultivo Aerobio)= SANGRE --  
SITIO ANATOMICO (HEMOCULTIVO AEROBIO)= COMENTARIO --  
Tipo de Muestra (Hemocultivo Anaerobio)= SANGRE --  
SITIO ANATOMICO (HEMOCULTIVO ANAEROBIO)= COMENTARIO --  
Tipo de Muestra (Hemocultivo Aerobio)= SANGRE --  
SITIO ANATOMICO (HEMOCULTIVO AEROBIO)= COMENTARIO --  
Clasificación del examen: Anormal Interpretación: angiotac atelectasia lóbulo inferior izquierdo derrame pleural laminar

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, consulta reciente institucional por síntomas respiratorios en ese momento solicitó salida voluntaria con diagnóstico presuntivo de neumonía con sultamicilina - claritromicina y corticoides, reingresa por alteración del estado de consciencia desde hace 1 semana. Al examen somnoliento alertable responde órdenes sencillas, no hay focalización. Laboratorios leucocitosis neutrofilia. Ferritina LDH, dímero D elevado. Uroanálisis no sugestivo de ívula hematuria microscópica. Electrolitos hiponatremia de preunto origen hipovolémico. Gases arteriales alcalemia respiratoria trastorno leve de la oxigenación. Angiotac de tórax negativo para TEP, atelectasia lóbulo inferior izquierdo asociado a derrame pleural laminar. TAC de cráneo dentro de límites normales. paciente con respuesta inflamatoria sistémica sin foco infeccioso claro, llama la atención marcadores inflamatorios van en descenso con respecto a ingreso reciente, sin embargo por alteración del estado de consciencia asociado a taquicardia y leucocitosis, se solicitan hemocultivos y se inicia manejo antibiótico empírico. Hiponatremia sintomática se ordena solución salina normal. control de sodio mañana. Hospitalización por Medicina Interna.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26



IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2	Responsable: COMPENSAR P.O.S.	
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 14 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

### Diagnósticos

1. Alteración del estado de consciencia a estudio  
- Hiponatremia hipoosmolar hipovolemica.
2. Sepsis a estudio.
3. Derrame pleural izquierdo laminar
4. Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica
5. Hipertensión arterial por HC

### Plan de manejo: Ordenes

SSN 100 cc hora  
Omeprazol 20 mg vo día.  
HBPM 40 mg sc día.  
Insulina Lispro esquema correctivo.  
Amlodipino si TA > 140 /90  
Piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 6 horas.  
Se solicitan Hemocultivos uronálisis. urocultivo.  
glicosilada.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Alteración del estado de consciencia .

Fecha: 23/08/2020 13:30

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCIO MEDICINA INTERNA\*\*\*\*

### Diagnósticos

1. Alteración del estado de consciencia a estudio  
- Hiponatremia hipoosmolar hipovolemica.
2. Sepsis a estudio.
3. Derrame pleural izquierdo laminar
4. Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica
5. Hipertensión arterial por HC

S: afebril, somnoliento, alertable al llamado

Objetivo: TA 105/58

FC 92

FR 20

SAT 94

T 36

conjuntivas normocromicas mucosa oal humeda  
ruidos cardiacos ritmicos no soplos  
ruidos respiratorios conservados no sobreagregados  
abdomen blando no signos de irritacion peritoneal  
ext no edemas  
neurologico sin deficit

Leucos 13200 N 87 % L 5. 94 % hb 11. 7 Hto 35. 4 VCM 79. 7 PLT 153000 Ferritina 1569 HBA1C 5. 7 Ca ionico 1. 79 Cl 95 Cr 0. 8 LDH 407 P 3. 9 Mg 1. 4 Bun 26 K 5. 1 Na 125 Dimer D 2. 49

EKG. Bloqueo de rama derecha. taquicardia sinusal.

Gases arteriales ph 7. 47 PCO2 26. 6 HCO3 18. 9 PO2 81. 9 Fio2 0. 32 Pafi 262

Angiotac - Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. - Atelectasia segmentaria del lóbulo inferior izquierdo asociado a derrame pleural laminar.

TAC de craneo dentro de limites normales.

hemograma GB 10900 HB 10.5 HTO 31 MICROCITIA HIPOCRMICA PLAQ 118.000

HBA1C 5.8%

CR 1.0 NA 126 TSH 1.8

GASES LACTATO 3.5

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - 23/08/2020 11:01:49 a.m.

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE - 23/08/2020 10:12:07 a.m.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 15 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/08/2020 09:18:17 a.m.  
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/08/2020 09:18:14 a.m.  
 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 23/08/2020 09:16:49 a.m.  
 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 23/08/2020 09:16:46 a.m.  
 HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 23/08/2020 09:01:26 a.m.  
 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) - 23/08/2020 05:14:55 a.m.  
 TSH ultrasensible= 1.87 mUI/l  
 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA= 5.8 %  
 Sodio= 126 mEq/l  
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 1.0 mg/dl  
 TEMPERATURA= 36.50 C°  
 FiO2 (Muestra arterial)= 28 --  
 PH (Muestra arterial)= 7.39 --  
 Presión arterial de CO2= 34.3 mmHg  
 Presión arterial de oxígeno= 107.4 mmHg  
 NA= 125.90 mmol/L  
 K= 4.32 mmol/L  
 CL= 93.50 mmol/L  
 CA2= 1.57 mmol/L  
 Hemoglobina arterial= 8.72 g/dl  
 HCT= 33.80 %  
 Saturación arterial de oxígeno= 98.2 SO2A  
 Bicarbonato arterial= 20.1 mmol/L  
 Base exceso arterial= 4.4 mmol/L  
 A/aO2= 100.00 %  
 AADO2= 0.00 mmHg  
 RI= 0.00 %  
 O2Hb= 96.70 %  
 COHb= 1.20 %  
 HHb= 1.70 %  
 Metahemoglobina arterial= 0.3 %  
 Lactato (Muestra arterial)= 3.57 mmol/L  
 Glucosa (Gases Arteriales)= 148.60 mg/dl  
 ctCO2= 19.00 mmol/L  
 Velocidad de sedimentación globular= 6 mm/h  
 Hematocrito= 31.3 %  
 Hemoglobina= 10.5 g/dl  
 Recuento Leucocitario= 10.9 10<sup>3</sup> cel/uL  
 Neutrófilos= 84.3 %  
 Linfocitos= 9.22 %  
 MONOCITOS %= 6.24 %  
 EOSINOFILOS %= 0.00 %  
 BASOFILOS %= 0.26 %  
 RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 16.50 %  
 Recuento de plaquetas= 118 10<sup>3</sup> cel/uL  
 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 7.83 fl  
 RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 3.93 10<sup>6</sup> cel/uL  
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 79.70 fl  
 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 26.90 pg  
 Neutrófilos= 9.17 10<sup>3</sup> cel/uL  
 Linfocitos= 1 10<sup>3</sup> cel/uL  
 MONOCITOS #= 0.68 10<sup>3</sup> cel/uL  
 EOSINOFILOS #= 0.00 10<sup>3</sup> cel/uL  
 BASOFILOS #= 0.03 10<sup>3</sup> cel/uL  
 RESULTADO ( UROCULTIVO)= COMENTARIO --  
 Clasificación del examen: Anormal Interpretación: ver hc

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Paciente de 50 años con antecedente de diabetes, con reingreso por alteración del estado de conciencia, hiponatremia sintomática que no mejora a pesar de LEV, se decide inicio de solución hipertónica y control de sodio en 6 hrs. Desde el punto de vista neurológico pco mas despierto, sin embargo persiste somnoliento. TAC de cráneo que descartar causa vascular o estructural. Llama la atención anemia y trombocitopenia, microcitosis e hipocromía, con elevación de LDH, según familiar refiere síndrome constitucional con pérdida de peso de 8 kg en el último mes, se solicita ESP, ECO de abdomen, hierro, ferritina y sangre oculta en heces positiva. Se solicita perfil hepático. TAC de tórax sin evidencia de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 16 de 24

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

neumonía, sin evidencia de TEP. Pendiente prueba para SARS COV 2, tiene primera negativo. No ha vuelto ha presenta picos febriles, sin taquicardia, sin dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable, con hiperlactemia por gases arteriales del día de ayer, se solicita control.

Plan de manejo: Se inicia solución hipertónica

control de sodio en 6 hrs

SS ECO de abdomen ESP hierro ferritina perfil hepático gases arteriales

pendiente SARS COV 2

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: MANEJO MEDICO

Fecha: 23/08/2020 20:03

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Se cambia orden de solución hipertónica al 3% por al 2% periférica.

Objetivo: Se cambia orden de solución hipertónica al 3% por al 2% periférica.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 23/08/2020 18:42:18 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 23/08/2020 17:03:07 p.m.

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA - 23/08/2020 17:03:05 p.m.

FERRITINA - 23/08/2020 16:58:04 p.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 23/08/2020 16:26:01 p.m.

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 23/08/2020 16:24:24 p.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST - 23/08/2020 16:24:22 p.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 23/08/2020 16:24:20 p.m.

NITROGENO UREICO BUN - 23/08/2020 16:24:18 p.m.

HIERRO TOTAL - 23/08/2020 16:24:16 p.m.

GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT - 23/08/2020 16:24:14 p.m.

FOSFATASA ALCALINA - 23/08/2020 16:24:12 p.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/08/2020 16:24:10 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 23/08/2020 16:18:58 p.m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 23/08/2020 16:00:57 p.m.

Bilirrubina indirecta= 0.2 mg/dl

Bilirrubina total= 0.5 mg/dl

Bilirrubina directa= 0.3 mg/dl

GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT= 47 U/l

Fosfatasa alcalina= 93 U/l

TEMPERATURA= 36.80 C°

FiO2 (Muestra arterial)= 28 -

PH (Muestra arterial)= 7.42 -

Presión arterial de CO2= 31.4 mmHg

Presión arterial de oxígeno= 85.5 mmHg

NA= 126.80 mmol/L

K= 4.62 mmol/L

CL= 95.30 mmol/L

CA2= 1.57 mmol/L

Hemoglobina arterial= 10.2 g/dl

HCT= 36.10 %

Saturación arterial de oxígeno= 96.9 SO2A

Bicarbonato arterial= 19.7 mmol/L

Base exceso arterial= 4 mmol/L

A/aO2= 80.00 %

AADO2= 21.70 mmHg

RI= 27.00 %

O2Hb= 95.40 %

COHb= 1.20 %

HHb= 3.10 %

Metahemoglobina arterial= 0.3 %

Lactato (Muestra arterial)= 3.52 mmol/L

Glucosa (Gases Arteriales)= 114.40 mg/dl

ctCO2= 18.20 mmol/L

Recuento de plaquetas= 172 10<sup>3</sup>/uL

MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS= COMENTARIO -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 17 de 24

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MORFOLOGIA GLOBULOS BLANCOS= COMENTARIO --  
MORFOLOGIA PLAQUETARIA= COMENTARIO --  
FERRITINA= 2103.94 ng/ml  
Transaminasa glutámico pirúvica (ALT-ALAT)= 62 U/l  
Transaminasa glutámico oxalacética (AST-ASAT)= 72 U/l  
BUN= 30 mg/dl  
HIERRO TOTAL= 20.00 ?g/dl  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.9 mg/dl  
Velocidad de sedimentación globular= 10 mm/h  
Hematocrito= 30.3 %  
Hemoglobina= 10 g/dl  
Recuento Leucocitario= 8.65 10<sup>3</sup> cel/uL  
Neutrófilos= 88.4 %  
Linfocitos= 6.78 %  
MONOCITOS %= 4.45 %  
EOSINOFILOS %= 0.18 %  
BASOFILOS %= 0.24 %  
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 16.30 %  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 8.80 fl  
RECuento GLOBULOS ROJOS (RBC)= 3.81 10<sup>6</sup> cel/uL  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 79.70 fl  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 26.30 pg  
Neutrófilos= 7.64 10<sup>3</sup> cel/uL  
Linfocitos= 0.59 10<sup>3</sup> cel/uL  
MONOCITOS #= 0.39 10<sup>3</sup> cel/uL  
EOSINOFILOS #= 0.02 10<sup>3</sup> cel/uL  
BASOFILOS #= 0.02 10<sup>3</sup> cel/uL  
Clasificación del examen: Anormal

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: Se cambia orden de solución hipertónica al 3% por al 2% periférica.  
Plan de manejo: Se cambia orden de solución hipertónica al 3% por al 2% periférica.  
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se cambia orden de solución hipertónica al 3% por al 2% periférica.

Fecha: 24/08/2020 00:15

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: Paciente trasladado a clínica nueva, móvil 1373 de Cruz Roja sale en compañía de familiar y tripulantes

Fecha: 24/08/2020 00:19

Egreso por remisión - MEDICINA INTERNA

Justificación de la remisión: Paciente quien sale remitido a clínica Nueva

Lugar de la remisión: paciente quien sale remitido a clínica Nueva

Condiciones generales de la salida: Paciente quien sale remitido a clínica Nueva

Fecha: 24/08/2020 02:00

Evolución Adultos - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Personal de la ambulancia refiere que no trasladara al paciente debido a que el paciente se encuentra desaturado y somnoliento, se valora al paciente se evidencia signos vitales: TA: 137/88 mmHg FC: 109 lpm FR: 20 rpm S%: 95% FIO2 al 28%, paciente somnoliento, responde ordenes sencillas, se revisa valoraciones previas donde se evidencia paciente igualmente somnoliento, en manejo antibiotico por sepsis y en estudio de posible foco, se solicita ambulancia medicalizada para traslado

Objetivo: Personal de la ambulancia refiere que no trasladara al paciente debido a que el paciente se encuentra desaturado y somnoliento, se valora al paciente se evidencia signos vitales: TA: 137/88 mmHg FC: 109 lpm FR: 20 rpm S%: 95% FIO2 al 28%, paciente somnoliento, responde ordenes sencillas, se revisa valoraciones previas donde se evidencia paciente igualmente somnoliento, en manejo antibiotico por sepsis y en estudio de posible foco, se solicita ambulancia medicalizada para traslado

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA), POR PRUEBAS MOLECULARES. SARS-CoV2 - 23/08/2020 22:04:08 p.m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 23/08/2020 21:54:01 p.m.

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) - 23/08/2020 20:05:57 p.m.

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)

Sodio= 126 mEq/l

TIPO DE MUESTRA:= COMENTARIO --

NOTA= \* --

RESULTADO.= NEGATIVO --

Clasificación del examen: Anormal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 18 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Personal de la ambulancia refiere que no trasladara al paciente debido a que el paciente se encuentra desaturado y somnoliento, se valora al paciente se evidencia signos vitales: TA: 137/88 mmHg FC: 109 lpm FR: 20 rpm S%: 95% FIO2 al 28%, paciente somnoliento, responde ordenes sencillas, se revisa valoraciones previas donde se evidencia paciente igualmente somnoliento, en manejo antibiotico por sepsis y en estudio de posible foco, se solicita ambulancia medicalizada para traslado

Plan de manejo:

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 24/08/2020 04:11

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: masculino de 77 años de edad con idx 1. Alteración del estado de consciencia a estudio

- Hiponatremia hipoosmolar hipovolemica.

2. Sepsis a estudio.

3. Derrame pleural izquierdo laminar

4. Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica

5. Hipertensión arterial por HC

s/ paciente somnoliento pero responde a llamado

Objetivo: conciente alerta responde a llamado, con desorientacion

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: se trata de masculino en su 8va decada de vida quien se encuentra en estudio por sepsis de origen desconocido derrame pleural izquierdo en el momento paciente febril se encuentra somnoliento pero no ha presenado cambios con respecto a valoraciones previas resto de signos vitales dentro de limites normales con adecuada respuesta a oxigenoterapia se indica manejo antipiretico antes de egreso

Plan de manejo: dipirona 1 gr iv ahora

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: dipirona 1 gr iv ahora

Fecha: 24/08/2020 04:34

Egreso por remisión - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Justificación de la remisión: masculino de 77 años de edad con idx 1. Alteración del estado de consciencia a estudio

- Hiponatremia hipoosmolar hipovolemica.

2. Sepsis a estudio.

3. Derrame pleural izquierdo laminar

4. Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica

5. Hipertensión arterial por HC

s/ paciente somnoliento pero responde a llamado

ingresa camilla de ambulancia movil 25 de empresa ASM a cargo DR Diego perdonomo

Lugar de la remisión: remitido a clinica Nueva

Condiciones generales de la salida: regulares condiciones generales, paciente somnoliento pero responde al llamado y a estímulos localiza ordenes sencillas, se indico previo a egreso manejo con dipirona por fiebre,

Plan de manejo: heparina 40 mg sc/dia

levotiroxina 50 mgc/dia

piperacilina tzobactam 4.5 gr iv cada 6 horas

amlodipino 5 mg/dia

Fecha: 24/08/2020 04:36

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: pACIENTE ES TRASLADADO A CLINICA NUEVA, MOVIL 25 DE ACM sale en compañía de familiar y tripulantes de ambulancia, pacinete somnoliento, con dos accesos venoso

Nota aclaratoria

Fecha: 24/08/2020 01:53

Personal de la ambulancia refiere que no trasladara al paciente debido a que el paciente se encuentra desaturado y somnoliento, se valora al paciente se evidencia signos vitales: TA: 137/88 mmHg FC: 109 lpm FR: 20 rpm S%: 95% FIO2 al 28%, paciente somnoliento, responde ordenes sencillas, se revisa valoraciones previas donde se evidencia paciente igualmente somnoliento, en manejo antibiotico por sepsis y en estudio de posible foco, se solicita ambulancia medicalizada para traslado

Firmado por: PEDRO CAMILO MANCERA RINCON, MEDICINA INTERNA, Registro 1019003741, CC 1019003741, el 24/08/2020 01:53

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Relacionado	Confirmado
E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Relacionado	Confirmado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 17083456	
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943	
Edad y género: 77 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10158863-2	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 19 de 24

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	Relacionado	En Estudio
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	Principal	En Estudio

### Procedimientos y exámenes

Total

(908856) Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares

1

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☒

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: REMITIDO A OTRA ENTIDAD

#### Condiciones generales a la salida:

regulares condiciones generales, paciente somnoliento pero responde al llamado y a estímulos localiza ordenes sencillas, se indicó previo a egreso manejo con dipirona por fiebre,

#### Plan de manejo:

heparina 40 mg sc/día  
levotiroxina 50 mcg/día  
piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 6 horas  
amlodipino 5 mg/día

#### Órdenes Ambulatorias:

- Orden de Hospitalización: Realizar el: 24-08-2020

#### Diagnóstico principal de egreso

E878 - OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Remitido a otra IPS: Si  
Nombre de la institución: FUNDACION CARDIO INFANTIL  
Tipo de servicio: URGENCIAS  
Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
Fecha y hora: 24/08/2020 04:34  
Médico tratante: JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028  
Médico que elabora el egreso:

JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35



Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943	
Edad y género: 77 Años, FEMENINO	
Identificador único: 10158863-2	Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

## RECOMENDACIONES DE EGRESO

FECHA - HORA: 24/08/2020 4:34

Fecha: 24/08/2020 04:31 - Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1  
Recomendaciones de egreso hospít. - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Recomendaciones de egreso: remitido a otra institución

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma

Firmado por: JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35

### DIAGNÓSTICO DE EGRESO

OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Médico que elabora el egreso:

JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 21 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 22/08/2020 15:12

Fecha: 22/08/2020 15:14 - Ubicación: TRIAGE RESPIRATORIO ADULTOS

Triaje médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Somnoliento, El paciente llega: Camilla, Solo, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

#### Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"Le diagnosticaron Neumonía basal izquierda el 11/08/2020, pidió retiro voluntario inicio con fiebre, tos, desaturación y somnolencia" Ant. HTA y DM tipo 2 no insulino dependiente, \* NEWS Score puntos 1 punto. \*

- ¿Ha tenido fiebre? SI
- ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (si), Odinofagia (no), rinorrea (no), disnea (SI), fatiga (SI), disgeusia (NO), anosmia (NO)
- ¿Ha realizado viajes nacionales o internacionales en los últimos 14 días? Niega.
- ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con caso confirmado o probable de COVID-19? Niega.
- ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19? Niega.
- ¿Es Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor? No.
- ¿Es Personal de alta movilidad? No.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 136/78, Presión arterial media (mmHg): 97, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 127, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, FIO2(%): 28, Saturación de oxígeno(%): 97, Temperatura(°C): 37.7, Intensidad Dolor: 1

Observaciones: Obs. Respi

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triaje: TRIAGE NARANJA - TRIAGE 2 Destino del paciente: OBSERVACION

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1 Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Impresión diagnóstica: NEUMONIA, NO ESPECIFICADA.

Firmado por: CLARA PAOLA USECHE ALVAREZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019072150, CC 1019072150, el 22/08/2020 15:14

### DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Confirmado
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado
E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Confirmado
F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	En Estudio
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	Confirmado
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado
U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	En Estudio

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fecha de ingreso: 22/08/2020 15:14

#### Enfermedad actual:

Paciente consulta por cuadro de 21 días de evolución de tos seca, fiebre cuantificada en 38.6, astenia y adinamia, esta semana lo han notado somnoliento razón por lo cual consulta con medico domiciliario quien lo encuentra con desaturación 84-85% glucometria 77mg/dL. Niega otra sintomatología. comenta que consultó por estos síntomas el 11/8/2020 se inicia manejo medico y le diagnostican NAC basal izquierda con indicación de hospitalización, sin embargo paciente pide salida voluntaria, se da egreso con ampicilina-sulbactam y dosis de corticoide + claritromicina. Ese día se toma prueba por sospecha de infección por SARS-CoV-2 con reporte negativo.

#### Revisión por sistemas:

RESPIRATORIO: crepitos basales izquirdos.. CARDIOVASCULAR: Normal. GASTROINTESTINAL: Normal. MUSCULOESQUELETICO: Normal. GENITOURINARIO: Normal. INFORMACION ADICIONAL: Normal. INMUNITARIO: Normal. TEGUMENTARIO: Normal. RESPIRATORIO: Tos seca. SENTIDOS: Normal. NERVIOSO: somnolencia.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/02/2021 13:48:26

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 22 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **22/08/2020**

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Niega
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
ALERGIAS A MEDIO DE CONTRASTE	Niega
ALERGIAS A OTROS	Niega
RH Y GRUPO SANGUÍNEO	Grupo Sanguíneo: A Rh: Positivo
TRANSFUSIONES	Niega
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS	Losartan 50 mg día, Levotiroxina 50 mcg día, Metformina 850 mg cada 12 horas, Bimepirida 2 mg cada 12 horas.
PATOLÓGICOS	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, Hipertensión arterial
HOSPITALARIOS	Niega
QUIRÚRGICOS	Niega
TRAUMÁTICOS	Niega

### Examen físico

#### REGION

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Abdomen con abundante panículo adiposo, blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a palpación, sin masas ni megalias palpables, no signos de irritación peritoneal.

- CABEZA Y CUELLO: Normal. conjuntivas normocromicas, escleras anictericas. mucosa oral húmeda, orofaringe no eritematosa, no placas. cuello móvil sin masas ni adenomegalias a la palpación.

- EXTREMIDADES: Normal. Extremidades eutroficas, sin edemas, pulsos periféricos simétricos y sincrónicos, adecuada perfusión distal.

- GENITOURINARIO: Normal.

- NEUROLÓGICO: Normal. somnoliento, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor aparente, no signos meníngeos.

- ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal.

- OTROS: Normal.

- PIEL Y ANEXOS: Normal.

- PULMONAR: Normal.

- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios con estertores en ambos campos pulmonares.

### Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 135, PA Diastólica(mmHg): 60, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 105, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, PA Sistólica(mmHg): 127, PA Diastólica(mmHg): 65, Presión arterial media(mmHg): 85, Frecuencia Cardíaca(Lat/min): 131, Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

### Diagnósticos al ingreso

#### Diagnóstico principal

U072 - COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

#### Otros diagnósticos de ingreso

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

J069 - INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

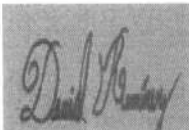
### Conducta

Paciente de 77 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, DM no insulino dependiente, cursa con sintomatología respiratoria de 21 días de evolución, con diagnóstico de neumonía basal izquierda e indicación de hospitalización con egreso por salida voluntaria el día 11/08/2020. Al examen físico con desaturación de 88-89% con FiO2 al 21%, afebril, taquicárdico, con deshidratación grado I, presencia de crepitos en ambas bases pulmonares, somnoliento. Teniendo en cuenta sintomatología y antecedentes se indica toma de hemograma, función renal, gases arteriales, electrolitos, glucometría, marcadores de severidad, EKG y radiografía de torax. Se indica LEV, se revalorará con resultados.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 17083456		
Paciente: VICTOR HUGO MEDINA AVILA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/08/1943		
Edad y género: 77 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10158863-2		Responsable: COMPENSAR P.O.S.
Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Responsable:



DAVID RAMIREZ CASTRO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1012375217, CC 1012375217, el 22/08/2020 15:52

OSCAR ANDRES MARTINEZ MONCADA, MEDICINA DE EMERGENCIAS, Registro 1019031416, CC 1019031416, el 22/08/2020 16:05

## DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LA ATENCIÓN Y DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Fecha: 24/08/2020 04:31 - Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1  
Resumen de Atención / Nota Transferencia - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Resumen de la Atención: masculino de 77 años de edad con idx 1. Alteración del estado de consciencia a estudio  
- Hiponatremia hipoosmolar hipovolemica.  
2. Sepsis a estudio.  
3. Derrame pleural izquierdo laminar  
4. Diabetes mellitus tipo 2 por historia clínica  
5. Hipertensión arterial por HC  
s/ paciente somnoliento pero responde a llamado  
ingresa camilla de ambulancia móvil 25 de empresa ASM a cargo DR Diego perdonomo.

Firmado por: JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35

Fecha: 24/08/2020 00:18 - Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1  
Resumen de Atención / Nota Transferencia - MEDICINA INTERNA

Resumen de la Atención: Paciente quien sale remitido a clinica Nueva

Firmado por: PEDRO CAMILO MANCERA RINCON, MEDICINA INTERNA, Registro 1019003741, CC 1019003741, el 24/08/2020 00:20

## INFORMACIÓN DEL EGRESO

**Causa de egreso:** REMITIDO A OTRA ENTIDAD

**Condiciones generales a la salida:**

regulares condiciones generales , paciente somnoliento pero responde al llamado y a estímulos localiza ordenes sencillas, se indico previo a egreso manejo con dipirone por fiebre,

**Plan de manejo:**

heparina 40 mg sc/día  
levotiroxina 50 mcg/día  
piperacilina tazobactam 4.5 gr iv cada 6 horas  
amlodipino 5 mg/día

**Órdenes Ambulatorias:**

- Orden de Hospitalización: Realizar el: 24-08-2020

**Diagnóstico principal de egreso**

E878 - OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

**Remitido a otra IPS:** Si  
**Nombre de la institución:** FUNDACION CARDIO INFANTIL  
**Tipo de servicio:** URGENCIAS  
**Servicio:** URGENCIAS ADULTOS

Firmado electrónicamente





**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: <b>CC 17083456</b>	
Paciente: <b>VICTOR HUGO MEDINA AVILA</b>	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/08/1943</b>	
Edad y género: <b>77 Años, FEMENINO</b>	
Identificador único: <b>10158863-2</b>	Responsable: <b>COMPENSAR P.O.S.</b>
Ubicación: <b>OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1</b>	Cama:
Servicio: <b>URGENCIAS ADULTOS</b>	

Página 24 de 24

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Fecha y hora: 24/08/2020 04:38  
Médico tratante: JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028  
Médico que elabora el egreso:

JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35

### RECOMENDACIONES DE EGRESO

Fecha: 24/08/2020 04:31 - Ubicación: OBS RESPIRATORIOS ADULTOS 1  
Recomendaciones de egreso hospít. - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Recomendaciones de egreso: remitido a otra institución

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma

Firmado por: JOSE RAFAEL PRADA ROZO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 88307028, CC 88307028, el 24/08/2020 04:35