

I.P.S ROHI.

NIT 901128801-2

DIR: CRA 12 #17-04

TEL: 8237360- 3116253999

Funza-Cundinamarca

**FORMULA MEDICA.**

DATOS PERSONALES	
FECHA DE CONSULTA	31-03-2023
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROSA MARIA URREA DE HERRERA
IDENTIFICACIÓN:	20562991
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CONJUNTO SAN DIEGO
OCUPACIÓN	CESANTE
ENTIDAD:	FAMISANAR
TELÉFONO:	3057176220
<p>1. SE SOLICITA LABORATORIOS CLÍNICOS A NIVEL DOMICILIARIO</p> <p>2. HEMOGRAMA- GLUCOSA CENTRAL - COLESTEROL TOTAL- TRIGLICÉRIDOS- HDL-LDL- ALBÚMINA- BUN CREATININA- UROANÁLISIS- TSH-T4 LIBRE-HBA1-VITAMINA B12</p> <p>DX: C187-I679-F03X-I10X-R32X-R15X.</p> <p><i>Dra. Sandra Duran Pérez</i> UNIVERSIDAD DE SANTANDER MÉDICO GENERAL RM 24091913</p>	
NOMBRE DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

I.P.S ROHI.
NIT 901128801-2
DIR: CRA 12 #17-04
TEL: 8237360- 3116253999
Funza-Cundinamarca



FORMULA MEDICA.

DATOS PERSONALES	
FECHA DE CONSULTA	31-03-2023
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROSA MARIA URREA DE HERRERA
IDENTIFICACIÓN:	20562991
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CONJUNTO SAN DIEGO
OCUPACIÓN	CESANTE
ENTIDAD:	FAMISANAR
TELÉFONO:	3057176220
1- SE SOLICITA PAQUETE INTEGRAL DE OXÍGENO BALA GRANDE + BALA PEQUEÑA + CONCENTRADOR USO 2 LTS X MINUTO 24 HORAS DE PREDOMINIO NOCTURNO	
FÓRMULA POR TRES MESES DX: C187-I679-F03X-I10X-R32X-R15X.	
<p><i>Dra. Sandra Duran Pérez</i> UNIVERSIDAD DE SANTANDER MÉDICO GENERAL RM 24091513</p>	
NOMBRE DE MEDICO PRESCRIPTOR	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA

PACIENTE: ROSA MARIA URREA DE HERRERA
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 20562991 **FECHA NACIMIENTO:** 07/06/1941 **EDAD:** 81 año(s) 9 mes(es) 28 día(s)
GÉNERO: Femenino **INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** FAMISANAR EPS **TIPO PLAN:** Otro **TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

SIGNOS VITALES					ANTROPOMETRÍA				
T/A	FC	SPO2	Ta	FR	OTROS	PESO	TALLA	IMC	OTROS
127/72 mm Hg	69 ppm	94 %	36 °C	18 rpm		0 Kg	0 m	N.A.	

MOTIVO CONSULTA	FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
	No aplica	Enfermedad general	Si	3/04/2023 16:38:46
	VISITA MEDICO DOMICILIARIA MES MARZO EFECTUADA 31-03-2023			

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINO CON 81 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
2. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ESPECIFICADA
3- SECUELAS DE ACV
3. DEMENCIA , NO ESPECIFICADA
4. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
5.INCONTINENCIA MIXTA

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA VISITA MEDICA A NIVEL DE DOMICILIO, EN COMPAÑIA DE CUIDADOR PRIMARIO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TURNO QUIEN REFIERE QUE PACIENTE SE ENCUENTRA BIEN, CON HABITO INTESTINAL INTERDIARIO, BUEN PATRON DE SUEÑO, DIETA NORMAL CON ADECUADA TOLERANCIA.

EXAMEN FÍSICO
* General: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL OXIGENOREQUIRIENTE PERMANENTE USO 2 LTS X MINUTO, ORGANOS DE LOS SENTIDOS: PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OTOSCOPIA NORMAL, AMIGDALAS DE TAMAÑO NORMAL, NO EXUDADO FARINGEO, UVULA CENTRAL CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TIRAJES, NO RETRACCION, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS
PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: BLANDO NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA RUIDOS INTESTINALES DE TONO E INTENSIDAD ADECUADOS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, G/U: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN CONTROL DE ESFINTERES CON USO DE PAÑAL DE FORMA PERMANENTE, PIEL: ULCERA VARICOSA DE 2 X 2 NO TUNELIZADA QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR NO SECRECION , EXT:ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA, ARCOS DE MOVIMIENTO DISMINUIDOS. ALERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, NO BIPEDESTACION, NO MARCHA.

BARTHEL: 10
 FAC: 0
 CRUZ ROJA; 4/4
 NORTON: 10

ANÁLISIS

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA CON ADECUADA RED DE APOYO FAMILIAR, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO DE VALORACIÓN MÉDICA SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON CIFRAS DE SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, FRECUENCIA CARDÍACA Y OXIMETRÍA NORMAL DENTRO DE METAS ESPERADAS. SE REALIZA DESESCALONAMIENTO DE SERVICIO DE ENFERMERÍA DE 24 HORAS A 12 HORAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE NO PRESENTA CRITERIOS PARA RECIBIR APOYO CON SERVICIO DE ENFERMERÍA 24 HORAS YA QUE NO TIENE USO DE: -TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, UN ESTADO DE POSTRACIÓN TOTAL, NO PRESENTA ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, NO CUENTA CON DISPOSITIVOS AVANZADOS DE LA VÍA AÉREA, NI SE ENCUENTRA BAJO SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, NO SE TRATA DE UNA PACIENTE CON MICROASPIRACIONES PERMANENTES, NEUMONÍAS ASPIRATIVAS A REPETICIÓN O CON ESTUDIO DE CINEDEGLUCIÓN GRADO DE SEVERIDAD 3-4, EN QUIEN NO SE HAYA DEFINIDO UNA VÍA ALTERNA DE NUTRICIÓN ENTERAL, NO PRESENTA EPILEPSIA DE DIFÍCIL MANEJO EN LA QUE A PESAR DE ESTAR TOMANDO MANEJO ANTICONVULSIVANTE ÓPTIMO CONVULSIONARIA FRECUENTEMENTE SI FUERA EL CASO NO SE MANEJARÍA STATUS CONVULSIVO EN DOMICILIO SE DEBE TRASLADAR A SITIO DE ATENCIÓN PRIMARIA, NO RECIBE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS EN INFUSIÓN CONTINUA 24 HORAS QUE REQUIERAN SOPORTE DE ENFERMERÍA, NO REQUIERE MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES 4 O MÁS VECES AL DÍA, NO TIENE UN CATÉTER VENOSO CENTRAL, NO REQUIERE CÁLCULO DE BALANCE DE LÍQUIDO. SE DEJA ORDENAMIENTO PARA APOYO A CUIDADOR POR 12 HORAS DÍA DE LUNES A SABADO. *** EL MANEJO POR TERAPIAS SE REALIZA AJUSTE TENIENDO EN CUENTA QUE ES UNA PACIENTE CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS QUE REQUIEREN TERAPIAS DE MANTENIMIENTO NO SE ENCUENTRA EN FASE AGUDA DE PROCESO REHABILITACION*** SE SUSPENDE LA TERAPIA OCUPACIONAL, PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO PROGRESIVO EN QUIEN LA TERAPIA OCUPACIONAL NO GENERA NINGUN BENEFICIO, PUESTO QUE POR SU PATOLOGÍA DE BASE LA PACIENTE YA NO VA A LOGRAR INDEPENDENCIA QUE ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA MISMA*** PACIENTE A QUIEN SE REALIZA FORMULACIÓN DE BASE, MIPRES POR SEIS MESES, SE SOLICITAN EXÁMENES DE LABORATORIO A NIVEL DOMICILIARIO, VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

1. VISITA MÉDICA DOMICILIARIA TRIMESTRAL.
2. SE SOLICITA SERVICIO DE ENFERMERÍA 12 HORAS DE LUNES A SÁBADO (PACIENTE CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, USO DE COLOSTOMÍA. SECUELAS DE ACV.)
3. SE SOLICITA PAQUETE INTEGRAL DE OXÍGENO BALA GRANDE + BALA PEQUEÑA + CONCENTRADOR USO 2 LTS X MINUTO 24 HORAS DE PREDOMINIO NOCTURNO
4. TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA 6 SESIONES POR MES (ORDEN POR TRES MESES)
5. TERAPIA LENGUAJE DOMICILIARIA 4 SESIONES POR MES (ORDEN POR TRES MESES)
6. TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA 4 SESIONES POR MES (ORDEN POR TRES MESES)
7. LEVOTIROXINA TAB 50 MCG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
8. OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
9. CARVEDILOL TAB 6.25 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
10. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAB 100 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
11. ATORVASTATINA TAB 40 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
12. FUROSEMIDA TAB 40 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
13. ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
14. RIVASTIGMINA PARCHE 27 MG COLOCAR UN PARCHE CADA DÍA VÍA TRANSDÉRMICA TOTAL 30 MENSUALES
15. ACETAMINOFEN TAB 500 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL TOTAL 60 MENSUALES
16. DICLOFENACO GEL 1% APLICAR CADA 12 HORAS VÍA TÓPICA EN ZONAS DE DOLOR POR DOS MESES TOTAL 2 MENSUALES
17. HIDROCORTISONA CREMA 1% APLICAR CADA 12 HORAS VÍA TÓPICA EN ZONAS AFECTADAS TOTAL 2 MENSUALES
18. INSULINA GLULISINA 100 UI/ ML APLICAR 12 UI VÍA SC ANTES DE CADA COMIDA TOTAL 4 MENSUALES
19. OXIDO DE ZINC 40% + NISTATINA 100.000 UI / G APLICAR CADA DÍA VÍA TÓPICA EN ZONAS AFECTADAS TOTAL 3 MENSUALES.
20. SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG TABLETA DAR UNA TAB CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
21. APIXABAN 5 MG TABLETA DAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL TOTAL 60 MENSUALES
22. DAPAGLIFLOZINA TAB 10 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DÍA VÍA ORAL TOTAL 30 MENSUALES
23. BARRERA PARA COLOSTOMÍA 35-45 MM CAMBIAR CADA TERCER DÍA TOTAL 10 MENSUALES
24. BOLSA DE OSTOMÍA 57MM CAMBIAR CADA TERCER DÍA TOTAL 10 MENSUALES.
25. APLICADORES DE MADERA PUNTA DE ALGODÓN PAQUETE DE 20 APLICADORES TOTAL 5 PAQUETES MENSUALES
26. GASA ESTERIL PAQUETES DE 7,5 CM X 7,5 CMS POR 5 UNIDADES USAR CADA 8 HORAS TOTAL 90 MENSUALES
27. GUANTES ESTERILES TALLA 8.5 USAR CADA 8 HORAS TOTAL 90 PARES MENSUALES
28. SOLUCIÓN SALINA BOLSA 500 ML USAR CADA 8 HORAS TOTAL 3 MENSUALES
29. JERINGA DE 10 ML USO DIARIO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS TOTAL 20 MENSUALES.
30. TIRILLAS PARA TOMA DE GLUCOMETRÍA TOTAL 50 MENSUALES
31. LANCETAS PARA TOMA DE GLUCOMETRÍA TOTAL 50 MENSUALES
32. AGUJAS PARA APLICAR INSULINA 32G X 4 MM TOTAL 90 MENSUALES
33. PAÑALES DESECHABLES TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DÍA TOTAL 90 MENSUALES (MIPRES POR SEIS MESES)
34. SE SOLICITA LABORATORIOS CLÍNICOS A NIVEL DOMICILIARIO: HEMOGRAMA- GLUCOSA CENTRAL - COLESTEROL TOTAL- TRIGLICÉRIDOS- HDL-LDL- ALBÚMINA- BUN CREATININA- UROANÁLISIS- TSH-T4 LIBRE-HBA1-VITAMINA B12.
35. SE SOLICITA VALORACIÓN POR DERMATOLOGÍA
36. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA.

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE (C187)	Impresión Diagnóstica	Si	Sin Información
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA (I679)	Impresión Diagnóstica	No	Sin Información
DEMENCIA, NO ESPECIFICADA (F03X)	Impresión Diagnóstica	No	Sin Información
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (I10X)	Impresión Diagnóstica	No	Sin Información
INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (R32X)	Impresión Diagnóstica	No	Sin Información
INCONTINENCIA FECAL (R15X)	Impresión Diagnóstica	No	Sin Información



ROHI IPS SAS

NIT: 901128801-2

CONTACTOS
3009125385
gerencia@rohi-ips.com
Carrera 12 No 17 - 04 Barrio Serenas
Funza (Cundinamarca)

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Dra. Sandra Duran Pérez
UNIVERSIDAD DE SANTANDER
MÉDICO GENERAL
RM 24091513

SANDRA PATRICIA DURAN PEREZ
Medicina general
Registro Profesional: 24091513