	SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO	CÓDIGO: MI-GS-F-50-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA : 1 DE 3
		FECHA : 2021

Fecha: Año: 2022 Mes: 06 Día: 09
 EPS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN
 CONTRIBUTIVO
 Historia Clínica: 20890506
 Edad: 88 Años
 Nombre Completo: TRINIDAD RAMIREZ DEPOVEDA
 Responsable: Judit Poveda (hija)
 Dirección: Calle 83 # 95 D 04 Bloque A4 apartamento 311

Diagnósticos:

1. Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST confirmado (GRACE 162 PUNTOS, KILLIP KIMBALL II).
2. Neumonía adquirida en la comunidad. psi 108 puntos (riesgo moderado iv),
3. Síndrome de falla cardiaca crónica agudizada Stevenson B FEVI reducida.
 3. 1 Derrame pleural bilateral
4. Fibrilación auricular permanente con respuesta ventricular controlada CHA2DS2VASC 5 puntos, HAS-BLED 3 puntos ERHA II/IV
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requirente Gold B
 5. 1. Hipertensión pulmonar del grupo II-III de NIZA a precisar
 -Pulso Oximetría: Sin Oxígeno: 80 % Con Oxígeno (2 L): 90 %
 -Curva Flujo / Volumen: No Aplica

Indicación Oxígeno Domiciliario: Paciente con diagnóstico de falla cardiaca descompensada, EPOC oxígeno requirente. Cuenta en casa únicamente con concentrador de oxígeno. Tiene indicación de oxígeno por cánula nasal a 2Lts/min 24 hrs al día por 90 días

Concentración: oxígeno por cánula nasal a 2Lts/min 24 hrs al día por 90 días

Tipo De Equipo Solicitado: SS// bala de transporte de oxígeno, Se solicita Bala portatil

Nombre Completo Y/O Sello Médico Tratante: Luis Fernando Rubiano Mayor CC 19297251

Autorización De Oxígeno:

Renovación

Fecha: Año _____ Mes _____ Día _____

Vo.Bo: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 20890506	
Paciente: TRINIDAD RAMIREZ DEPOVEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1933	
Edad y género: 88 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5553365-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS . - REGIM
Ubicación: 1EN-P3 HOSPI MIXTOS	Cama:
Servicio: Hospitalización	

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 09/06/2022 10:06 - Sede: 001-CAPS CALLE 80 - Ubicación: 1EN-P3 HOSPI MIXTOS - Servicio: Hospitalización
Nota de epicrisis - CONS MEDICINA INTERNA

Resumen de la atención: Fecha: 09/06/2022 10:06

Evolución médica - CONS MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente femenina de 88 años, con antecedente de falla cardíaca con fracción de eyección preservada, bloqueo auriculoventricular de 1er grado, bloqueo Mobitz 1, hipertensión arterial controlada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requirente, arritmia ventricular no especificada en historia clínica previa, hipotiroidismo en suplencia y enfermedad renal crónica estadio g3a. Quien se encuentra hospitalizada en contexto de infarto agudo de miocardio sin elevación del ST, trastorno global de contractilidad con derrame pleural y pericárdico asociados. Neumonía adquirida en comunidad tratada, falla cardíaca descompensada Stevenson B con FEVI reducida

Por lo anterior se tienen las siguientes consideraciones:

-Paciente con hallazgos clínicos e imagenológicos de neumonía adquirida en la comunidad. tratada. Con primer y segundo reporte de baciloscopia negativa, pendiente recolectar tercer reporte de baciloscopia para descartar proceso de tuberculosis pulmonar. Última RX de tórax con edema pulmonar probable origen cardiogénico sin nuevos signos de consolidación.

-Paciente con falla cardíaca descompensada con FEVI reducida stevenson B en manejo, además con Infarto del miocardio y Fibrilación auricular. Ecocardiograma con reducción de FEVI, trastorno de contractilidad. Con voluntad personal y familiar de no maniobras invasivas de reanimación, no desean cateterismo coronario.

Está en manejo antiisquémico y manejo de falla cardíaca, doble diurético, sintomático con Morfina e Isosorbide. Dada tendencia a la somnolencia se ajusta dosis de morfina y se ajusta diurético

Se pide control paraclínico. Por lo demás se continúa manejo instaurado,

Además dado que era oxígeno requirente, cuenta con Concentrador de oxígeno en casa, se solicita Bala de transporte

Paciente frágil, con compromiso previo de su funcionalidad, con alta carga alostática, baja reserva funcional, sin quejas cognitivas, con voluntad anticipada de no manejo invasivos, con alto riesgo para desenlaces adversos y de fallecimiento.

Plan de manejo:

PLAN:

Hospitalizar en piso de medicina interna

NO candidata a maniobras de reanimación DIsentida

Dieta hiposódica hipoglucida fraccionada espesa

Tapon heparinizado

Oxígeno por cánula nasal para so2 >90%

Morfina 2 mg IV cada 12 horas *** AJUSTE y AJUSTE***

Furosemida **AJUSTAR ** a 20 mg IV cada 8 horas

Sulfato de magnesio 1 ampolla cada 12 horas IV

Metoprolol tartrato 75 mg cada 12 horas *** continuar*** (NO hay disponibilidad de succinato se deja tartrato)

Espironolactona 25 mg día

Dinitrato de isosorbide 20 mg VO a las 08:00 y 16:00 horas *** continuar***

Losartan 50 mg vo cada 24 horas

Acido acetilsalicílico 100 mg vo cada 24 horas

Clopidogrel 75 mg cada 24 horas VO

Atorvastatina 40 mg VO cada 24 horas

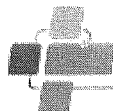
Levotiroxina 50 mcg vo en ayunas interdiario

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas

Enoxaparina 40 mg sc cada 12 horas

Bromuro de ipratropio 4 puff cada 4 horas ** ajuste **

PEG 1 sobre cada día



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 20890506	
Paciente: TRINIDAD RAMIREZ DEPOVEDA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/12/1933	
Edad y género: 88 Años, FEMENINO	
Identificador único: 5553365-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIM
Ubicación: 1EN-P3 HOSPI MIXTOS	Cama:
Servicio: Hospitalización	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

P/ Peptivo BNP

SS electrolitos y función renal
Terapia respiratoria cada 8 horas.

Firmado Por: LUIS FERNANDO RUBIANO MAYOR, CONS MEDICINA INTERNA, Registro 19297251, CC 19297251

Nota aclaratoria

Fecha: 09/06/2022 13:48

Se solicita Bala de Transporte Bala portatil de oxígeno

Firmado Por: LUIS FERNANDO RUBIANO MAYOR, CONS MEDICINA INTERNA, Registro 19297251, CC 19297251

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

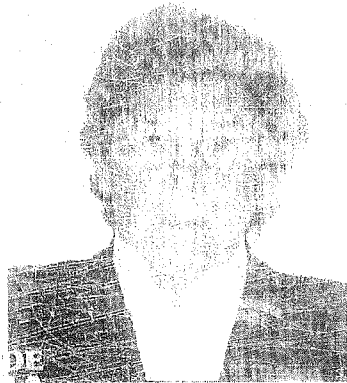
NUMERO **20.890.506**
RAMIREZ De POVEDA

APELLIDOS
TRINIDAD

NOMBRES

Trinidad Poveda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1933**

SAN CAYETANO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

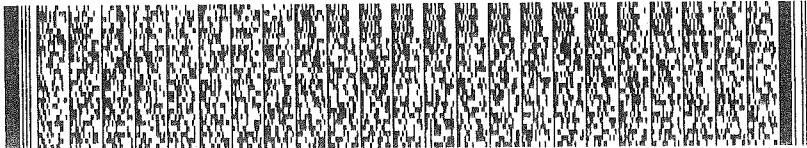
1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-OCT-1959 SAN CAYETANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00140626-F-0020090506-20081221

0008520270A I

1220039503

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.096.278**
POVEDA RAMIREZ
 APELLIDOS
JUDIT
 NOMBRES

 FIRMA




INDICE DERECHO

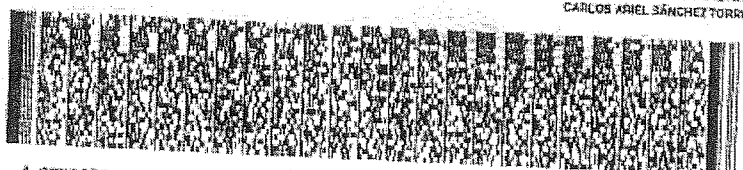
FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1971**

SAN CAYETANO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-DIC-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-8838055-00151066-F-0052095278-20090225 0010067885A 1 30277176

2 MESES

Pagado
Feb 13/22
Buenavista



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
NIT: 899.999.094-1

Yullo Quecedo de la Casa

Datos del usuario
ICTICT
CL 83 95D 04 BQ 4 AP 311

ENGATIVA BOCHICA

ESTRATO: 3 CLASE DE USO: Residencial
UNID. PRO/FAMILIAR: 1 UNID. NO HABITACIONAL: 0
ZONA: 2 CICLO: F2 RUTA: F22235
Marca del proveedor
MARCA: KENT NÚMERO: CT94086 TIPO: VOLU015C DIÁMETRO: 1/2"

CUENTA CONTRATO
Número para consultar consulta

10464508

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos

17766564318



\$137.854

Fecha de pago oportuno

FEB/11/2022

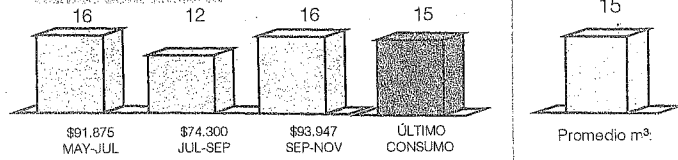
Último límite de pago para evitar suspensión

FEB/16/2022

Últimos meses de consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1090	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	1075		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descarga fuste alterna	0

Últimos consumos en m³



Período facturado

NOV/12/2021 - ENE/11/2022

FECHA DE EXPIRACIÓN: ENE/29/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ABR/04/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Resolución CRA 936/20 07/09 \$1.174 \$1.174 \$2.348

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Unitario	Valor Total	Valor Unitario	Valor Total
Cargo fijo residencial	1	\$14.008,38	\$14.008	\$2.101	\$11.907,12	\$11.907	
Consumo residencial básico	15	\$2.767,35	\$41.510	\$6.226	\$2.352,25	\$35.284	
Consumo residencial superior a básico							
Cargo fijo no residencial							
Consumo no residencial (m3)			\$55.518	\$8.327		\$47.191	\$1.174
Total							
Cargo fijo residencial	1	\$6.658,48	\$6.658	\$998	\$5.659,70	\$5.660	
Consumo residencial básico	15	\$2.847,79	\$42.717	\$6.408	\$2.420,63	\$36.309	
Consumo residencial superior a básico							
Cargo fijo no residencial							
Consumo no residencial (m3)			\$49.375	\$7.406		\$41.969	\$0
Total							
Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total:							\$10.561
Cuota:							07/09
Vr \$1.174							

\$90.334 \$44.580 \$1.467

¡NO ALHURTO DE TAPAS Y REJILLAS!

Conforme con las normas de los organismos de control...
Reservados los derechos de propiedad intelectual...
Cada copia de este documento...
No se permite la explotación económica...
No se permite la transformación...
Reservados los derechos de propiedad intelectual...

GRACIAS POR PAGAR A TIEMPO

Agradecemos por cumplir con tus obligaciones en estos momentos difíciles para todos.

Con tu pago a tiempo, prestamos un mejor servicio.

DD	MM	AA
----	----	----

BMW i 

Para tramite bala Oxigeno

Nombre Paciente: Trinidad Ramirez

cc. 20' 890 506.

Judit Pareda Ramirez

cc. 52096 278.

Dirección: Calle 83 Ne 95 D-04

Bloque A4 - Apto 311

Bochica I. Porteria 4.

Localidad: Engativa

Celular: 301 247 1073 *

304 609 6746



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: DEPOVEDA , TRINIDAD RAMIREZ, Identificado(a) con CC-20890506			
Edad y Género:		88 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Servicio/Ubicación: Hospitalización/1EN-P3 HOSPI MIXTOS		Habitación:	Identificador Único: 5553365-1

Diagnóstico: K590: CONSTIPACION

OXIGENO DOMICILIARIO				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
09/06/2022 10:21	GAS011-OXIGENO DOMICILIARIO			Se solicita bala de transporte de oxígeno, / OXígeno domiciliario bala de transporte

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS FERNANDO RUBIANO MAYOR, CONS MEDICINA INTERNA, CC: 19297251, Reg: 19297251
Firmado Electrónicamente

001-CAPS CALLE 80

Dirección: CALLE 66 15-41 -Telefono:4431790 BOGOTA - 169 - Web:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: DEPOVEDA , TRINIDAD RAMIREZ, Identificado(a) con CC-20890506			
Edad y Género: 88 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Servicio/Ubicación: Hospitalización/1EN-P3 HOSPI MIXTOS		Habitación:	Identificador Único: 5553365-1

Diagnóstico: J449: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

OXIGENO DOMICILIARIO				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
09/06/2022 13:53	GAS011-OXIGENO DOMICILIARIO			paciente con indicación de oxigenoterapia, 24 horas al día, requiere Bala de Transporte, para poderse desplazar a su domicilio / EPOC oxígeno requiriente Falla Cardiaca

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: LUIS FERNANDO RUBIANO MAYOR, CONS MEDICINA INTERNA, CC: 19297251, Reg: 19297251

Firmado Electrónicamente

001-CAPS CALLE 80

Dirección: CALLE 66 15-41 -Telefono:4431790 BOGOTA - 169 - Web: