

ANEXO TÉCNICO No. 3  
**MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL**

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

NUMERO DE SOLICITUD:  FECHA:  HORA:

**INFORMACION DEL PRESTADOR**

Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.		NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/>
Codigo:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	Direccion:		
Telefono	<input type="text" value="091"/> <input type="text" value="8524986"/>	Departamento:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	Municipio:
	Indicativo Telefono			<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>
Entidad a la que se le informa (pagador) E.P.S. FAMISANAR S.A.S.			Codigo:	EPS017

**DATOS DEL PACIENTE**

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
RODRIGUEZ	AGUIRRE	MARIA	ELENA

**Tipo Documento de identificacion**

<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria	<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de ciudadania	<input type="checkbox"/> Menor sin identificacio	Numero de Documento de identificacion			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificacio	Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="7"/>

Direccion de Residencia Habitual: CALLE 20 N4-08 Telefono:

Departamento: CUNDINAMARCA  Municipio: ZIPAQUIRA

Telefono Celular:  Correo Electronico

Cobertura en salud  Regimen Contributivo  Regimen Subsidiado\_Parcial  Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN  Desplazados

Regimen subsidiado-Total  Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN  Plan Adicional de Salud  Otros

**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la Atencion	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Evento Catastrofico	<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atencion de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Accidente de Transito	<input type="checkbox"/> Servicios Electivo	<input type="checkbox"/> No Prioritaria

**Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion**

Consulta Externa  Urgencias  Hospitalizacion Servicio Cama

**Manejo Integral segun Guia de:**

Codigo CUPS	Cantidad	Descripcion
903864	1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903859	1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903856	1	NITROGENO UREICO
S55201	6	OXIGENO POR CANULA NASAL (POR HORA).

FECHA INGRESO: 31/10/2021 1:54:28 p. m.

FECHA EGRESO:

**Justificacion Clinica**

Oxigeno por cánula nasal a 2 litros minutos 24 horas de forma permanente trámite iniciado el 04/11/2021 Bala grande Bala pequeña de transporte (permanente) Concentrador Flujometro Manómetro Cánula nasal adulto Humidificador

**Impresion Diagnostica**

Dx Principal  
 Dx relacionado1  
 Dx relacionado2

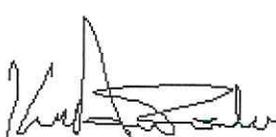
CIE10			
R	1	0	4
R	0	6	0

**Descripcion**

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
 DISNEA

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Nombre de quien solicita	ARRIETA POSADA KARINA ISABEL
Cargo Actividad	MEDICINA INTERNA



Telefono	<input type="text"/>									
	Indicativo	Numero	Extension							
Celular	<input type="text"/>									

**Datos Personales** Nombre del Paciente: MARIA ELENA RODRIGUEZ AGUIRRE Identificación: 23651553  
Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 27/04/1944 12:00:00 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 8 Días Estado Civil: Casado  
Teléfono: 3133409096 Dirección Residencia: CALLE 20 N4-08 Cama: HUR47

Procedencia: ZIPAQUIRA Ocupación: Religión:

**Datos de Afiliación** Entidad: CRZE07 - E.P.S. FAMISANAR S.A.S. - CONTRIBUTIVO  
Tipo Régimen: Contributivo Nivel Estrato: CATEGORIA A CONTRIBUTIVO

**Datos del Ingreso:** Nombre del Responsable: yenny veloza Teléfono del Responsable: 3003105214

Dirección Responsable: Ingreso: 5294597

Nombre del Acompañante: yenny veloza Teléfono del Acompañante: 3003105214

Fecha de Ingreso: 31/10/2021 13:54 Causa Externa: Enfermedad\_General\_Adulto Finalidad de Consulta: No\_Aplica

### Diagnósticos

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Ppal  I  
R060 DISNEA Ppal  I

### Subjetivo

\*\*\* Evolución medicina interna \*\*\*

Paciente de 77 años con diagnósticos de:

- 1 Falla cardiaca descompensada stevenson B, AHA C NYHA II/IV FEVI 59% conservada origen valvular mitral
- 1.2 Insuficiencia mitral con reemplazo valvular (2012)
2. Derrame pleural tipo trasudado
- 2.1 POP toracentesis derecha 1400 cc 04/11/2021
3. Hipertension pulmonar por historia clinica
4. SAHOS usuaria de CPAP por historia clinica
5. Hipertension arterial por historia clinica

Subjetivo: Paciente refiere mejoría de dificultad respiratoria, niega dolor, niega escalofrío

### Paraclínicos

03/11/2021

Proteínas séricas: 5,92 Creatinina: 1,21 BUN: 29,5  
Líquido pleural citoquímico  
Densidad: 1010 Leucos: 500 N: 80% L: 20%  
Proteínas totales: 1,56 Glucosa en líquido: 111 LDH: 80 Colesterol total líquido: 14,5

TACAR: Cardiomegalia con signos de hipertensión pulmonar arterial.

Derrame pleural bilateral de aspecto libre y de predominio derecho.

Atelectasia completa del lobulo inferior derecho.

Atelectasias subsegmentarias del lobulo medio, de los lobulos superiores, lingula y del lobulo inferior izquierdo.

01/11/2021

uroanálisis aspecto ligeramente turbio color amarillo glucosa normal, proteínas negativo cetonas negativo sangre negativo leucocitos negativo bilirrubinas  
negativo urobilinogeno normal ph 5 densidad 1010 nitritos positivo sedimento leucocitos 2 células epitelio 4 bacterias ++

Gases arteriales:

Ph 7.45 Pco2 27.1 Po2 58.2 Hco3 18.7 be -3.8 pafi 277.1 fio2 21% lact 1.50 Bun 18.1 Bd 0.21 Creatinina 0.97 Glucosa 95.3 Amilasa 43.19 BT 1.01  
Troponina 27 Na 138.6 K 5.22 Cloro 110.4 ch leucos 8020 N 5540 L 1970 Hb 13.4 HTO 39.7 plaq 200.000 dimer d 653.4 troponina 14.4

Ecocardiograma 14.10.2021

1. Ventrículo izquierdo tamaño normal con hipertrofia leve concentrica no obstructiva de predominio septobasal función sistólica conservada, patrón diastólico tipo 1.
2. Ventrículo derecho tamaño normal, con función sistólica conservada
3. Presencia de prótesis biológica en posición mitral con jet excéntrico
4. Enfermedad degenerativa aórtica leve sin componente obstructivo
5. Insuficiencia valvular tricúspideas moderada PSAP 60 mmhg alta probabilidad de hipertensión pulmonar
6. Crecimiento biauricular leve
7. Ateromatosis aórtica estadio 1

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

### Examen Físico

**Signos Vitales:**

**Estado General:**

REGULAR

TA= 100 / 56 mmHg      TA media= 70,67 mmHg      FC= 78 lpm      FR 21 rpm      Temp= 36 °C

Dolor (EVA)      Peso= 61 kg      Talla= 1,55 m      IMC= 25 kg/m2      SO2 90 %      FIO2 24 %

**Estado General:**

Paciente en aceptables condiciones generales alerta conciente orientada

**Hallazgos Positivos:**

Palidez cutánea impresionada icterica, Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no se palpan adenomegalias, ingurgitación yugular y presencia de reflujo hepatoyugular.

Tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios disminuidos en bases

Abdomen: ruidos intestinales presentes, blando, doloroso a la palpación en mesogastrio

Extremidades eutróficas, sin edema, perfusión distal 2s, con presencia de coloración ocre, pulsos periféricos presentes

Neurológico alerta, orientado en las 3 esferas, nómima repite y sigue órdenes sencillas. Isocoria normorreactiva, lenguaje fluido, pares craneales

conservados. Fuerza 5/5 en las 4 extremidades, sensibilidad conservada. No signos de irritación meníngea, no disimetría ni diadococinesia. Marcha normal. ROT ++/++++

### Riesgo clínico individual

1. Riesgo de Infección del tracto urinario asociado a sonda vesical: No
2. Riesgo de Bacteremia asociado al uso de dispositivos médicos: No
3. Riesgo de Retiro accidental de dispositivo médico: No
4. Riesgo de Ulcera por presión: No
5. Riesgo de caída: No
6. Riesgo de Hemorragia de vías digestivas altas: No
7. Riesgo de Convulsión: No
8. Riesgo de Paraplejía: No
9. Riesgo de Enfermedad tromboembólica venosa: No

### Análisis y Plan de Manejo

**Análisis Evolución:**

Paciente de 77 años con cuadro de insuficiencia mitral con reemplazo valvular biológico (2012), SAHOS usuaria de cpap, hipertensión arterial, ingresa por cuadro de sensación de llenura, dolor en epigastrio e incremento progresivo de disnea hasta llegar a disnea de pequeños esfuerzos documentando derrame pleural bilateral de predominio derecho, llevada a día de ayer a toracotomía diagnóstica y evacuadora con líquido pleural tipo trasudado por proteínas y colesterol del líquido con drenaje de 1400 cc con mejoría de disnea, sin mebargoaun con requerimiento de oxígeno permanente por lo cual se inician trámites para oxígeno suplementario permanente, continuamos con manejo de terapia diurética, seguimiento de peso diario y seguimiento de función renal y electrolitos, se encuentra pendiente el día de hoy reporte de función renal y electrolitos para definir necesidad de ajustes en el manejo farmacológico. Continúa compensación de falla cardíaca y seguimiento clínico.

**Plan de Manejo y Justificación Terapéutica:**

Hospitalizar por medicina interna

Cabecera a 45°

Dieta hiposódica

Oxígeno por cánula nasal para oximetrías mayor a 88%

Restricción hídrica a menos de 1000 cc al día

Omeprazol 20 mg vía oral

Losartan 50 mg cada 12 h

Carvedilol 25 mg cada 12 horas VO

Furosemida 20 mg iv cada 6 horas

Asa 100 mg vía oral día

Bromuro de ipratropio 4 puff cada 4 horas

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Peso diario

Control de líquidos administrados y eliminados.

Control para el día de mañana de azoados y electrolitos

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minutos 24 horas de forma permanente trámite iniciado el 04/11/2021

Bala grande

Bala pequeña de transporte (permanente)

Concentrador

Flujometro

Manómetro

Cánula nasal adulto

Humidificador

Observaciones generales:

### Prescripción de la Via Oral

Vía Oral

- Hiposódica

Observaciones:

### Plan de Manejo Externo

Medicamento	Via	Cant.	Observaciones
OXIGENO GAS por Litro *	Inhalatoria	6	Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minutos 24 horas de forma permanente Bala grande Bala pequeña de transporte (permanente) Concentrador Flujometro Manómetro Cánula nasal adulto Humidificador

### Exámenes

903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	mañana en am
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	mañana en am
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
903856	NITROGENO UREICO	1	

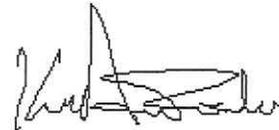
Profesional

ARRIETA POSADA KARINA ISABEL

Registro Profesional

08-3717

MEDICINA INTERNA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: 1072643748

4 de noviembre de 2021 10:06 a.