

Id. Historia: 2398889

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación: EDUCADOR

Religión: CATOLICA

Acompañante: No registra Acompañante

Responsable: No registra Responsable

Parentesco: Otro

Parentesco: Otro

Fijo: 00000000

Celular: 00000000

Fijo: 00000000

Celular: 00000000

Epicrisis generada para: UNION TEMPORAL TOLIHUILA

#### Información de Ingreso

Día Ing: 2/2/14 10:43 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triaje: Sin Valoración

Día Sal: 2/2/14 4:31 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

#### Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES  
INFERIORES DEL ABDOMEN

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 2/2/14 3:10 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 2/2/14 4:31 p.m.

### EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

#### TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18/MIN

FRECUENCIA CARDIACA - 80/MIN

TEMPERATURA - 36.7C

PRIORIDAD MEDICO - 2

HALLAZGOS - DESDE HACE TRES DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA CON ANTECEDENTE DE MIOMATIOSIS. SIN FIEBRE SIN DIARREA SIN VOMITO. FLUJO VAGINAL NORMAL. IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - DOLOR ABDOMINAL

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: PEREZ SALAZAR RAUL - RM: 11416 Fecha: 02/02/2014 11:01:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

#### MOTIVO DE INGRESO O CONSULTA - MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - CON DOLOR ABDOMINAL

#### ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - DESDE HACE TRES DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA CON ANTECEDENTE DE MIOMATIOSIS. SIN FIEBRE SIN DIARREA SIN VOMITO. FLUJO VAGINAL NORMAL.

#### ANTECEDENTES - PERSONALES

ANTECEDENTES TOXICO - ALERGICOS - NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS - NO

ANTECEDENTES TRAUMATICOS - NO

ANTECEDENTES MEDICOS-FARMACOLOGICOS-TRANSFUSIONALES-PSIQUIATRICOS - NO

#### ANTECEDENTES - GINECO-OBSTETRICOS

GESTACIONES - 1.00

PARTOS NORMALES - 1.00

CESAREAS - 0.00

**Paciente:** CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS**Edad:** 48 a 4 m 13 d

ABORTOS - 0

FECHA ULTIMO PARTO - HACE 5 AÑOS

FECHA ULTIMA MENSTRUACION - HACE UNA SEMANA

OTROS - PL FLAIR CON DIU

**ANTECEDENTES - Antecedentes Familiares**

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES - NO

HIPERTENSION ARTERIAL - NO

PSQUIATRICOS Y PSICOLOGICOS - NO

CANCER - 2190

ENFERMEDADES CONGENITAS - NO

REUMATICOS - NO

DIABETES MELLITUS - NO

DISLIPIDEMIAS - NO

**INFORMACION AL PACIENTE - INFORMACION AL PACIENTE**

PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACION - LA PACIENTE

INFORMACION - SE HARA CONTROL CON PARACLINICOS

ES PACIENTE DE ALTO COSTO? - NO

**REVISION POR SISTEMAS - REVISION POR SISTEMAS**

SISTEMA NERVIOSO - NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

CARDIOVASCULAR - NORMAL

RESPIRATORIO - NORMAL

DIGESTIVO - ANORMAL

GENITO-URINARIO - NO EVALUADO

GINECO-OBSTETRICO - NO EVALUADO

OSTEOMUSCULAR - NO EVALUADO

ENDOCRINO - NO EVALUADO

INMUNOLOGICO - NO EVALUADO

PSQUIATRICO - NO EVALUADO

CARDIORESPIRATORIO - NO EVALUADO

MAMAS - NO EVALUADO

GASTROINTESTINAL - NO EVALUADO

VENEREOS - NO EVALUADO

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

FRECUENCIA CARDIACA - 90/MIN

TENSION ARTERIAL - 130/90

FRECUENCIA RESPIRATORIA (P.M) - 18/MIN

PESO (Kg) - 57000

TALLA (cm) - 158

IMC - 2

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

TEMPERATURA (C) - 36.7C

### EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMAL

NEUROLOGICO - NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

CUELLO - NORMAL

TORAX Y PULMONES - NORMAL

ABDOMEN - ANORMAL

GENITALES - NO EVALUADO

DORSO - NORMAL

EXTREMIDADES - NORMAL

OSTEOMUSCULAR - NO EVALUADO

PIEL Y FANERAS - NO EVALUADO

GANGLIOS LINFATICOS - NO EVALUADO

CORAZON - NORMAL

SENOS - NO EVALUADO

### ANALISIS - ANALISIS

ANALISIS - CON DOLOR PELVICO Y ANTECEDENTES DE MIOMATOSIS DOLOR EN REGION DE FOSA PELVICA Y FOSA ILIACA DERECHA SIN VOMITO SIN FIEBRE CON PRESENCIA DE ROUSSING. SUIN BLUMBERG

### PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - SS HEMOGRAMA PCR UROANALISIS  
CONTROL POR URGENCIAS CON PARACLINICOS

### DIAGNOSTICOS CIE

**Codigo:** R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN  
**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: 02/02/2014 11:08:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

### EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - PACIENTE QUEN CONSULTO POR COLICO HIPOGASTRICO

OBJETIVO - HEMOGTAMA LEUCO 10.9 NEU 7.7 NEU% 7 LOIN 2.43 LIN% 22-30 MONO 0.54 MONO% 5.02 EOS 0.097 EOS% 0.886 BASZO. 0.081 BVASO% 0.740 G ROJOS 4.94 HB 14.1 HBO 86.7 PLG 281 UROANALISIIS AMRLO LIG GUJRBIO DENS DIDA 1.025 PH 5.5 SEDIMENTOY  
MOCIROCOPICO NEGATIVO PCR 47.9  
ANALISIS - HEMOGRAMA Y PARCIAL DE ORINA SE CONSIIDERAN NORMALES, PCR AUMENTADA, ADEMAS POR ANTECEDENTES DEBE DESCARTARSE PATOLOGIA GINECOLOGICZA

### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - VALORACION POR GINECOLOGIA

Id. Historia: 2399056

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

## DIAGNOSTICOS CIE

**Código:** R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN  
**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



Prof.: CERA ALCALA JOSE FRANCISCO - RM: 11965-81 Fecha: 02/02/2014 01:34:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## MOTIVO DE INGRESO O CONSULTA - MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - pte con 37 años de edad con fur enero 28 2014 y con dlorpelvico de 2 diad de evolucion no fiebre si leucorrea amarillenta planifica con diu ta 100/70 fc 70/min cp corazon ritmico pulmones ventilando bien abdomen blando ri s++ no blumgber tv dolor ala movilizacion del cervix utreo en avr con mioma de 3 cm intramural anexos no palpables leucorrea con hermograma y uroanalisis normales con pcr alta .

## ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - pte con 37 años de edad con fur enero 28 2014 y con dlorpelvico de 2 diad de evolucion no fiebre si leucorrea amarillenta planifica con diu ta 100/70 fc 70/min cp corazon ritmico pulmones ventilando bien abdomen blando ri s++ no blumgber tv dolor ala movilizacion del cervix utreo en avr con mioma de 3 cm intramural anexos no palpables leucorrea con hermograma y uroanalisis normales con pcr alta .

## EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA - 70

TENSION ARTERIAL - 100/min

FRECUENCIA RESPIRATORIA (P.M) - 16

PESO (Kg) - 58

TALLA (cm) - 156

TEMPERATURA (C) - 37

## EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMAL

ABDOMEN - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

GENITALES - ANORMAL

## PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - 1 ciprofloxacina caps x 500mgrs oral cada 12horas x 7 dias :14  
metronidazol caps x 500mgrs oral 1 cada 8 horas x 7 dias 20  
naproxeno caps x 250 mgrs oral 1 cada 12 horas x 3 dias :6  
recomendaciones de signos de alarma consultarx urgencias ( dolor pelvico o abdomen inf fiebre empeoramientoto del c. cinico)

## DIAGNOSTICOS CIE

**Código:** R103 **Nombre:** DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN  
**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



Prof.: GOMEZ RUBIANO GUSTAVO - RM: 274 Fecha: 02/02/2014 02:13:00p.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Día Ing: 12/2/14 2:58 p.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: Hospitalizacion Interna

Día Sal: 15/2/14 6:09 p.m.

Dx Ingreso: N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Departamento Atención:

Municipio Atención:

## Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:26:29a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 4 de 38

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 15/2/14 6:08 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 15/2/14 6:09 p.m.

### EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC: DOLRO ABDOMINAL

EA: PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO EN LA MAÑANA DEL DIA DE AYER CONSISTENTE EN DOLRO ABDOMINAL QUE INICIO EN EPIGASTRIO TIPO URENTE, DE LEVE INTENSIDAD CON POSTERIOR IRRADIACION Y FOCALIZACION EN REGION INGUINAL DERECHA, AUMENTANDO DE INTENSIDAD, HACE INDICE CONSTANTE, ASOCIADO A HIPOREXIA, ASTENIA Y ADINAMIA. SE TOMO EN 2 OPORTUNIDADES ANALGESICO CON MEJORIA PARCIAL.

ANTECEDENTES: APTOLOGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, QX: AMIGDALECTOMIA

ACUTAMENTE CON PERIODO MESTRUAL. PNF POMEROY

OBJETIVO - ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL

SV TA 120/80, FR 19, T 36.5

MUCOSA SEMISECAS, CUELLO MOVIL

RUIDO CARDIO RESPIRATORIO SIN ALTERACION

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLRO EN REGION INGUINAL DERECHA CON MCBURNEY + Y BLOMBERG +.

PERFUSION DIGITAL ADECUADA

SNC SIN DEFICIT

IDX.

DOLRO ABDOMINAL A ESTUDIO

APENDICITIS AGUDA

ANALISIS - PACIENTE CON CUADRO DE DOLRO ABDOMINAL AHORA FOCALIZADO EN REGION INGUINAL DERECHA CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. CONSIDERO CUADRO DE APENDICITIS AGUDA. SE INICIA MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN PARA CLINICOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

### EVOLUCION. - PLAN DE MANEJO

PLAN DE MANEJO - OBSERVACION

NVO

SSN 0.9% BOLO 1000 CC AHORA LUEGO A 100 CC H

NO ANALGESIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

SS CH, PCR, PDEO, GRAVIDEX

VALORACION POR CX GENERAL.

### DIAGNOSTICOS CIE

Código: R104

Nombre: OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: MOSQUERA MANRIQUE JAVIER EDUARDO - RM: 1044-12 Fecha: 12/02/2014 03:03:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

### SEGUIMIENTO A DISPOSITIVO EXTERNO - CAMBIO DE YELCO

FECHA INSERCIÓN YELCO - 12/02/14

RESPONSABLE - MARGARITA

HORA CAMBIO - 15+00

SITIO - MSD YELCO NO 18

### SEGUIMIENTO A DISPOSITIVO EXTERNO - RESPONSABLE

RESPONSABLE - 000

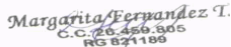
Id. Historia: 2414965

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d



Margarita Fernández T.  
C.C. 26.466.366  
RG 827.188

Prof.: FERNANDEZ TORRES MARGARITA - RM: 2645 Fecha: 12/02/2014 03:21:00p.m.

Especialidad:

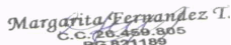
**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - SSN 1000 CC

DOSIS - VIA (1) - BOLO

MEDICAMENTO 2 - SSN 500 CC

DOSIS - VIA (2) - 100



Margarita Fernández T.  
C.C. 26.466.366  
RG 827.188

Prof.: FERNANDEZ TORRES MARGARITA - RM: 2645 Fecha: 12/02/2014 03:26:00p.m.

Especialidad:

**INTERCONSULTA - INTERCONSULTA**

INTERCONSULTA - PACIENTE REFIERE CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, NO ACOMAÑADO DE SINTOMAS URINARIOS NI INTESTINALES. HACE 10 DIAS CUADRO SIMILAR MANEJADO POR GINECOLOGIA COMO EPI. REFIERE LEUCORREA ESCASA, FUM 20-01-13 PLANIFICACION DIU  
EF PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, FC 82 FR 16. ESCLERAS ANICTERICAS, ABDOMEN BLANDO, DOLOR A LA PALPACION DE HEMIABDOMEN INFERIOR DE PREDOMINIO EN FOSA ILIACA DERECHA, NO IRRITACION PERITONEAL. TV; LEVE HIPERTERMIA, CUELLO POSTERIOR INTENSAMENTE DOLOROSO A LA MOVILIZACION Y A LA PALPACION BIMANUAL DE ANEXOS  
CH LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA  
ANALISIS - PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA, SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA

**INTERCONSULTA - PLAN DE MANEJO**

PLAN DE MANEJO - 1- NADA VIA ORAL  
2- SS 0,9% A 100 CC POR HORA  
3- NO ANALGESICOS  
4- VALORACION POR GINECOLOGIA  
5- CSV

**DIAGNOSTICOS CIE**

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Código:</b> N739                | <b>Nombre:</b> ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA |
| <b>Tipo:</b> IMPRESION DIAGNOSTICA | <b>Categoría:</b> Diagnóstico Principal                                  |
|                                    | <b>Descripción:</b>                                                      |



Prof.: RUIZ FRANCISCO - RM: 12575-90 Fecha: 12/02/2014 04:41:00p.m.

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**EVOLUCION. - EVOLUCION**

ANALISIS - SE HOSPITALIZA PARA TTO MEDICO.

**EVOLUCION. - PLAN D MANEJO**

PLAN D MANEJO - DIETA CORRIENTE  
CSV  
TAPON HEPARINIZADO  
GENTAMICINA 240 MGRS IV CADA DIA  
CLINDAMICINA 600 MGRS IV CADA 6 HORAS  
DICLOFENACO 75MGRS IM  
REPOSOS EN CAMA

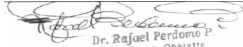
Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

DIAGNOSTICOS CIE

**Codigo:** N739 **Nombre:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA  
**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

**Codigo:** N739 **Nombre:** ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA  
**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**



**Prof.: PERDOMO PERDOMO RAFAEL** - RM: 211 Fecha: 12/02/2014 05:13:00p.m.

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - GENTAMICINA

DOSIS - VIA (1) - 240 MG IV / DIA

MEDICAMENTO 2 - DICLOFENCO

DOSIS - VIA (2) - 75 MG IM AHORA



**Prof.: ANTURY PAOLA ANDREA** - RM: 2537 Fecha: 12/02/2014 06:00:00p.m.

**Especialidad:**

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - AMP X 600 MG IV C/6H

MEDICAMENTO 2 - S. SALINA

DOSIS - VIA (2) - PARA TTO MEDICO

MEDICAMENTO 3 - JERINGA X 10 CC

DOSIS - VIA (3) - UNA

**Prof.: SANCHEZ PINZON MARIA DEL SOCORRO** - RM: 137 Fecha: 12/02/2014 08:00:00p.m.

**Especialidad:**

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DICLOFENAC 75MG

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IM

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1



**Prof.: CARVAJAL ROMERO LILIA HASBLEYDY** - RM: 65790040 Fecha: 12/02/2014 10:00:00p.m.

**Especialidad:**

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA X 600MG

Id. Historia: 2415792

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IV

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Prof.: CARVAJAL ROMERO LILIA HASBLEYDY - RM: 65790040 Fecha: 13/02/2014 02:00:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 600 MG IV AHORA

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Prof.: PRIETO TORRES YUDY LORENA - RM: 2010 Fecha: 13/02/2014 08:00:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DICLOFENACO AMP

DOSIS - VIA (1) - 75 MG IM AHORA

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 5CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Prof.: PRIETO TORRES YUDY LORENA - RM: 2010 Fecha: 13/02/2014 10:00:00a.m.

Especialidad:

#### EVOLUCION. - EVOLUCION

ANALISIS - PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO. SE CONTINÚA IGUAL.

#### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - 1. DIETA NORMAL

2. TAPON HEPARINIZADO

3. GENTAMICINA 240 mg IV CADA DIA

4. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 6 HORAS

5. SUSPENDER DICLOFENACO

6. CSV - AC

#### DIAGNOSTICOS CIE

Código: N739

Nombre: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: SANMIGUEL TOVAR FRANCISCO JAVIER - RM: 447 Fecha: 13/02/2014 12:19:00p.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMPOLLA

Id. Historia: 2417056

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

DOSIS - VIA (1) - 600 MGR IV CADA 6 H

MEDICAMENTO 2 - JERINAGX 10 CC

DOSIS - VIA (2) - 1

Prof.: SANCHEZ GUTIERREZ ANYELA MARCELA - RM: 1075234590 Fecha: 13/02/2014 02:00:00p.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - GENTAMICINA AMPOLLA

DOSIS - VIA (1) - 240 MGR IV CADA DIA

MEDICAMENTO 2 - JERINAGX 10 CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - SSN

DOSIS - VIA (3) - PARA TTO

Prof.: SANCHEZ GUTIERREZ ANYELA MARCELA - RM: 1075234590 Fecha: 13/02/2014 06:00:00p.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 600 MG IV C/6H

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - S.SN X 500CC

DOSIS - VIA (3) - PARA TRATAMIENTO

  
Bojena Suaza Z.  
Auxiliar de Enfermería  
C.C. 5517-505

Prof.: SUAZA LORENA - RM: 5517 Fecha: 13/02/2014 08:00:00p.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 600 MG IV C/6H

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

  
Bojena Suaza Z.  
Auxiliar de Enfermería  
C.C. 5517-505

Prof.: SUAZA LORENA - RM: 5517 Fecha: 14/02/2014 02:00:00a.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 600 MG IV C/6H

MEDICAMENTO 2 - JERINGA DE 10CC

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

DOSIS - VIA (2) - 1

Prof.: CHAPARRO SANDRA PATRICIA - RM: 52174076 Fecha: 14/02/2014 08:00:00a.m.

Especialidad:

#### EVOLUCION. - EVOLUCION

ANALISIS - EVOLUCION SATISFACTORIA

#### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - DIETA CORRIENTE CSV TAPON HEPARINIZADO GENTAMICINA 240 MGRS IV CADA DIA CLINDAMICINA 600 MGRS IV CADA 6 HORAS REPOSOS EN CAMA

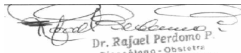
#### DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N739 Nombre: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:



Dr. Rafael Perdomo P.  
Ginecología y Obstetricia

Prof.: PERDOMO PERDOMO RAFAEL - RM: 211 Fecha: 14/02/2014 08:20:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA X 600MG

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IV

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Lilia H. Carvajal R.

Prof.: CARVAJAL ROMERO LILIA HASBLEYDY - RM: 65790040 Fecha: 14/02/2014 02:00:00p.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - GENTAMICINA X 80MG

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP IV

MEDICAMENTO 2 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - SODIO X 500CC

DOSIS - VIA (3) - PARA TTO



Lilia H. Carvajal R.

Prof.: CARVAJAL ROMERO LILIA HASBLEYDY - RM: 65790040 Fecha: 14/02/2014 06:00:00p.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLOPIDROGEL

DOSIS - VIA (1) - 1 TAB-V.O

MEDICAMENTO 2 - ATORVASTATINA

DOSIS - VIA (2) - 40M-VO

**Paciente:** CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS**Edad:** 48 a 4 m 13 d

MEDICAMENTO 3 - LOSARTAN

DOSIS - VIA (3) - 50M -VO

**Prof.:** SILVA SERRANO JUDITH CONSTANZA - RM: 55069432 Fecha: 14/02/2014 08:00:00p.m.**Especialidad:****CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP X 600 MG

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

MEDICAMENTO 2 - JERINAG X 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1 PARA TTO MEDICO

**Prof.:** SUAREZ BOHORQUES MARIBEL - RM: 963 Fecha: 14/02/2014 08:00:00p.m.**Especialidad:****CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - AMLODIPINO

DOSIS - VIA (1) - 5M-VO

MEDICAMENTO 2 - AMIODANONA

DOSIS - VIA (2) - 200M-TAB

MEDICAMENTO 3 - FUROSEMIDA

DOSIS - VIA (3) - 10M-IV

MEDICAMENTO 4 - PASIL

DOSIS - VIA (4) - 10M-IV

MEDICAMENTO 5 - JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (5) - 1 PARA TRATA

**Prof.:** SILVA SERRANO JUDITH CONSTANZA - RM: 55069432 Fecha: 14/02/2014 10:00:00p.m.**Especialidad:****CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA AMP X 600 MGH

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

MEDICAMENTO 2 - JERINAG X 10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

**Prof.:** SUAREZ BOHORQUES MARIBEL - RM: 963 Fecha: 15/02/2014 02:00:00a.m.**Especialidad:****CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - CARVEDIDOL

DOSIS - VIA (1) - 3125M-VO

Id. Historia: 2419307

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

MEDICAMENTO 2 - VANCOMICINA

DOSIS - VIA (2) - 1GR-I.V

Prof.: SILVA SERRANO JUDITH CONSTANZA - RM: 55069432 Fecha: 15/02/2014 02:00:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - RANITIDINA

DOSIS - VIA (1) - 50M -IV

MEDICAMENTO 2 - LON-K

DOSIS - VIA (2) - 10CC V.O

Prof.: SILVA SERRANO JUDITH CONSTANZA - RM: 55069432 Fecha: 15/02/2014 02:32:00a.m.

Especialidad:

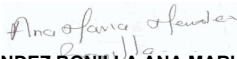
#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CLINDAMICINA X 600 MG

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

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X 10 CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Prof.: MENDEZ BONILLA ANA MARIA - RM: 1075278986 Fecha: 15/02/2014 08:00:00a.m.

Especialidad:

#### EVOLUCION. - EVOLUCION

ANALISIS - PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO. SE DA SALIDA.

#### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - SALIDA CON LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS POR GINECOLOGIA
2. GENTAMICINA 160 MG IM CADA DIA POR 4 DIAS
3. DOXICICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS
4. RECONSULTAR POR URGENCIAS SI APARECE:

- DOLOR ABDOMINAL EN AUMENTO
- SECRESION VAGINAL MAL OLIENTE

#### DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N739

Nombre: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: SANMIGUEL TOVAR FRANCISCO JAVIER - RM: 447 Fecha: 15/02/2014 11:15:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Día Ing: 3/4/19 6:44 a.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION

Triaje: Hospitalización

Día Sal: 3/4/19 9:33 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

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:26:45a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 12 de 38

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: C448 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 3/4/19 10:49 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 3/4/19 9:33 p.m.

## CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - TAPON VENOSO + CATETE 120

DOSIS - VIA (1) - MSI TTO MEDICO

*Carmenza Cubillos Palomar  
cc 26425928  
Res. 0064 2019*

Prof.: CUBILLOS PALOMAR CARMENZA - RM: 0038 Fecha: 03/04/2019 07:04:00a.m.

Especialidad:

## INFORME QUIRURGICO - A. DATOS PERSONAL

PROCEDIMIENTO REALIZADO POR - DR RACHID

1ER AYUDANTE - .

INSTRUMENTADORA - YIRLEY

CIRCULANTE - CARMENZA

## INFORME QUIRURGICO - B. DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO - CBC REGION MALAR DERECHA

PREOPERATORIO - IDEM

POSTOPERATORIO - IDEM

## INFORME QUIRURGICO - C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA - 2019-04-03

HORA INICIO - 08+35

HORA FINAL - 9+15

TIPO DE ANESTESIA - LOCAL

INTERVENCION PRACTICADA - RESECCION DE LESION TUMORAL Y RECONSTRUCCION REGION MALAR DERECHA

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

HALLAZGO OPERATORIO - LESION TUMORAL REGION MALAR DERECHA , DEPRIMIDA DE HASTA 5 CM.

DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA , COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, ANESTESIA LOCAL , SE PROCEDE A

RESECCION DE ESION TUMORAL DE HASTA 5 CM, EN REGIONMALAR DERECHA.

HEMOSTASIA RIGUOSA, ENVIO A PATOLOGIA DE LA PIEZA MARCADA

SINTESIS DEL ABSCESO POR PLANOS, CON VICRYL 5.0 Y PROLENE 5.0

CURACION CON GASAS FURACINADAS.

COMPLICACIONES - NO

## DIAGNOSTICOS CIE

Código: C448

Nombre: LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: GORRON MALOOF RACHID - RM: 7692277 Fecha: 03/04/2019 08:30:00a.m.

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - LIDOCAINA 2% CON EP

DOSIS - VIA (1) - 10CC ANES LOCAL

*Carmenza Cubillos Palomar  
cc 26425928  
Res. 02/01/2019*

Prof.: CUBILLOS PALOMAR CARMENZA - RM: 0038 Fecha: 03/04/2019 08:35:00a.m.

Especialidad:

**EVOLUCION. - EVOLUCION**

ANALISIS - HOY RESECCION DE LESION TUMORAL DE HASTA 5 CM, EN REGION MALAR DERECHA

**EVOLUCION. - PLAN D MANEJO**

PLAN D MANEJO - SALIDA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA

CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA

CURACIONES CON GASAS FURACINADAS DURANTE UNA SEMANA LUEGO MANTENER LIMPIO Y SECO.

RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS

CONTROL EN 1 MES CONSULTA EXTERNA CON RESULTADO DE PATOLOGIA.

SE DA INCAPACIDAD DE 2 DIAS

**DIAGNOSTICOS CIE**

Código: C448

Nombre: LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: GORRON MALOOF RACHID - RM: 7692277 Fecha: 03/04/2019 08:39:00a.m.

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

**ORDENES GENERADAS**

**MEDICAMENTO**

| Nombre                  | Casa | Justificación                                           | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                      | Dos                   |
|-------------------------|------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------|-----------------------|
| ACETAMINOFEN 500 MG TAB | No   | SEGUN INFORMACION MEDICA 500 MG CADA 6 HORAS POR 7 DIAS | 28,00    | Alta      | 500           | SEGUN INFORMACION MEDICA | 500 MG 6 HORAS 7 días |
| CEFALEXINA 500 MG CAP   | No   | SEGUN INFORMACION MEDICA 500 MG CADA 6 HORAS POR 7 DIAS | 28,00    | Alta      | 500           | SEGUN INFORMACION MEDICA | 500 MG 6 HORAS 7 días |

**SERVICIOS**

| Nombre                                                      | Indicadores                                                                 | Cantidad   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA | CONTROL EN 1 MES CONSULTA EXTERNA CIRUGIA PLASTICA CON REPORTE DE PATOLOGIA | 1,00 Media |
| ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | CBC REGION MALAR DERECHA 1 HILO SUP DOS HILOS LATERAL COD: 898201           | 1,00 Media |

Día Ing: 21/1/20 10:47 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 22/1/20 4:25 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:26:49a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 14 de 38

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Dx Egreso: M239 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 22/1/20 4:04 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 22/1/20 4:25 a.m.

### TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 80

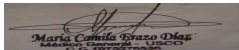
TEMPERATURA - 36.5

PRIORIDAD MEDICO - III

HALLAZGOS - DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - CONTUSION DE RODILLA

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: ERAZO DIAZ MARIA CAMILA - RM: 1075276536 Fecha: 21/01/2020 11:09:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

### ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - MC: "ME CAI"

EA: PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA ROTACIONAL A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA CON AL PARECER DESPLAZAMIENTO DE ROTULA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: AMIGDALECTOMIA, RESECCION DE TUMOR DE PIEL EN CARA

### PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - PACIENTE CON ALTERACION EN RODILLA IZQUIERDA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DISTRES RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE INDICA PARA CLINICOS.

PLAN:

-SS/RX DE RODILLA IZQUIERDA

-REVALORAR CON RESULTADOS

### DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M239

Nombre: TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

### Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Prof.: ERAZO DIAZ MARIA CAMILA - RM: 1075276536 Fecha: 21/01/2020 11:13:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

### ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - REVALORACION CON RESULTADOS

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

**PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO**

1. - SE COMENTA CASO CON DR CUERVO ORTOPEDISTA DE TURNO, QUIEN REFIERE POSIBLE LUXACION DE ROTULA IZQUIERDA, INDICA ANTIINFLAMATORIO + INCAPACIDAD POR 10 DIAS + CONTROL EN 8 DIAS.

**DIAGNOSTICOS CIE**

**Codigo:** M239 **Nombre:** TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA

**Categoria:** Diagnóstico Principal

**Descripcion:**



Prof.: ERAZO DIAZ MARIA CAMILA - RM: 1075276536 Fecha: 21/01/2020 12:33:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**ORDENES GENERADAS**

**MEDICAMENTO**

| Nombre               | Casa | Justificación                                           | Cantidad | Prioridad | Concentración            | Vía    | Dosis          |
|----------------------|------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|--------------------------|--------|----------------|
| NAPROXENO 250 MG CAP | No   | SEGUN INFORMACION MEDICA 250 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS | Alta     | 250       | SEGUN INFORMACION MEDICA | 250 MG | 8 HORAS 5 días |

**SERVICIOS**

| Nombre                                                                      | Indicadores | Cantidad |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA EN 8 DIAS Y TRAUMATOLOGIA | 1,00        | Media    |

Día Ing: 10/12/20 9:34 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 10/12/20 10:35 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 10/12/20 10:20 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 10/12/20 10:35 a.m.

**TRIAGE - TRIAGE**

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/70

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 72

TEMPERATURA - 36

PRIORIDAD MEDICO - MEDIA

HALLAZGOS - TRAUMA EN PIE

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - TRAUMA EN PIE

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

  
Prof.: RANGEL MEZA CARMEN ROSA - RM: 1120747628 Fecha: 10/12/2020 09:42:00a.m.  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

## EVOLUCION. - EVOLUCION

SUBJETIVO - MC ME CAI

EA FEMENINA DE 43 AÑOS EL LUNES EN LA NOCHE SUFRIÓ CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN PIE DERECHO INGRESA POR EDEMA Y DOLOR, NO TOS NO FIEBRE.  
TIENE RX DE PIE Y TOBILLO SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: AMIGDALECTOMIA, RESECCION DE TUMOR DE PIEL EN CARA  
OBJETIVO - BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIGNOS VITALES FC: 80 LPM, FR 16 RPM, T° 36.5°C, TA: 120/80 MMHG, SO2 98%  
NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TORAX SIMETRICO, RESPIRACIÓN TRANQUILA, NO HAY TIRAJE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, NO HAY RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES EDEMA DOLOR E N PIE Y TOBILLO DERECHO LIMITACIONA AL DEAMBULACION . SNC: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ, NO DEFICIT DE PARES CRANEANOS, FM 5/5, ROT ++/++++, NO DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS - PACIENTE CON ESGUINCE GRADO II EN TOBILLO DERECHO, EL CUAL REQUEIRE INMOVILIZACION Y REPOSWO ABSOLUTO, SE REALIZA FERULA POSTERIOR SE DA EGRESO CON ANALGESIA E INCAPACIDAD POR 15 DDIASW  
CONTROL POR ORTOPEDIA AMBULATORIO

## EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR (YEOSX1, ALGODON X2 ELASTICOX2)

SALIDA  
NAPROXENO 250 CADA 8 HROAS  
USO DE FERULA POR 15 DIAS NO APOYAR  
CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS  
INCAPACIDAD POR 15 DIAS  
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

## DIAGNOSTICOS CIE

**Codigo:** S934 **Nombre:** ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO  
**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

## Información Complementaria

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

  
Prof.: RANGEL MEZA CARMEN ROSA - RM: 1120747628 Fecha: 10/12/2020 10:13:00a.m.  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

## ORDENES GENERADAS

### MEDICAMENTO

| Nombre               | Casa | Justificación              | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                            | Dos                   |
|----------------------|------|----------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------------------|
| NAPROXENO 250 MG CAP | No   | TOMAR 1 TB<br>CADA 8 HORAS | 15,00    | Alta      | 250           | SEGUN<br>INFORMACION<br>MEDICA | 250 MG 8 HORAS 5 días |

### SERVICIOS

| Nombre                                                                      | Indicadores | Cantidad   |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIAEN 15 DIAS Y TRAUMATOLOGIA |             | 1,00 Media |

Id. Historia: 8928824

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Día Ing: 20/4/21 7:27 a.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage:

Hospitalización  
Interna

Día Sal: 21/4/21 10:18 a.m.

Dx Ingreso: N939 - HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

Departamento Atención:

Municipio Atención:

## Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: N939 - HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA  
ANORMAL, NO ESPECIFICADA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 20/4/21 10:17 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 21/4/21 10:18 a.m.

## CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - BATA PACIENTE + GORRO+ POLAINAS PAR

DOSIS - VIA (1) - 1

MEDICAMENTO 2 - CEFRADINA AMP

DOSIS - VIA (2) - 2 GR IV AHORA PROFILACTICOS

MEDICAMENTO 3 - JERINGA X 10CC

DOSIS - VIA (3) - 1

Prof.: ALARCON CHALA ELISED - RM: 1075234969 Fecha: 20/04/2021 09:01:00a.m.

Especialidad:

## EVOLUCION. - EVOLUCION

.EVOLUCION - NOTA OPERATORIA

LEGRADO GINECOLOGICO.

Dx. PRE QUIRURGICO : HUA.

Dx. POP : IGUAL.

ANESTESIA : Dr. HECTOR OSORIO

CIRUJANO : Dr. FABIAN ALBERTO CASALLAS ORTIZ

PROCEDIMIENTO : LEGRADO GINECOLOGICO.

CON LA PACIENTE EN POSICION GINECOLOGICA Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE HACE LAVADO DE AREA GENITAL. SE PASA ESPECULO, SE PINZA LABIO ANTERIOR DE CERVIX Y CON CURETA DE NOVAK, SE HALLA CUELLO MACROSCOPICAMENTE SANO, AL TV UTERO EN AVF DE 15 CM ANEXOS MOVILES Y SIN MASAS. SE TOMAN MUESTRAS DE ENDOCERVIX Y DE ENDOMETRIO, QUE SE ENVIAN A PATOLOGIA, CON ESTO TERMINA EL PROCEDIMIENTO. SE DA SALIDA A LA PACIENTE CON ORDEN DE PATOLOGIA. CONTROL EN SU CONSULTA EXTERNA, CON GINECOLOGO TRATANTE, CON EL REPORTE DE PATOLOGIA

ANALISIS - ...

## EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - ORDENES MEDICAS POS QUIRURGICAS

1. SALIDA AL RECUPERARSE DE ANESTESIA.
2. MUESTRAS DE ENDOMETRIO Y DE ENDOCERVIX A PATOLOGIA
3. CONTROL CON GINECOLOGIA CON EL REPORTE DE PATOLOGIA

## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N939

Nombre: HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

## Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

Otra

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:26:56a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 18 de 38

Id. Historia: 8928715

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d



Dr. Fabián Casallas  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA

Prof.: CASALLAS FABIAN ALBERTO - RM: 79054834 Fecha: 20/04/2021 09:17:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**INFORME QUIRURGICO - A. DATOS PERSONAL**

PROCEDIMIENTO REALIZADO POR - FABIAN CASALLAS

1ER AYUDANTE - Q

ANESTESIOLOGO - HECTOR OSORIO

INSTRUMENTADORA - BERTA MORENO

CIRCULANTE - LORENA RUIZ

**INFORME QUIRURGICO - B. DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO - HUA - MIOMA ÍTOSIS

PREOPERATORIO - IGUAL

POSTOPERATORIO - IGUAL

**INFORME QUIRURGICO - C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA**

FECHA - 2021-04-20

HORA INICIO - 9:00

HORA FINAL - 9:20

TIPO DE ANESTESIA - GENERAL

INTERVENCION PRACTICADA - LEGRADO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO

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

HALLAZGO OPERATORIO - UTERO DE 15 CM

DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - NOTA OPERATORIA  
LEGRADO GINECOLOGICO.

Dx. PRE QUIRURGICO : HUA.  
Dx. POP : IGUAL.  
ANESTESIA : Dr. HECTOR OSORIO  
CIRUJANO : Dr. FABIAN ALBERTO CASALLAS ORTIZ  
PROCEDIMIENTO : LEGRADO GINECOLOGICO.

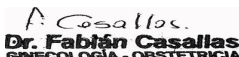
CON LA PACIENTE EN POSICION GINECOLOGICA Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE HACE LAVADO DE AREA GENITAL. SE PASA ESPEJULO. SE PINZA LABIO ANTERIOR DE CERVIX Y CON CURETA DE NOVAK, SE HALLA CUELLO MACROSCOPICAMENTE SANO, AL TV UTERO EN AVF DE 15 CM ANEXOS MOVILES Y SIN MASAS. SE TOMAN MUESTRAS DE ENDOCERVIX Y DE ENDOMETRIO, QUE SE ENVIAN A PATOLOGIA, CON ESTO TERMINA EL PROCEDIMIENTO. SE DA SALIDA A LA PACIENTE CON ORDEN DE PATOLOGIA. CONTROL EN SU CONSULTA EXTERNA, CON GINECOLOGO TRATANTE, CON EL REPORTE DE PATOLOGIA  
COMPLICACIONES - NO

**DIAGNOSTICOS CIE**

**Código:** N939 **Nombre:** HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA  
**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

**Información Complementaria**

| Finalidad de la Consulta | Causa externa | Finalidad del Procedimiento |
|--------------------------|---------------|-----------------------------|
| NO APLICA                | Otra          |                             |



Dr. Fabián Casallas  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA

Prof.: CASALLAS FABIAN ALBERTO - RM: 79054834 Fecha: 20/04/2021 09:21:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Id. Historia: 8929022

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - 09+30 LIDOCAINA AL 2% SIN EPI

DOSIS - VIA (1) - 1 PAR ANESTEI

MEDICAMENTO 2 - FENTANIL

DOSIS - VIA (2) - 1 PARA ANESTESIA

MEDICAMENTO 3 - PROPOFOL

DOSIS - VIA (3) - 1 PARA ANESTESIA

MEDICAMENTO 4 - DICLOFENACO

DOSIS - VIA (4) - 75 MG VI AHOARA

MEDICAMENTO 5 - SOLUCION SALIAN X 500

DOSIS - VIA (5) - 1 PARA TTO



Prof.: RUIZ SANCHEZ LORENA MARGARET - RM: 1133 Fecha: 20/04/2021 11:15:00a.m.

Especialidad:

Día Ing: 29/9/22 9:21 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 29/9/22 8:22 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: D251 - LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 29/9/22 3:59 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 29/9/22 8:22 p.m.

**TRIAGE - TRIAGE**

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - .

FRECUENCIA RESPIRATORIA - .

FRECUENCIA CARDIACA - .

TEMPERATURA - .

PRIORIDAD MEDICO - .

HALLAZGOS - .

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - .

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - .

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: BARBOSA CESPEDES ESTEFANIA - RM: 1075284459 Fecha: 29/09/2022 09:36:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL**

ENFERMEDAD ACTUAL - NOTA: DEJO CONSTANCIA QUE EL PACIENTE ES VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL ÁREA ASIGNADA EN EFECTO A LA RESPUESTA DE FASE DE MITIGACIÓN NACIONAL ANTE PANDEMIA DE COVID19 Y SEGÚN INDICACIONES Y LINEAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA OMS.

Id. Historia: 10627055

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

INFORMANTE: PACIENTE

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: ACEPTABLE.

RESIDENCIA: TESALIA - BARRIO ACACIAS

OCUPACIÓN: RECTORA DE COLEGIO EN TESALIA

PACIENTE MUJER DE 45 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE DOLOR ABDOMINAL PÉLVICO QUE SE AGUDIZÓ HACE 3 DÍAS, TIPO CÓLICO, DE PREDOMINIO DERECHO, QUE SE IRRADIA HACIA EL FLANCO DERECHO Y A LA PIERNA DERECHA, SIN CAMBIOS DEL HÁBITO INTESTINAL, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. NIEGA DISNEA, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA.

NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO POR COVID-19.

ANTECEDENTES:

MÉDICOS: MIOMATOSIS UTERINA, ANTECEDENTE DE HIPERTIROIDISMO AHORA SIN TRATAMIENTO.

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: LEGRADO HACE 1 AÑO, AMIGDALECTOMÍA A LOS 19 AÑOS.

ALÉRGICOS: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

FUR: 26-07-22.

INMUNIDAD CONTRA EL COVID: #3 DOSIS.

**PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO**

1. - PACIENTE MUJER EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA EN CONEXTO DE AMENORREA DE 2 MESES Y MASA PELVICA, SE INDICA TOMA DE ECO PELVICA TRANSABDOMINAL, Y REVALORAR CON RESULTADOS.

IDX

- DOLOR PELVICO

- MASA PELVICA EN ESTUDIO

PLAN:

- SS ECO PELVICA TRANSABDOMINAL

- REVALORAR.

**DIAGNOSTICOS CIE**

Codigo: R104

Nombre: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

**Información Complementaria**

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Prof.: BARBOSA CESPEDES ESTEFANIA - RM: 1075284459 Fecha: 29/09/2022 10:07:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL**

ENFERMEDAD ACTUAL - PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

**PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO**

1. - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON PRESENCIA DE MIOMATOSIS UTERINA POR LO CUAL SE DECIDE INICIO DE MANEJO MEDICO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION CLINICA Y CONDUCTA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

SALIDA

HIOSCINA+DIPIRONA 2 GR AHORA

HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS

CONTROL AMBULATORIO POR GINECOLOGIA

RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

**DIAGNOSTICOS CIE**

Código: D251 Nombre: LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: GONZALEZ CASTRO MARIA PAOLA - RM: 52496976 Fecha: 29/09/2022 03:55:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**ORDENES GENERADAS**

**MEDICAMENTO**

| Nombre                                            | Casa | Justificación                                          | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                      | Dosis | Días           |
|---------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------|-------|----------------|
| HIOSCINA N-BUTIL BR- + DIP 20 MG+2.5G/5ML SLN INY | No   | APLICAR 20 MG EN DOSIS UNICA POR 1 DIA                 | 1,00     | Alta      | 20            | IV - INTRAVENOSA         | 20 MG | 1 días         |
| HIOSCINA N-BUTIL BR- 10 MG GGA                    | No   | SEGUN INFORMACION MEDICA 10 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS | 15,00    | Alta      | 10            | SEGUN INFORMACION MEDICA | 10 MG | 8 HORAS 5 días |

**SERVICIOS**

| Nombre                                                               | Indicadores | Cantidad   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | AMBULATORIO | 1,00 Media |

Día Ing: 13/12/22 5:44 a.m.

Tp Adm: HOSPITALIZACION Triaje: Hospitalización Interna

Día Sal: 15/12/22 5:12 p.m.

Dx Ingreso: N839 - ENFERMEDAD NO INFLAMATORIA DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO, NO ESPECIFICADA

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO Causa Salida: ALTA  
Dx Egreso: Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA Tipo Egreso: DEFINITIVO  
Dx Muerte:  
Dx Relaciona2:  
Fecha Orden Egreso: 15/12/22 5:12 p.m.  
Dx Relaciona3:  
Fecha Orden Egreso Adm: 15/12/22 5:12 p.m.

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - SSN 0.9% X 500 MI +PARA DILUIR TTM MEDICO +EQUIPO MACROGOTE0 +EXTENSIÓN ANESTESIA ADULTO +CATETER N .18 +LLAVE DE TRES VIAS  
DOSIS - VIA (1) - 1  
MEDICAMENTO 2 - CEFRADINA AMP  
DOSIS - VIA (2) - 2 GR IV (PROFILAXIS) + JERINGA DE 10 CC  
MEDICAMENTO 3 - BATA DESECHABLE+ GORRO DESECHABLE +POLAINAS DESECHABLES

Prof.: ESQUIVEL CUMBE LINA MARCELA - RM: 1075313337 Fecha: 13/12/2022 08:28:00a.m.

Especialidad:

**EVOLUCION. - EVOLUCION**

.EVOLUCION - NOTA OPERATORIA  
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGO-OFORECTOMIA BILATERAL

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Dx PRE QUIRURGICO : HUA + MIOMATOSIS  
Dx POP : IGUAL  
ANESTESIA : Dr. DIEGO ROJAS  
CIRUJANO : Dr. FABIAN A. CASALLAS

CON LA PACIENTE EN DECUBITO Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA REGIONAL, SE HACE LAVADO DE AREA QUIRURGICA Y SE PASA SONDA VESICAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO CON INCISION SUPRAPUBICA TIPO PFANNENSTIEL, POR PLANOS SE ACCEDI A CAVIDAD ABDOMINAL, SE HACEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: UTERO DEFORME DE APROXIMADAMENTE 20 X 20 cm, ANEXOS DE ASPECTO ATROFICO Y ADHERIDOS A CUERPO DEL UTERO

SE HACE DOBLE LIGADURA Y CORTE DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERALMENTE, CON MANIOBRA DE RICHARDSON SE HACE DISECCION Y POSTERIOR LIGADURA DOBLE Y CORTE A NIVEL DE LIGAMENTOS INFUNDIVULO-PELVICOS RESECANDO AMBOS ANEXOS.

SE ESQUELATIZAN, LIGAN Y CORTAN VASOS UTERINOS, SE HACE DISECCION ROMA DE LIGAMENTO ANCHO Y SE SEPARA DE FORMA ROMA VEJIGA DE UTERO, SE HACE LIGADURA CORTE Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES, POSTERIORMENTE EXERESIS DE UTERO, SE HACE FIJACION Y SOURSET DE CUPULA VAGINAL A CARDINALES. SE REvisa HEMOSTASIA. SE HACE RECUENTO DE COMPRESAS Y MATERIAL QUIRURGICO PARA PROCEDER A CERRAR PARED ABDOMINAL POR PLANOS, AL FINAL DE LA CIRUGIA QUEDA ORINA CLARA.

NO HUBO COMPLICACIONES APARENTEMENTE, SANGRADO APROXIMADO DE 300 CC.  
ANALISIS - ----

**EVOLUCION. - PLAN D MANEJO**

PLAN D MANEJO - ORDENES MEDICAS POR-QUIRURGICAS

1. NADA VIA ORAL POR 4 HORAS, LUEGO DIETA BLANDA.
2. HARTMAN 80 CC POR HORA.
3. TRAMADOL 50 mg SC C/8HORAS
4. DIPIRONA 2 g EV C/8H.
5. MAÑANA 7 AM RETIRO DE SONDA VESICAL

**DIAGNOSTICOS CIE****Codigo:** D259 **Nombre:** LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO**Categoria:** Diagnóstico Principal**Descripcion:****Información Complementaria**

| Finalidad de la Consulta | Causa externa | Finalidad del Procedimiento |
|--------------------------|---------------|-----------------------------|
| NO APLICA                | Otra          |                             |

*F. Casallas.*  
**Dr. Fabián Casallas**  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

Prof.: CASALLAS FABIAN ALBERTO - RM: 79054834 Fecha: 13/12/2022 08:44:00a.m.

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**INFORME QUIRUGICO - A. DATOS PERSONAL**

PROCEDIMIENTO REALIZADO POR - FABIAN CASALLAS

1ER AYUDANTE - JENIFER CALDERON

2DO AYUDANTE - NO

3ER AYUDANTE - NO

ANESTESIOLOGO - DIEGO ROJAS

INSTRUMENTADORA - BERTA MORENO

CIRCULANTE - ELISED ALARCON

OTRO - NO

**INFORME QUIRUGICO - B. DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO - LEIOMIOMAS

PREOPERATORIO - LEIOMIOMAS

POSTOPERATORIO - IGUAL + ANEXOS ATROFICOS

**INFORME QUIRUGICO - C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA**

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

FECHA - 2022-12-13

HORA INICIO - 07:53

HORA FINAL - 08:50

TIPO DE ANESTESIA - REGIONAL

INTERVENCION PRACTICADA - HISTERECTOMI ABDOMINAL TOTAL + SALPINGO OFORECTOMIA BILATERAL

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

HALLAZGO OPERATORIO - UTERO DEFORME MULTIPLES MIOMAS EN TOTAL 20 X 20 CM ANEXO ADEHERIDOS Y ATROFICOS

DESCRIPCION QUIRURGICA DEL PROCEDIMIENTO - NOTA OPERATORIA  
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGO-OFORECTOMIA BILATERAL

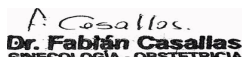
Dx PRE QUIRURGICO : HUA + MIOMATOSIS  
Dx POP : IGUAL  
ANESTESIA : Dr. DIEGO ROJAS  
CIRUJANO : Dr. FABIAN A. CASALLAS

CON LA PACIENTE EN DECUBITO Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA REGIONAL, SE HACE LAVADO DE AREA QUIRURGICA Y SE PASA SONDA VESICAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO CON INCISION SUPRAPUBICA TIPO PFANNENSTIEL, POR PLANOS SE ACCEDI A CAVIDAD ABDOMINAL, SE HACEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: UTERO DEFORME DE APROXIMADAMENTE 20 X 20 cm, ANEXOS DE ASPECTO ATROFICO Y ADHERIDOS A CUERPO DEL UTERO  
SE HACE DOBLE LIGADURA Y CORTE DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERALMENTE, CON MANIOBRA DE RICHARDSON SE HACE DISECCION Y POSTERIOR LIGADURA DOBLE Y CORTE A NIVEL DE LIGAMENTOS INFUNDIVULO-PELVICOS RESECANDO AMBOS ANEXOS.  
SE ESQUELATIZAN, LIGAN Y CORTAN VASOS UTERINOS, SE HACE DISECCION ROMA DE LIGAMENTO ANCHO Y SE SEPARA DE FORMA ROMA VEJIGA DE UTERO, SE HACE LIGADURA CORTE Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES, POSTERIORMENTE EXERESIS DE UTERO, SE HACE FIJACION Y SOURSET DE CUPULA VAGINAL A CARDINALES. SE REvisa HEMOSTASIA. SE HACE RECUENTO DE COMPRESAS Y MATERIAL QUIRURGICO PARA PROCEDER A CERRAR PARED ABDOMINAL POR PLANOS, AL FINAL DE LA CIRUGIA QUEDA ORINA CLARA.

NO HUBO COMPLICACIONES APARENTEMENTE, SANGRADO APROXIMADO DE 300 CC.  
COMPLICACIONES - NO COMPLICACIONES

### DIAGNOSTICOS CIE

**Codigo:** D259 **Nombre:** LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Tipo:** CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

  
Dr. Fabian Casallas

Prof.: CASALLAS FABIAN ALBERTO - RM: 79054834 Fecha: 13/12/2022 08:53:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 07/20. BUPIROP PESADO AMP

DOSIS - VIA (1) - 1 AMP -ANESTESIA RAQUIDEA

MEDICAMENTO 2 - ESPINOKAN NO.26+ JERINGA X 5CC

DOSIS - VIA (2) - 1

Prof.: ALARCON CHALA ELISED - RM: 1075234969 Fecha: 13/12/2022 10:47:00a.m.

Especialidad:

### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 09/00. ACIDO TRANEXAMICO AMP

DOSIS - VIA (1) - 1 GR IV

MEDICAMENTO 2 - 09/00. DAPIRONA AMP

Id. Historia: 10806118

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

DOSIS - VIA (2) - 2GR IV

MEDICAMENTO 3 - 09/00. DEXAMETASONA AMP

DOSIS - VIA (3) - 8 MG IV

MEDICAMENTO 4 - DICLOFENACO AMP

DOSIS - VIA (4) - 75 MG IV

MEDICAMENTO 5 - TRAMADOL AMP

DOSIS - VIA (5) - 50 MG SC

Prof.: ALARCON CHALA ELISED - RM: 1075234969 Fecha: 13/12/2022 10:47:00a.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - L.RINGER X 500 mL

DOSIS - VIA (1) - PASAR A 80 CC/HORA

MEDICAMENTO 2 - OMEPRAZOL AMP

DOSIS - VIA (2) - 40 MG IV (X DOLOR ) + JERINGA DE 10 CC

Prof.: ESQUIVEL CUMBE LINA MARCELA - RM: 1075313337 Fecha: 13/12/2022 11:38:00a.m.

Especialidad:

**CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS**

MEDICAMENTO 1 - MORFINA AMP

DOSIS - VIA (1) - 4 MG IV X DOLOR

Prof.: ESQUIVEL CUMBE LINA MARCELA - RM: 1075313337 Fecha: 13/12/2022 12:27:00p.m.

Especialidad:

**EVOLUCION. - EVOLUCION**

.EVOLUCION - EVOLUCION DIARIA MEDICINA GENERAL - INGRESO PISO 4

PACIENTE DE GENERO FEMENINO, DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DX:

- POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGO OFORECTOMIA BILATERAL 13/12/22

S- PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN SITIO OPERATORIO, NO ACUSA OTROS AGREGADOS PATOLOGICOS.

O- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.3°C, SAT02: 98% CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, HERIDA QX CUBIERTA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, GU CON Sonda UROVESICAL, ORINA CLARA, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR 5/5, RMT ++/++++. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

ANÁLISIS: 13/12/22: HALLAZGO OPERATORIO: UTERO DEFORME MÚLTIPLES MIOMAS EN TOTAL 20 X 20 CM ANEXOS ADHERIDOS Y ATROFICOS.

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ACEPTABLE EVOLUCION EN POP INMEDIATO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO, INDICACIONES DE GINECOLOGIA. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

**EVOLUCION. - PLAN D MANEJO**

PLAN D MANEJO - DIETA BLANDA. - HARTMAN 80 CC POR HORA. - TRAMADOL 50 mg SC C/8HORAS - DIPIRONA 2 g EV C/8H. - MAÑANA 7 AM RETIRO DE Sonda VESICAL - PROTOCOLO ANTICAIDAS -. CUIDADOS DE ENFERMERIA - CSV AC

**DIAGNOSTICOS CIE**

Codigo: D259

Nombre: LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

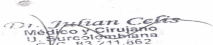
Descripción:

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Información Complementaria

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



Prof.: CELIS JULIAN - RM: 1767/11 Fecha: 13/12/2022 03:30:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - TRAMADOL

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC C/8HRS

MEDICAMENTO 2 - DIPIRONA

DOSIS - VIA (2) - 2 GR IV C/8HRS

MEDICAMENTO 3 - JERINGA X10CC

DOSIS - VIA (3) - 1

MEDICAMENTO 4 - JERINGA X1CC

DOSIS - VIA (4) - 1



Prof.: SALAZAR URBANO ALZAI - RM: 65790896 Fecha: 13/12/2022 05:22:00p.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - EQUIPO MACROGOTEO

DOSIS - VIA (1) - 1

MEDICAMENTO 2 - BURETROL

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - SOLUCION SALINA X 500CC

DOSIS - VIA (3) - 1



Prof.: SALAZAR URBANO ALZAI - RM: 65790896 Fecha: 13/12/2022 06:24:00p.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - LACTATO DE RINGER X 500CC

DOSIS - VIA (1) - 1



Prof.: SALAZAR URBANO ALZAI - RM: 65790896 Fecha: 13/12/2022 07:05:00p.m.

Especialidad:

CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 01+00 HRS TRAMADOL AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC CADA 8HRS + JERINGA 1CC

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Prof.: QUINTERO LUISA FERNANDA - RM: 55178072 Fecha: 14/12/2022 04:11:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 03+00 HRS DIPIRONA AMP X 2 GR

DOSIS - VIA (1) - 2GR IV CADA 8 HRS + JERINGA 10CC

Prof.: QUINTERO LUISA FERNANDA - RM: 55178072 Fecha: 14/12/2022 04:11:00a.m.

Especialidad:

#### EVOLUCION. - EVOLUCION

.EVOLUCION - Paciente de 45 años

Dx:

1. POP histerectomía abdominal total + salpingooforectomía bilateral

Actualmente con dolor tolerable. No ha deambulado. Aún con sonda vesical. Flatos positivos

Examen físico:

TA: 120/70 mmhg. Fc: 77 lpm. Fr: 16 rpm. Afebril

Hidratada, mucosas húmedas. Conjuntivas rosadas

Herida suprapúbica en adecuado estado.

Abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas

Gu: no secreciones, no sangrados.

ANALISIS - Paciente con adecuada adaptación posquirúrgica. Se indica retiro de sonda vesical, deambulación. Por no haber aún deambulado, ni miccionado espontáneamente, se continúa manejo intrahospitalario.

#### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - 1. dieta blanda a tolerancia, luego normal.

2. Hartman 60 cc/h

3. tramadol 50 mg subcutaneo cada 8 horas

4. dipirona 2 gr IV cada 6 horas, lento y diluido.

5. retirar sonda vesical, y orinar una media hora después.

6. deambulación

7. ocsv - ac

#### DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z540

Nombre: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:



Prof.: SANMIGUEL TOVAR FRANCISCO JAVIER - RM: 447 Fecha: 14/12/2022 08:01:00a.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 09+00 HRS TRAMADOL AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC CADA 8HRS + JERINGA 1CC

MEDICAMENTO 2 - DIPIRONA AMP X 2GR

DOSIS - VIA (2) - 1 AMP IV + 1 JERINGA 10CC

MEDICAMENTO 3 - HARTMAN X 500CC

DOSIS - VIA (3) - 1 A 80CC/H,

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Prof.: RAMIREZ PICHINA SANDRA MILENA - RM: 1075239006 Fecha: 14/12/2022 11:48:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - CATETER #20 + EXTENSION + JERINGA 10CC

DOSIS - VIA (1) - 1+1+1

Prof.: RAMIREZ PICHINA SANDRA MILENA - RM: 1075239006 Fecha: 14/12/2022 01:31:00p.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - TRAMADOL

DOSIS - VIA (1) - 50MG SC C/8HRS

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X1CC

DOSIS - VIA (2) - 1



Alzidy Salazar Urbane

Prof.: SALAZAR URBANO ALZIDY - RM: 65790896 Fecha: 14/12/2022 05:09:00p.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - DIPIRONA

DOSIS - VIA (1) - 2 GR IV C/8HRS

MEDICAMENTO 2 - JERINGA X10CC

DOSIS - VIA (2) - 1

MEDICAMENTO 3 - LACTATO DE RINGER X 500CC

DOSIS - VIA (3) - 1



Alzidy Salazar Urbane

Prof.: SALAZAR URBANO ALZIDY - RM: 65790896 Fecha: 14/12/2022 06:55:00p.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 01+00 HRS TRAMADOL AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC CADA 8HRS + JERINGA 1CC

Prof.: QUINTERO LUISA FERNANDA - RM: 55178072 Fecha: 15/12/2022 01:21:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 03+00 HRS DIPIRONA AMP X 2 GR

DOSIS - VIA (1) - 2GR IV CADA 8 HRS + JERINGA 10CC

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

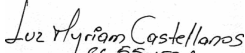
Prof.: QUINTERO LUISA FERNANDA - RM: 55178072 Fecha: 15/12/2022 03:17:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 09+00 HRS TRAMADOL AMP X 50 MG

DOSIS - VIA (1) - 50 MG SC CADA 8HRS + JERINGA 1CC



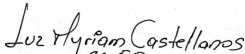
Prof.: CASTELLANOS CHAVES LUZ MYRIAM - RM: 55153201 Fecha: 15/12/2022 10:26:00a.m.

Especialidad:

#### CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - 11+00 HRS DIPIRONA AMP X 2 GR

DOSIS - VIA (1) - 2GR IV CADA 8 HRS + JERINGA 10CC



Prof.: CASTELLANOS CHAVES LUZ MYRIAM - RM: 55153201 Fecha: 15/12/2022 01:26:00p.m.

Especialidad:

#### EVOLUCION. - EVOLUCION

.EVOLUCION - ECOLUCION GINECOLOGIA

PACIENTE DE 45 AÑOS , CON DIAGNOSTICOS:

- POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + SALPINGO OFORECTOMIA BILATERAL 13/12/22

S- PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN SITIO OPERATORIO, NO ACUSA OTROS AGREGADOS PATOLOGICOS.

O- PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.3°C, SAT02: 98% CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, HERIDA QX CUBIERTA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, GU : SIN SANGRADO EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT.

ANALISIS: EILEEN ES UNA PACIENTE DE 45 ÑOS EN POP DE HACE 2 DIAS DE HAT + SOB POR MIOMAS DE GRANDES ELEMENTOS . QUIEN TOLERA BIEN DEAMBULACION, VIA ORALÑ, OPRINE SION MOLESTIAS, MUY ESCASO SANGRADO VAGINAL. EN GENERAL BUENA EVOLUCION. SE DECIDE DAR SALIDA.

CONTROL EN UN MES POR CONSULTA EXTERNA

ANELGESIA POR 5 DIAS CON IBUPROFENB 400mg VO C/8H  
CONTROLEN UJNA SEMENA E4N SALA DE PARTOS SEGUNDO PISO.

ANALISIS - ANALISIS: EILEEN ES UNA PACIENTE DE 45 ÑOS EN POP DE HACE 2 DIAS DE HAT + SOB POR MIOMAS DE GRANDES ELEMENTOS . QUIEN TOLERA BIEN DEAMBULACION, VIA ORALÑ, OPRINE SION MOLESTIAS, MUY ESCASO SANGRADO VAGINAL. EN GENERAL BUENA EVOLUCION. SE DECIDE DAR SALIDA.

CONTROL EN UN MES POR CONSULTA EXTERNA

ANELGESIA POR 5 DIAS CON IBUPROFENB 400mg VO C/8H  
CONTROLEN UJNA SEMENA E4N SALA DE PARTOS SEGUNDO PISO.

#### EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - SALIDA.

CONTROL EN UN MES POR CONSULTA EXTERNA

ANALGESIA POR 5 DIAS CON IBUPROFENB 400mg VO C/8H  
CONTROLEN UJNA SEMENA E4N SALA DE PARTOS SEGUNDO PISO.

Id. Historia: 10811532

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

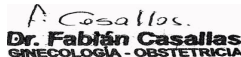
## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 Nombre: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:



Dr. Fabián Casallas  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA

Prof.: CASALLAS FABIAN ALBERTO - RM: 79054834 Fecha: 15/12/2022 01:44:00p.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Día Ing: 15/5/23 6:03 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 15/5/23 6:54 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

## Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN  
PARTE SUPERIOR

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 15/5/23 6:21 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 15/5/23 6:54 p.m.

## TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 120/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16

FRECUENCIA CARDIACA - 80

TEMPERATURA - 36

HALLAZGOS - ARDOR EN EL ESTOMAGO

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Dr. David Maldonado Duran  
Médico General - Medicina General

Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 15/05/2023 06:11:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - MC ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO

EA CUADRO 2 DIA EPIGASTRALGIA URENTE , SIN IRRADIACION, NAUSEA, NO VOMITO, NO DIARREA

ALERGIAS NIEGA

AP NIEGA

QX HISTERECTOMIA

## PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - OMEPRAZOL 40MG IV AHORA

BB HIOSCINA 20MG IV AHORA

SALIDA CON FORMULA MEDICA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CONTROL MEDICINA GENERAL PARA ESTUDIOS

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R101 Nombre: DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

Codigo: K297 Nombre: GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Relacionado 1

Descripción:

## Información Complementaria

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento

NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 15/05/2023 06:12:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## ORDENES GENERADAS

## MEDICAMENTO

| Nombre                                             | Casa | Justificación                           | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                      | Dosis             |
|----------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------|-------------------|
| OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INYECCION               | No   | INTRAVENOSA AHORA                       | 1,00     | Alta      | 40            | SEGUN INFORMACION MEDICA | 40 MG DOSIS UNICA |
| HIOSCINA N-BUTIL BR- 20 MG / ML SLN INY            | No   | INTRAVENOSA AHORA                       | 1,00     | Alta      | 20            | SEGUN INFORMACION MEDICA | 20 MG DOSIS UNICA |
| ESOMEPRAZOL40MGTABLETA                             | No   | TOMAR 1 TABLETA20,00 CADA 12 HORAS      | Alta     | 40        | PO - ORAL     | 40 MG                    | 12 HORAS          |
| ALUMINIO HIDROXIDO + MGOH (4 + 4)% 360ML SUSP ORAL | No   | TOMAR 1 CUCHARADA ANTES DE LAS COMIDAES | 1,00     | Alta      | 360           | SEGUN INFORMACION MEDICA | 10 ML 8 HORAS     |

## SERVICIOS

| Nombre                                   | Indicadores                    | Cantidad |
|------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA EXTERNA PARA ESTUDIOS | 1,00     |
|                                          |                                | Media    |

Día Ing: 23/7/23 8:18 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 24/7/23 2:14 a.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

## Información de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: R51X - CEFALEA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 24/7/23 12:08 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 24/7/23 2:14 a.m.

## TRIAGE - TRIAGE

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - 130/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 19

FRECUENCIA CARDIACA - 80

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

TEMPERATURA - 36.8

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - taquicardia

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Dr. Nicolás Polanía A.

Prof.: POLANIA ANDRADE ALVARO NICOLÁS - RM: 1075276191 Fecha: 23/07/2023 08:22:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - MC: TENGO DOLOR DE CABEZA

EA: PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA TIPO PULSATIL DE INTENSIDAD 6/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ADEMAS MANIFIESTA TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO DE INTENSIDAD MODERADA SIN IRRADIACION.

REVISION POR SISTEMA: DEPRESION, ANSIEDAD

### ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGIAS NIEGA

QX HISTERECTOMIA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

### PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - ANALISIS

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA TIPO PULSATIL DE INTENSIDAD 6/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR ACOMPAÑADO DE NAUSEAS, ADEMAS MANIFIESTA TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO DE INTENSIDAD MODERADA SIN IRRADIACION, EN REVISION POR SISTEMAS MANIFIESTA DEPRESION, ANSIEDAD, AL EXAMEN FISICO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS,

### PLAN

OMEPRAZOL 40 MG IV DOSIS UNICA

ONDASETRON 8 MG IM DOSIS UNICA

LOSARTAN 50 MG VO DOSIS UNICA

DICLOFENACO 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA

HEMOGRAMA, PCR, GLUCOSA, CREATININA, BUN, UREA, TSH, T 4 LIBRE.

TAC DE CRANEO

SE REVALORARA CON RESULTADOS

### DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R51X

Nombre: CEFALEA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

### Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Dr. Nicolás Polanía A.

Prof.: POLANIA ANDRADE ALVARO NICOLÁS - RM: 1075276191 Fecha: 23/07/2023 08:23:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - LOSARTAN TABLETA

DOSIS - VIA (1) - ADM V.O. 50MG DOSIS UNICA

MEDICAMENTO 2 - DICLOFENACO AMPOLLA 75MG

DOSIS - VIA (2) - ADM IM DOSIS UNICA + JERINGA X10CC

Id. Historia: 11356998

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

MEDICAMENTO 3 - OMEPRAZOL AMPOLLA 40MG

DOSIS - VIA (3) - ADMIV AMP 40MG + JERINGA X10CC

MEDICAMENTO 4 - ONDASERTON AMPOLLA

DOSIS - VIA (4) - ADM IM + JERINGA X10CC

MEDICAMENTO 5 - JERINGA X10CC

DOSIS - VIA (5) - 1PARA LABORATORIO

Prof.: MOTTA CASTELLANOS XIOMARA - RM: 1007687614 Fecha: 23/07/2023 08:55:00p.m.

Especialidad:

**ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL**

ENFERMEDAD ACTUAL - NOTA DE REVALORACION MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

- CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA
- ANTECEDENTE DE DEPRESION, ANSIEDAD

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE MEJOR POSTERIOR A NALAGESIA

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALE,S HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

## PARACLINICOS

23/07/23: HEMOGRAMA RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS. 8.13 10<sup>9</sup>/L NEUTROFILOS#. 4.28 10<sup>9</sup>/L HEMOGLOBINA 16.3 g/dL RECUENTO DE PLAQUETAS 309 10<sup>9</sup>/L Creatinina en suero 0.85 PCR 12.97 mg/L Urea 34 Nitrógeno Uréico 16 TSH 2.03 uIU/mL T4 - libre 1.09  
TAC DE CRANEO SIMPLE : LÍNEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, CALCIFICACIÓN DE LOS PLEXOS COROIDEOS, SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA O HEMORRAGIA AGUDA. SIN LESIONES OSEAS. PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

## ANALISIS

PACIENTE FEMENINA COIN DIANGOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, A FEBRIL CON MEJORIA DE CEFALEA, PARACLINICOS TOMADOS CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO INFECCIOS, PCR POSITIVA, PERFIL RENAL NORMAL, PERFIL TIROIDEO NORMAL, TAC DE CRANO SIN LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS, SE CONSIDERA PACIENTE NO REQUIERE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, POR LO QUE SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE LE EXPLICA A APCIENTE Y FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO**

1. -- EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- ACETAMINOFEN + TRAMADOL UNA TABLETA CADA 12 HORAS

- SS VALORACION POR NEUROLOGIA AMBULATORIO

- INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS

- SE DAN RECOMENDACIONES.

- SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO: FIEBRE AXILAR >38.3°C DESPUÉS DE 3 DÍAS QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFÉN, SI VOMITA TODO LO QUE COME, SI PRESENTA DIARREA MÁS DE 6 DEPOSICIONES EN 4 HORAS O MÁS DE 10 DEPOSICIONES EN UN DÍA, CON MOCO O CON SANGRE, SI DEJA DE ORINAR, SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, SI NO PUEDE MOVER LA MITAD DEL CUERPO O LA MITAD DE LA CARA, SI CONVULSIONA, SI PRESENTA OTRA SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE PERTINENTE PARA CONSULTAR. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**DIAGNOSTICOS CIE**

Codigo: R51X Nombre: CEFALEA

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Dr. Maily Velásquez Pinilla  
Médico y Cirujana General  
C.R. 11.000.000.000

Prof.: VELASQUEZ PINILLA MAILY ISABEL - RM: 1003680806 Fecha: 23/07/2023 11:43:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Día Ing: 10/9/23 11:59 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 10/9/23 1:32 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO

Causa Salida:

ALTA

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:27:26a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 33 de 38

Id. Historia: 11478381

Fecha Impresión: 12/6/2025

Sexo: Femenino

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

Dx Egreso: K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 10/9/23 12:14 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 10/9/23 1:32 p.m.

**TRIAGE - TRIAGE**

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

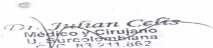
TENSION ARTERIAL - 124/74

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 37

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Dr. Celis Julian  
Médico Generalista  
U. Percepción de la Salud

Prof.: CELIS JULIAN - RM: 1767/11 Fecha: 10/09/2023 12:03:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**EVOLUCION. - EVOLUCION**

SUBJETIVO - MC: DOLOR ABDOMINAL

EA. PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROX 7 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA URENTE, QUE SE ASOCIA A MALESTAR GENERAL.

PACIENTE ACUSA QUE ESTA EN DEPRESION EN TTO MEDICO. NO REFIERE OTROS AGRGADOS PATOLOGICOS.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA ALERGIAS NIEGA QX HISTERECTOMIA FARMACOLOGICOS: NIEGA

OBJETIVO - PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIGNOS VITALES: TA: 131/76 MM/HG, FC: 76 POR MIN, FR: 16 POR MIN, T 36.5 GRAD°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 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, GASTRITIS SIN SIGNOS O SINTOMAS DE APARENTE COMPLICACIONES.

SE INDICA MANEJO MEDICO, SE DAN CLARA Y AMPLIAMENTE RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

**EVOLUCION. - PLAN D MANEJO**

PLAN D MANEJO - ESOMEPRAZOL 40 MG VO CADA 12 HORAS

FLUOXETINA 20 MG VO CADA DIA

INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

SE DEJA RECOMENDACIONES GENERALES, (ADECUADA HIDRATACION, ADECUADA ALIMENTACION, PRACTICAR EL AUTOCUIDADO ETC.) ESPECIFICAS (TOMA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS, NO AUTO FORMULARSE ETC.) Y SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE O DOLOR PERSISTENTE, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADOS, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DISNEA, MAREO INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DEFICIT NEUROLOGICO DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL ETC.) SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA A SEGUIR

**DIAGNOSTICOS CIE**

Codigo: K295

Nombre: GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

**Información Complementaria**

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Dr. Celis Julian  
Médico Generalista  
U. Percepción de la Salud

Prof.: CELIS JULIAN - RM: 1767/11 Fecha: 10/09/2023 12:04:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

**ORDENES GENERADAS**

**MEDICAMENTO**

| Nombre                    | Casa | Justificación                                          | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                            | Dosis           |
|---------------------------|------|--------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------------|-----------------|
| FLUOXETINA 20 MG CAP      | No   | SEGUN INFORMACION MEDICA 20 MG CADA 24 HORAS POR 1 DIA | 20,00    | Alta      | 20            | SEGUN INFORMACION MEDICA 20 MG | 24 HORAS 1 días |
| ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | No   | TOMAR 40 MG CADA 12 HORAS POR 1 DIA                    | 20,00    | Alta      | 40            | PO - ORAL 40 MG                | 12 HORAS 1 días |

Día Ing: 13/9/23 12:39 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 13/9/23 6:18 p.m.

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

**Información de Egreso**

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: 13/9/23 5:26 p.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 13/9/23 6:18 p.m.

**TRIAGE - TRIAGE**

ESTADO DE CONCIENCIA - ALERTA

TENSION ARTERIAL - -

FRECUENCIA RESPIRATORIA - -

FRECUENCIA CARDIACA - -

TEMPERATURA - -

PRIORIDAD MEDICO - -

HALLAZGOS - -

IMPRESION DIAGNOSTICA 1 - -

IMPRESION DIAGNOSTICA 2 - -

CONDUCTA - MEDICINA GENERAL



Prof.: SANCHEZ VARGAS FERNANDO ANDRES - RM: 1075311192 Fecha: 13/09/2023 12:53:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL**

ENFERMEDAD ACTUAL - PROCEDENCIA: NEIVA

OCUPACIÓN: RECTORA ACADEMICA

ACOMPAÑANTE: SOLA

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS DE PRESIVOS SECUNDARIOS A MÚLTIPLES PROBLEMAS LABORALES Y FAMILIARES , ASOCIADO A EPISODIOS DE ANSIEDAD , ANGUSTIA , SENSACION DE DESESPERACION Y LABILIDAD EMOCIONAL CONSTANTE, LLAMA LA ATENCION QUE PACIENTE REFIERE PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LA ULTIMA SEMANA . NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

NIEGA VIAJES LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CONFIRMADO O CON SOSPECHA PARA COVID 19, NIEGA SER TRABAJADOR EN SALUD.

SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL INS

Fecha y hora de impresión:

12/06/2025

10:27:30a.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 35 de 38

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

## ANTECEDENTES:

- MÉDICOS: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- TÓXICOS: NIEGA

## PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

1. - \*\*\* ANALISIS\*\* PACIENTE DE 46 AÑOS CON SIGNOS DE DEPRESION SEVERA ASOCIADO A COMPONENTE ANSIOSO Y PENSAMIENTOS SUICIDAS;; ACTUALMENTE PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA , NO SIRTS, SE INDICA ESTANCIA EN LA UNIDAD PARA RECIBIR VALORACION POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y PROFESIONAL EN PSICOLOGIA; SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN COMPRENDE Y ACEPTA.

## \*\*IDX \*\*\*

DEPRESION SEVERA CON COMPROMISO ANSIOSO

## \*\*\*PLAN\*\*\*

OBSERVACION.

VENLAFAXINA 75 MG CADA 12 HORAS

SS/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA.

SS/ CSV AC

## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F412

Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

## Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Prof.:  SANCHEZ VARGAS FERNANDO ANDRES - RM: 1075311192 Fecha: 13/09/2023 12:54:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

## EVOLUCION. - EVOLUCION

.EVOLUCION - Psicología servicio de urgencias "PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EPISODIOS DE PRESIVOS SECUNDARIOS A MULTIPLES PROBLEMAS LABORALES Y FAMILIARES , ASOCIADO A EPISODIOS DE ANSIEDAD , ANGUSTIA , SENSACION DE DESESPERACION Y LABILIDAD EMOCIONAL CONSTANTE, LLAMA LA ATENCION QUE PACIENTE REFIERE PENSAMIENTOS SUICIDAS EN LA ULTIMA SEMANA" registro historia clínica.

Usuaría orientada en tiempo, espacio y persona.

Lenguaje coherente, fluido.

Emocionalmente deprimida, con llanto fácil.

Reside en municipio de Tesalia, con papá e hija.

Labora como rectora de IE del municipio.

Se identifica eventos significativos laborales y familiares que han generado afectación emocional.

ANALISIS - Usuaría describe síntomas emocionales, físico y cognitivos de depresión y ansiedad.

Durante la última semana con pérdida de motivación hacia la vida e ideación de suicidio.

Niega intentos de suicidio anteriores, no cuenta con plan organizado.

## EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - Durante la intervención se realiza acompañamiento psicológico brindando un espacio de escucha activa permitiendo expresión de sentimientos.

Se brinda apoyo emocional

Se desarrolla intervención en factores protectores:

Objeción moral

flexibilidad cognitiva

hija.

calidad de apoyo familiar.

no acceso a medidas letales.

Usuaría con trastorno mixto de ansiedad y depresión quien requiere seguimiento ambulatorio por psicología.

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

## Información Complementaria

| Finalidad de la Consulta | Causa externa | Finalidad del Procedimiento |
|--------------------------|---------------|-----------------------------|
| NO APLICA                | Otra          |                             |

Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 996 Fecha: 13/09/2023 03:34:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

## CONTROL DE MEDICAMENTOS - CONTROL DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO 1 - VENLAFAXINA

DOSIS - VIA (1) - 75 MG CADA 12 HORAS

Prof.: SUAZA LORENA - RM: 5517 Fecha: 13/09/2023 04:07:00p.m.

Especialidad:

## EVOLUCION. - EVOLUCION

.EVOLUCION - PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR LLANTO FACIL, ABURRIMIENTO, TRISTEZA, IDEAS DE QUERER MORIRSE, NO DUERME BIEN.

ESTOS PROBLEMAS SE INICIARON HACE APROXIMADAMENTE UN MES CUANDO UNO DE SUS ALUMNO SE AHOGO EN UNA SALIDA AL CAMPO, VIVE CON UNA HIJA VIVE CON EL PAPA EN TESALIA EN DONDE ES RECTORA DE COLEGIO DONDE ES MUY ACTIVA Y CUMPLE UN PAPEL DE LIDERAZGO MUY IMPORANTE. HA SIDO UNA TRABAJADORA CONSISTENTE Y SIEMPRE HA OCUPADO EN AL DOCENCIA SITIOS Y CARGOS IMPORTANTES

EXAMEN MENTAL:

ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, INTELIGENCIA DENTRO DEL PROMEDIO, JUICIO CONSERVADO, AFECTO SEVERAMENTE DEPRIMIDO, ASIEDAD AUMENTADA, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, ATENCION DINAMICA, LENGUAJE NORMAL.

IDX: DEPRESION SEVERA SECUNDARIA A LOS PROBLEMAS QUE HA TENIDO EN SU TRABAJO

## EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - VENLAFAXINA 75 MG CAP # 60 UNA MAÑANA Y TARDE

CLONAZEPAM 2.5 MG GOTAS FRASCO # 1 4 GOTAS AL DESAYUNO, 4 GOTAS AL ALMUERZO, 8 GOTAS A LA CENA

PREGABALINA 75 MG # 60 UNA MAÑANA Y TARDE

INCAPACIDAD 15 DIAS

CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS

## DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripción:

## Información Complementaria

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

Prof.: GOMEZ CERON JAVIER DE JESUS - RM: 146 Fecha: 13/09/2023 04:53:00p.m.

Especialidad: PSIQUIATRIA

Paciente: CC 26471564 BRAND PEREZ EILEEN ARELIS

Edad: 48 a 4 m 13 d

## ORDENES GENERADAS

## MEDICAMENTO

| Nombre                          | Casa | Justificación                                                      | Cantidad | Prioridad | Concentración | Vía                            | Dosis                        |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|--------------------------------|------------------------------|
| VENLAFAXINA 75 MG CAPSULA       | No   | TOMAR 75 MG<br>CADA 12 HORAS<br>POR 30 DIAS                        | 60,00    | Alta      | 75            | PO - ORAL                      | 75 MG<br>12 HORAS<br>30 días |
| PREGABALINA 75 MG CAPSULA       | No   | TOMAR 75 MG<br>CADA 12 HORAS<br>POR 30 DIAS                        | 60,00    | Alta      | 75            | PO - ORAL                      | 75 MG<br>12 HORAS<br>30 días |
| CLONAZEPAM 2.5 MG / ML SLN ORAL | No   | SEGUN<br>INFORMACION<br>MEDICA 6 MG<br>CADA 8 HORAS<br>POR 30 DIAS | 1,00     | Alta      | 2.5           | SEGUN<br>INFORMACION<br>MEDICA | 6 MG<br>8 HORAS<br>30 días   |

## SERVICIOS

| Nombre                                                    | Indicadores                 | Cantidad      |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE<br>PSIQUIATRIA | CONTROL AMBULATORIO 15 DIAS | 1,00<br>Media |

## INCAPACIDADES

| FECHA GEN  | FECHA INICIAL | DIAS | FECHA FINAL         | PRORROGA | MOTIVO             | DESCRIPCION | PROFESIONAL  |
|------------|---------------|------|---------------------|----------|--------------------|-------------|--------------|
| 21/01/2020 | 21/01/2020    | 10   | SI ENTRA A BISIESTR | NO       | ENFERMEDAD GENERAL |             | ERAZO MARIA  |
| 13/09/2023 | 14/09/2023    | 15   | NO ENTRA A BISI     | NO       | ENFERMEDAD GENERAL |             | GOMEZ JAVIER |

Registros asistenciales firmados electrónicamente.