

**FORMATO SOLICITUD DE OXIGENO**

CÓDIGO: RYC-05-07

VERSIÓN: 0

FECHA : Día: 26 Mes: 12 Año: 2022

HORA _____

PISO: SEXTO OCCIDENTE

CAMA: 627

EDAD: 67 AÑOS

STIKER : NOMBRE: CLARA GLADYS CLAVIJO
CC: 41734185

ASEGURADORA: FAMISANAR

DIAGNOSTICO:

1. Cándida oral, 24 diciembre
2. Insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica resuelta
3. Atelectasias lobares media inferior derecha, 20 diciembre, resueltas
4. Injuria renal crónica agudizada, KDIGO 2, 19 diciembre, resuelta
5. Infección por SARS CoV 2, 12 diciembre.
6. Espondilodiscitis T12-L1
7. Colección/absceso en el aspecto anterior del músculo psoas al lado derecho.
8. Fractura del platillo vertebral superior de L5.
9. Diabetes tipo 2
10. Artritis reumatoide
11. Síndrome de Cushing, farmacológico
12. Hipertensión arterial crónica, HTA
13. Miopatía inflamatoria a estudio
14. Polineuropatía a estudio

JUSTIFICACIÓN:

ADECUADA SATURACION

CUMPLE CRITERIOS: SI

CARACTERÍSTICAS DEL REQUERIMIENTO

OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITROS POR MINUTO POR 24 HORAS X 30 DÍAS

BALA DE TRASPORTE _____ SI ___ X ___

BALA GRANDE EN DOMICILIO _____ SI ___ X ___

MEDICO QUE ORDENA: TATIANA SÁNCHEZ PÉREZ C.C. 1020827875 MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL ACUDIENTE: VIVIANA GIL - ANA MARIA GIL

DIRECCIÓN DOMICILIO: KR 81 B # 17-90, CONJUNTO HAYUELOS DE LA SABANA, APTO 904, TORRE B, BARRIO HAYUELOS.

TELÉFONO: 318 527 4530 - 317 645 9694

OBSERVACIONES_____
