



PACIENTE: ALBAN DE RODRIGUEZ ANA CECILIA		DOCUMENTO: 20581439	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 03/07/1934	EDAD: 88 Años 2 Meses 17 Días	GENERO: FEMENINO	
ESTADO CIVIL: Viudo (a)	ESCOLARIDAD: Primaria		
RESIDENCIA: CALLE 97 NO 70C 69 TORRE 2 APTO 1103 SANTA FE DE BOGOTA D.C.-SU		TELEFONO: 3105652560	
DEPARTAMENTO: SANTA FE DE BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: SANTA FE DE BOGOTA D.C.-SU	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: MARIA ENRIQUETA RODRIGUEZ		PARENTESCO: HIJA	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP. 3105652560	
ENTIDAD: EPS FAMISANAR LTDA CONTRIBUTIVO		REGIMEN: Contributivo	

sin lesiones de continuidad de la piel
NEUROLOGICO: somnolienta alertable pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, con postracion en cama.
OTROS: Buen estado general, afebril, hidratada

- DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10**
- R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - J849 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - N394 - OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - R15X - INCONTINENCIA FECAL - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - M350 - SINDROME SECO [SJÖGREN] - CONFIRMADO REPETIDO(3)
 - Z921 - HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO - CONFIRMADO REPETIDO(3)

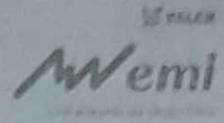
PARACLINICOS
 No tiene pendientes

ANALISIS
 Paciente femenina de 88 años quien se encuentra en hospitalización domiciliaria con diagnósticos de Sx. Sjogren, fibrilación auricular, neumonía resuelta, requerimiento de oxígeno domiciliario y dependencia funcional severa por Barthel, índice de discapacidad física de la cruz roja de 5 y mental de 0. Al momento de la valoración paciente clínicamente estable, afebril, hidratada, con adecuadas saturaciones con oxígeno suplementario (Requiere continuar oxígeno con bala y regulador de adulto), sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro neurológico. Se considera paciente candidata a atención domiciliaria de paciente transitorio por lo que se cierra PHD. Se indica acompañamiento por enfermería 12 horas de domingo a domingo. Se solicita terapia física 12 sesiones mensuales buscando mantener trofismo y arcos de movimiento, terapia de fonoaudiología 8 sesiones mensuales dados signos de disfagia, terapia respiratoria 12 sesiones mensuales. Debe continuar seguimiento por atención domiciliaria transitoria mensual.

PLAN DE MANEJO

- APOYO PARAMEDICO / EXAMENES DE APOYO**
- 90405 - INTERCONSULTA POR ENFERMERIA
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO POR ENFERMERÍA 12 HORAS DIARIAS DE DOMINGO A DOMINGO.
 FORMULA POR 2 MESES
 - 31000 - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: 12 SESIONES MENSUALES DE TERAPIA FISICA PARA REALIZAR EN DOMICILIO
 - 39403 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: 12 SESIONES MENSUALES DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA REALIZAR EN DOMICILIO
 - 37000 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: 8 SESIONES MENSUALES PARA REALIZAR EN DOMICILIO
 - 02209 - HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
 CANTIDAD: 0 JUSTIFICACION: PARA TOMAR EN DOMICILIO
 - 03825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: PARA TOMAR EN DOMICILIO
 - 03856 - NITROGENO UREICO
 CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: PARA TOMAR EN DOMICILIO

Fórmula Médica



Calle 100 No. 11-13
 Ciudad de Panamá, Panamá
 Teléfono: 507 2011-1111
 Fax: 507 2011-1112
 Correo: info@weml.com.pa
 Web: www.weml.com.pa

FECHA: **30-09-2022** CIUDAD: **Panamá** IDENTIFICACION: **20581439**
 NOMBRES: **Aro** APELLIDOS: **Alban** EDAD: **88**

CONTIENE MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL SI NO
 SERVICIO # **1766** MÓVIL # **555**
 DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
 DIAGNÓSTICO: **EPOC pulmonar** CIE-10: _____
 Afiliación al S.G.S.S.S. SUBSIDIARIO CONTRIBUTIVO VINCULADO Nombre de la entidad: _____

Nombre Genérico:	SS Oxygen	Concentración:	Por	Cantidad	
Nombre Comercial:	Muscoro			Números	Letras
Presentación Farmacéutica:	9 8 L min	Duración del Tratamiento:	no	Permanente	
Dosis diaria/ Via de administración/Frecuencia de administración: (Por Sat 7, 90%)					
Recomendaciones:					

Nombre Genérico:		Concentración:		Cantidad	
Nombre Comercial:				Números	Letras
Presentación Farmacéutica:		Duración del Tratamiento:			
Dosis diaria/ Via de administración/Frecuencia de administración:					
Recomendaciones:					

Nombre Genérico:		Concentración:		Cantidad	
Nombre Comercial:				Números	Letras
Presentación Farmacéutica:		Duración del Tratamiento:			
Dosis diaria/ Via de administración/Frecuencia de administración: Por NOMB TP 52215 Medew					
Recomendaciones:					

Se prohíbe la venta de medicamentos sin receta médica. Este formulario es propiedad de Weml. No se permite la reproducción total o parcial de este documento sin el consentimiento escrito de Weml.

Firma, Registro MD y Documento de identidad

