



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SERRANO OCHOA, MARIA AURELIA, Identificado(a) con CC-23485220			
Edad y Género:	74 Años, Femenino	Segundo Identificador:	30/04/1948
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad:	EPS FAMISANAR
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS ADULTOS/EXPANSION 2	Habitación:	Identificador Único: 5067575-2

Diagnóstico: J441: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

ACTIVIDADES CUIDADO DELEGADAS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
26/08/2022 11:51	Bala de oxigeno para transporte		1	Paciente usuario de oxígeno de manera crónica, cuenta con concentrador en domicilio. Se solicita bala de transporte para egreso hospitalario Oxígeno por cánula nasal a 2 lt/min por 24 horas por 30 días / Paciente usuario de oxígeno de manera crónica, cuenta con concentrador en domicilio. Se solicita bala de transporte para egreso hospitalario Oxígeno por cánula nasal a 2 lt/min por 24 horas por 30 días

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: SONIA VANESSA SEGURA MARTINEZ, MEDICO GENERAL HOSPITALARIO, CC: 1018485503, Reg: 1018485503

Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 6672720 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 1 de 10

Fecha de ingreso: 25/08/2022 13:19

Fecha de egreso: 26/08/2022 12:48

Autorización: 69353069 - BENEFICIARIA RANGO B

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS
Número de ingreso: 5067575 - 2

Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 25/08/2022 13:19

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 25/08/2022 13:22
Fecha: 25/08/2022 13:24 - Ubicación: TRIAGE RESPIRATORIO ADULTOS
Triaje médico - ENFERMERIA

Estado del paciente al ingreso: Alerta, El paciente llega: Camilla, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"3 días de disnea de medianos esfuerzos, picos febriles 39. 2 grados asociado a cefalea, asteria, adinamia"

Antecedentes: HTA -EPOC - DM II - ARTROSIS - OSTEOPOROSIS

Alergias: Niega

Vacunación: AZTRAZENECA - PFIZER dosis

New Score 6 puntos

PREGUNTAS COVID-19

- ¿Ha tenido fiebre? Niega.
 - ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (si), Odinofagia (No), Rinorrea (NO), Disnea (SI), Fatiga (NO), Disgeusia (No). Anosmia (No)
 - ¿ Tiene brote o lesiones en la piel?
 - ¿ Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 7 días?
 - ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 7 días con caso confirmado o probable de COVID-19?
 - ¿ Ha sido diagnosticado con viruela del mono en las últimas tres semanas?
 - ¿Ha tenido contacto estrecho en las últimas 3 semanas con caso confirmado o probable de viruela?
- ***Paciente valorado con: tapabocas N95, monogafas. Lavado de Manos.

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 97/53, Presión Arterial Media. (mmhg): 67, Frecuencia Cardíaca. (Lat/min): 77, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, FIO2(%): 24, Saturación de oxígeno(%): 93, Temperatura(°C): 37. 2, Intensidad Dolor: 2

Recursos: 2 o Mas

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS.

Firmado por: SANDRA PAOLA QUIJANO B - ENFERMERA, ENFERMERIA, Registro 1019068811, CC 1019068811, el 25/08/2022 13:25

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

Paciente femenina de 74 años, con cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en mal estar general, escalofríos, congestión nasal, disnea mmRc 3 puntos, aumento de la tos con expectoración blanquecina, picos febriles cuantificados y aumento del requerimiento de oxígeno a 3 L/min 24 hrs. Refiere haber iniciado manejo con prednisolona 30 mg VO al día hoy día 3. Noxa de contagio positiva dada por núcleo familiar con sintomatología respiratoria. Esquema de vacunación completo + 2 refuerzos < 6 meses.

Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR: - No dolor torácico, no palpitaciones, no ortopnea, no disnea paroxística nocturna.. GASTROINTESTINAL: - Deposiciones diarias Bristol 3 sin sangre ni moco.. GENITOURINARIO: - Diuresis sin cambios macroscópicos ni síntomas irritativos urinarios..

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/08/2022

Grupo

ALERGIAS A MEDICAMENTOS
ALERGIAS A ALIMENTOS

Descripción

niega
niega



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 2 de 10

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/08/2022

Grupo	Descripción
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
ANTECEDENTES RELEVANTES	Vacuna COVID 19 3 dosis 01/07/2021 Astrazeneca + Pfizer (10/06/2022)
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Hidroclorotiazida 25mg día, levotrioxina 75 mcg día, metformina 500mg cada 12 horas, empaglifozina 25 mg día, atorvastatina 20mg noche, oxígeno noches (2.5 L/min), CPAP, Losartan 100 mg en la mañana y 50 mg en la noche
PATOLOGICOS	DM2, HTA, artrosis, osteoporosis, SAHOS, EPOC, Hipotiroidismo
HOSPITALARIOS	Niega
QUIRURGICOS	reseccion quiste ovarico no sabe cual lado, legrados obstetrico N5
TRAUMATICOS	Niega
ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS	El paciente no tiene el tabaquismo como uno de sus antecedentes
	El paciente no consume alcohol
	El paciente no consume cafeína
	El paciente no consume drogas de abuso
	El paciente no consume sustancias psicoactivas
	El paciente no consume sedantes
	El paciente ha estado expuesto al humo de leña, ocasional

Examen físico

REGION

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Abdomen blando, depresible, ruidos intestinales presentes, no doloroso a la palpacion, sin masas ni megalias palpables, no signos de irritacion peritoneal.

- CABEZA Y CUELLO: Normal. Normocefalo. Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, orofaringe eritematosa sin placas ni exudados. Rinorrea hialina. Otoscopia bilateral membrana timpánica integra sin signos de ocupación del oido

- EXTREMIDADES: Normal. Extremidades moviles, eutroficas, sin edemas, pulsos perifericos simetricos y sincronicos, adecuada perfusion distal.

- NEUROLOGICO: Normal. Alerta, orientado en las tres esferas, isocoria normorreactiva, simetría facial, funciones mentales superiores conservadas, sin deficit sensitivo ni motor aparente, no signos meningeos, fuerza y sensibilidad conservados.

- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Torax simetrico, normoexpandible sin tirajes ni retracciones. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios conservados en ambos campos pulmonares con roncus ocasionales.

Signos vitales

PA Sistólica.(mmhg): 94, PA Diastólica.(mmhg): 68, Presión Arterial Media.(mmhg): 76, Frecuencia Cardíaca.(Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

Otros diagnósticos de ingreso

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Conducta

Paciente femenina de 74 años, con cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en disnea mmRc 3 puntos, aumento de la tos con expectoración hialina, picos febriles cuantificados y aumento del requerimiento de oxígeno a 3 L/min 24 hrs. Refiere haber iniciado manejo con prednisolina 30 mg VO al día hoy día 3. Noxa de contagio positiva dada por núcleo familiar con sintomatología respiratoria. Esquema de vacunación completo + 2 refuerzos < 6 meses. Al examen físico, estable, afebril, hidratada, TAM > 70 mmHg, SAT > 95% con aporte de oxígeno suplementario a 3 L/min, auscultación cardiopulmonar con roncus ocasionales. Se considera paciente con exacerbación de EPOC - Anthonisen II, por lo que se indica inicio de terapia multimodal con B2, antimuscarínico y corticoide IV, así como toma de panel viral, antígeno para COVID19, radiografía de tórax, gases arteriales y marcadores de severidad. Se explica a la paciente y familiar sobre conductas a tomar, se resuelven dudas, refiere entender y aceptar.



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 3 de 10

Responsable:

Estefania Zarate Amortegui

ESTEFANIA ZARATE AMORTEGUI, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1014265640, CC 1014265640, el 25/08/2022 14:39

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 25/08/2022 14:38

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: "3 días de disnea de medianos esfuerzos, picos febriles 39.2 grados asociado a cefalea, astenia, adinamia"

Antecedentes: HTA -EPOC - DM II - ARTROSIS - OSTEOPOROSIS

Alergias: Niega

Vacunación: AZTRAZENECA - PFIZER dosis

New Score 6 puntos

PREGUNTAS COVID-19

1. ¿Ha tenido fiebre? Niega.
2. ¿Ha tenido síntomas respiratorios? Tos (si), Odinofagia (No), Rinorrea (NO), Disnea (SI), Fatiga (NO), Disgeusia (No), Anosmia (No)
3. ¿Tiene brote o lesiones en la piel?
4. ¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 7 días?
5. ¿Ha tenido contacto estrecho en los últimos 7 días con caso confirmado o probable de COVID-19?
6. ¿Ha sido diagnosticado con viruela del mono en las últimas tres semanas?
7. ¿Ha tenido contacto estrecho en las últimas 3 semanas con caso confirmado o probable de viruela?

***Paciente valorado con: tapabocas N95, monogafas. Lavado de Manos.

Enfermedad Actua: Paciente femenina de 74 años, con cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en malestar general, escalofríos, congestión nasal, disnea mmRc 3 puntos, aumento de la tos con expectoración blanquecina, picos febriles cuantificados y aumento del requerimiento de oxígeno a 3 L/min 24 hrs. Refiere haber iniciado manejo con prednisolona 30 mg VO al día hoy día 3. Noxa de contagio positiva dada por núcleo familiar con sintomatología respiratoria. Esquema de vacunación completo + 2 refuerzos < 6 meses.

Plan de Manejo: Paciente femenina de 74 años, con cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en disnea mmRc 3 puntos, aumento de la tos con expectoración hialina, picos febriles cuantificados y aumento del requerimiento de oxígeno a 3 L/min 24 hrs. Refiere haber iniciado manejo con prednisolona 30 mg VO al día hoy día 3. Noxa de contagio positiva dada por núcleo familiar con sintomatología respiratoria. Esquema de vacunación completo + 2 refuerzos < 6 meses. Al examen físico, estable, afebril, hidratada, TAM > 70 mmHg, SAT > 95% con aporte de oxígeno suplementario a 3 L/min, auscultación cardiopulmonar con roncus ocasionales. Se considera paciente con exacerbación de EPOC - Anthonisen II, por lo que se indica inicio de terapia multimodal con B2, antimuscarínico y corticoide IV, así como toma de panel viral, antígeno para COVID19, radiografía de tórax, gases arteriales y marcadores de severidad. Se explica a la paciente y familiar sobre conductas a tomar, se resuelven dudas, refiere entender y aceptar.

Fecha: 25/08/2022 21:01

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: *NOTA MEDICINA GENERAL - URGENCIAS*

Paciente femenina de 74 años, con diagnósticos de:

1. Neumonía adquirida en la comunidad - CURB65 02 puntos.
- 1.2 Sospecha de Infección por SARS-COV-2 - Descartada. (AG COVID 19 negativo 25/08/2022).
2. Hipertensión arterial.
3. Diabetes mellitus tipo 2 no insulino-requiriente.
4. Hipotiroidismo en suplenencia.
5. Artrosis degenerativa.

Subjetivo: Paciente refiere sentirse mejor, sin dolor, no picos febriles, tolerando la vía oral.

Objetivo: *Laboratorios:*

~LEU: 11.200, NEU: 74.2% LINF: 17.5% MON: 6.98 GR: 5.23 HB: 16.1 VCM: 93.3 HCM: 30.7 PLAQ: 180.000

~CREAT: 1.3

~LDH: 226

~GA: PH: 7.48 PCO2: 33.8 PO2: 75.6 CHCO3: 22.4 PAFI: 270.1

Imágenes:

~ RX. DE TÓRAX: Opacidades mixtas con tendencia a la consolidación en la base pulmonar izquierda. No hay otras consolidaciones ni derrames pleurales. Silueta cardiaca de tamaño y morfología normales. Los mediastinos e hilos pulmonares se encuentran libres. Patrón de vascularización v



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 8 de 10

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Antígeno Covid: negativo

Imágenes:

25/08/22

RX. DE TÓRAX: Opacidades mixtas con tendencia a la consolidación en la base pulmonar izquierda. No hay otras consolidaciones ni derrames pleurales. Silueta cardiaca de tamaño y morfología normales. Los mediastinos e hilios pulmonares se encuentran libres. Patrón de vascularización y pedículo vascular dentro de límites normales. Estructuras óseas y tejidos blandos de la pared del tórax: sin alteración.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 74 años con antecedente de hipertension arterial, diabetes mellitus no insulinoquiriente, EPOC oxigenorequiriente, hipotiroidismo.

Hospitalizada por síntomas respiratorios, asociados a tos con expectoración blanquecina, fiebre y aumento del requerimiento de oxígeno. Paraclínicos con leucocitosis y neutrofilia, rx de torax con opacidades mixtas con tendencia a la consolidación en la base pulmonar izquierda. Se considera paciente con neumonia adquirida en la comunidad, dado movilización de secreciones en relacion a exacerbacion neumopatía crónica asociada se deja ciclo corto de esteroide, antibiótico y terapia respiratoria. Paciente en el momento estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria, llama la atención elevación de azoados con respecto a creatinina basal (0.77 feb/22), por lo que se solicitan azoados de control, se indica hidratación endovenosa, según evolución de función renal se considerara egreso dado mejoría de proceso infeccioso pulmonar, paciente usuaria de oxígeno en casa, se solicita bala de transporte. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por Medicina interna

Dieta paciente hipertenso diabético

Lactato de ringer 80cc/h

O2 por cánula nasal para SATO2 entre 88-92%

Ampicilina + sulbactam 3 gramos IV c/d 6 hrs FI 25/08/22.

Bromuro de ipratropio 3 puff c/d 6 hrs.

Prednisolona 40mg cada día por 5 días

Omeprazol 20 mg VO c/d 24 hrs.

Enoxaparina 40 mg SC c/d 24 hrs.

Acetaminofen 1 gramo VO c/d 8 hrs.

Levotiroxina 75 mcg VO al día.

Losartán 50 mg VO c/d 12 hrs.

Insulina Lispro esquema correctivo tipo A

Terapia respiratoria

Glucometrias preprandiales y 10 PM

Control de signos vitales, avisar cambios

SS azoados de control, Hb1Ac

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 26/08/2022 13:30

Egreso de Enfermería - ENFERMERIA

Observaciones: paciente valorada por medico tratante quien ordena egreso, se retira acceso venoso, egresa paciente alerta y orientada deambulando por sus propios medios en compañía de la nuera.

Nota aclaratoria

Fecha: 26/08/2022 11:51

Dada buena evolución clínica se considera dar egreso con las siguientes ordenes:

-Recomendaciones y signos de alarma, énfasis en hidratación abundante

-Oxígeno permanente

-Amoxicilina clavulanato 875mg cada 8 horas por 5 días

-Prednisolona 40mg vo por 4 días

-Bromuro de ipratratropio 3puff cada 6 horas

-Omeprazol 20mg vo día en ayunas por 30 días

-Levotiroxina 75mcg vo día

-Losartan 50mg vo día

-Empaglifozina 25mg día

-Hidroclorotiazida 25mg día

Firmado por: ANA MARIA GOYENECHÉ GARCIA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1032498944, CC 1032498944, el 26/08/2022 11:51

Nota aclaratoria

Fecha: 26/08/2022 11:52

-Atorvastatina 20mg vo día



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMISANAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 9 de 10

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

-Cita de control en 15 días por medicina interna con hemograma, azoadós, electrolitos, radiografía de tórax, Hb1Ac

Firmado por: ANA MARIA GOYENCHE GARCIA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1032498944, CC 1032498944, el 26/08/2022 11:52

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	Relacionado	Confirmado
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	Principal	En Estudio

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Condiciones generales a la salida:

Paciente de 74 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulinoquirúrgico, EPOC oxígenoquirúrgico, hipotiroidismo. Hospitalizada por síntomas respiratorios, asociados a tos con expectoración blanquecina, fiebre y aumento del requerimiento de oxígeno. Paraclínicos con leucocitosis y neutrofilia, rx de tórax con opacidades mixtas con tendencia a la consolidación en la base pulmonar izquierda. Se considera paciente con neumonía adquirida en la comunidad, dado movilización de secreciones en relación a exacerbación neumoquímica crónica asociada se deja ciclo corto de esteroide, antibiótico y terapia respiratoria. Paciente en el momento estable clínicamente, sin signos de dificultad respiratoria. Dada buena evolución clínica se considera dar egreso con las siguientes ordenes:

- Recomendaciones y signos de alarma, énfasis en hidratación abundante
- Oxígeno permanente
- Amoxicilina clavulanato 875mg cada 8 horas por 5 días
- Prednisolona 40mg vo por 4 días
- Bromuro de ipratropio 3puff cada 6 horas
- Omeprazol 20mg vo día en ayunas por 30 días
- Levotiroxina 75mcg vo día
- Losartan 50mg vo día
- Empagliflozina 25mg día
- Hidroclorotiazida 25mg día
- Atorvastatina 20mg vo día
- Cita de control en 15 días por medicina interna con hemograma, azoadós, electrolitos, radiografía de tórax, Hb1Ac

Medicamentos Ambulatorios:

- Amoxicilina + clavulanato 875 mg + 125mg TAB: 1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 5 DIAS
- Prednisona Tableta 5 mg: 40 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 4 DIAS
- Bromuro de ipratropio inhalador fco x 20 mcg/ dosis: 3 PUFF, INHALADA, Cada 6 horas, por 30 DIAS
- Omeprazol 20mg cápsula: 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Levotiroxina 75 mcg tableta: 75 MICROGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Losartan 50mg Tableta: 50 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Empagliflozina 25 mg tableta: 25 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Hidroclorotiazida Tableta 25mg: 25 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Atorvastatina 20mg Tableta: 20 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

Órdenes Ambulatorias:

- (890366) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Medicina Interna de MEDICO GENERAL HOSPITALARIO con el profesional: SONIA VANESSA SEGURA MARTINEZ para Condicion clinica del paciente, realizar en 15 Dias a partir del: 26-08-2022

- Bala de oxígeno para transporte: Realizar el: 26-08-2022

- (902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado: Realizar el: 26-08-2022

- (903864) Sodio en suero u otros fluidos: Realizar el: 26-08-2022

- (903859) Potasio en suero u otros fluidos: Realizar el: 26-08-2022

- (903854) Magnesio en suero u otros fluidos: Realizar el: 26-08-2022



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 23485220	
Paciente: MARIA AURELIA SERRANO OCHOA	
Fecha de nacimiento (dd/mrr/aaaa): 30/04/1948	
Edad y género: 74 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5067575-2	Responsable: EPS FAMILIAR
Ubicación: EXPANSION 2	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

Página 10 de 10

INFORMACIÓN DEL EGRESO

- (903835) Fosforo en suero u otros fluidos. Realizar el: 26-08-2022
- (903813) Cloro: Realizar el: 26-08-2022
- (903810) Calcio semiautomatizado: Realizar el: 26-08-2022
- (903895) Creatinina en suero u otros fluidos: Realizar el: 26-08-2022
- (903856) Nitrogeno Ureico: Realizar el: 26-08-2022
- (903426) Hemoglobina Glicosilada automatizada: Realizar el: 26-08-2022
- (903841) Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina: Realizar el: 26-08-2022
- (871121) Radiografía de Tórax P A o A P y lateral decubito lateral oblicuas o lateral: Realizar el: 26-08-2022

Diagnóstico principal de egreso

J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No
Tipo de servicio: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Fecha y hora: 26/08/2022 12:48
Médico tratante: PABLO DANIEL SARRIA MOSQUERA, MEDICINA INTERNA, Registro 1026565996, CC 1026565996
Médico que elabora el egreso:

SONIA VANESSA SEGURA MARTINEZ, MEDICO GENERAL HOSPITALARIO, Registro 1028485503, CC 1018485503, el 26/08/2022 12:48