



**Colsubsidio**

Salud

CL CIUDAD ROMA

Creación: 21/05/2023 17:53:24  
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR  
COLSUBSIDIO NIT 86007336-1

Número de orden: 41907926

Nombre del paciente:	MARIA VERONICA DIAZ LAYTON	Identificación:CC	28204109
Edad :75 Años 0 Meses 18 Días	Fecha de nacimiento:04-may-48	Sexo:Femenino	
Convenio:FAM COLS SUB-EVENTO GBOGOTA	T.Vinculación:RST: Reg Sub.Total	Categoría:A	Dx:R51X

Prestación	Denominación	Mipres	Localización	Comentario	Cantidad
PC91010202	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO - MAYOR18 HORAS MAS PORTATIL				0001

**Justificación:**  
SE SOLICITA BALA PEQUEÑA DE TRANSPORTE IDX EPOC OXIGENO REQUERIENTE OXIGENO POR CANULA NASAL 24 HORAS 2 LITROS CANULA NASAL HUMIDIFICADOR DIRECCION CARRERA 97 F # 34 A-40 SUR BARRIO TIERRA BUENA TELEFONO 313229918-3017189754

**Profesional:**ANDRES BOLIVAR CC 80872632

*Dr. Andrés Bolívar B.*  
C.C. 80872632  
7-1-8

**IDENTIFICACION**  
 Nombre del Paciente: MARIA VERONICA DIAZ LAYTON  
 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía  
 Número de documento: 28204109

Fecha de nacimiento: 04/05/1948  
 Estado actual: 75 años 0 meses  
 Ocupación: HOGAR

Edad actual: 75 años 0 meses  
 Estado civil: Soltera  
 Lugar de residencia: BOGOTÁ D.C.  
 Teléfono de residencia: 313222918

Recepción de domicilio: CARRERA 97 F # 34 A-40 SUR  
 Teléfono domicilio: Hijo(s)  
 Parientes: MARIA DIAZ  
 Teléfono acompañante: 313222918

Identificador: FAMI COL.S SUB-EVENTO BOGOTÁ  
 Categoría: A  
 Tipo de vinculación: PST, Reg. Sub-Total

Isocódigo: 70410411  
 Hora de atención: 11:10:19  
 Lugar de atención: CL CIUDAD ROMA  
 Tipo de atención: CHXU44

Código de atención: 22092023

**EPICRISIS**

**1. Datos de Ingreso**  
 Fecha: 20/05/2023 Hora: 19:38

Código de diagnóstico RSIX	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
CEFALEA	CEFALEA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Diag. Tratamiento Diagn. Admisión/Deqin. Trabajo	SANTAMARIA, LAURA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

**2. Datos de Egreso**  
 Fecha: Hora: 0:00

Código de diagnóstico RSIX	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
CEFALEA	CEFALEA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	Diagnós. Alta	SANTAMARIA, LAURA

3. Servicios  
 Total de Días de Estancia: 0

4. Resumen de Atención  
 Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo  
 Causa Externa: Enfermedad general  
 Situación de la consulta: No Aplica  
 Motivo de consulta: \*TIENE DOLOR DE CABEZA\*  
 Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE COMPALIA DE MARIA ROSA DIAZ OCUPACIÓN: CESANTE TELEFONO: 313222918 NO NOXAS DE CONTAGIO - NO VIAJES A ZONAS ENDEMICAS NIEGA VIAJES AL EXTRANJERO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS CON COVID 19 PACIENTE FEMENINA DE 75 AÑOS, CON CUADRO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL, OPRESIVO, NO IRRADIADO, INTENSIDAD 4/10 ESD, NIEGA SINTOMAS RESEPTORIOS AGUDOS, NIEGAS INTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NOOTROS, PACIENTE EPISODICA USUARIA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN EMARGO SOL O USA 4 HORAS AL DIA DAO QUE REFERE EL RECIBO DE LA LUZ SE ELEVO CUANDO LO USO CONTINUAMENTE SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES DERECHO, QUE LE INFORMEN DONDE Y COMO PUEDEN PRESENTAR LAS QUEJAS O RECLAMOS SOBRE ATENCION DE LA SALUD PRESTADA DONDE Y COMO PUEDEN LA INFORMACION REQUERIDA PARA LA ATENCION MEDICA Y CONTRIBUIR CON LOS GASTOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD ECONOMICA

Examen físico:  
 Estado General: Bueno  
 Estado de conciencia: Alerta  
 Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

**IDENTIFICACION**  
 Nombre del Paciente: MARIA VERONICA DIAZ  
 Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía  
 Número de Documento: 28204109

Estado de Hidratación: Hidratado  
 Revisión por sistemas:  
 Endocrinológico: NIEGA SINTOMAS  
 Órganos de los sentidos: NIEGA SINTOMA  
 Cardíopulmonar: NIEGA SINTOMAS  
 Gastrointestinal: NIEGA SINTOMAS  
 Genitourinario: NIEGA SINTOMAS  
 Osteomuscular: NIEGA SINTOMAS  
 Neurológico: NIEGA SINTOMAS  
 Piel y Anexos: NIEGA SINTOMAS  
 Otros: NIEGA SINTOMAS

Hallazgos:  
 Cabeza: NORMOCEFALA  
 Ojos: EUTROPICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS  
 Otorrinolaringología: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE SINERIEA  
 Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA  
 Cuello: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS  
 Tórax: SIMETRICO, NO TRAJALES, NORMOEXPANSIBLE  
 Cardio-respiratorio: RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS  
 Abdomen: RRS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NOS IGUNOS DE IRRITACION PERIIONTEAL  
 Genitourinario: NO EXPLORADOS  
 Osteomuscular: EUTROPICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS  
 Sist. Nervioso Central: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO  
 Examen mental: SIN ALTERACION  
 Piel y Anexos: NORMAL  
 Otros hallazgos: NO  
 Responsable: SANTAMARIA, LAURA  
 Documento de identidad: 1096906834  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

**SIGNOS VITALES**  
 SUPERFICIE CORPORAL: 1.65  
 PESO: 60.00  
 FREC. RESPIR.: 20.00  
 FREC. CARD.: 97.00  
 PART. DIASTOLIC.: 77.00  
 PART. SISTOLIC.: 161.00  
 TALLA: 147.00

IDENTIFICACION Nombre del Paciente MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109

SAT: SIN OXIGENO 31.00  
TEMPERATURA: 36.40  
INDICE DE MASA CORPORAL: 27.77  
PART. MEDIA: 105.00  
EVOLUCIONES MEDICAS

Fecha: 20/05/2023 Hora: 12:58:24

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 75 AÑOS CON CUADRO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL, OPRESIVO, NO IRRADIADO, INTENSIDAD 4/10 ESD, NIEGA SINTOMAS REPELORATORIOS AGUDOS, NIEGA INTOXICACIONES GASTROINTESTINALES O SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NOOTROS, PACIENTE EPOCOSA USUARIA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN EMARCO SOLO USA 4 HORAS AL DIA DAO QUE REFIERE EL REGIBO DE LA LUZ SE ELEVO CUANDO LO USO CONTINUAMENTE. CLINICAMENTE ETN ACEPTABLES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ABDOMENALGIA, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA EN EL MOMENTO SE CONSIDERA DESCARTAR CAUSAS DE CEFALEA SECUNDARIA, NO SE DESCRITA CEFALEA SEA SECUNDARIA A HIPOXIA CRONICA, SE EXCLUYA A FAMILIAR DEBE ACUDIR A DISPENSADO DE OXIGENO PARA QUE EVALUEN POSIBILIDAD DE CAMBIAR OXIGENO A BALA GRANDE.

PLAN:

HEMORRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, UROANALISIS + GRAM AMLODIPINO 10 MG VO AHORA  
DIAGNOSTICO: HEMORRAMA 75 MG MAHORA REVOLTORAR  
RESPONSABLE: SANTAMARIA, LAURA  
No IDENTIFICACION: 1996906834  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 20/05/2023 Hora: 17:07:43

SUBJETIVO:

URNO DIA TERAPIA RESPIRATORIA  
NOTA RETROSPECTIVA  
E ENCUENTRA PACIENTE EN URGENCIAS ALERTA, DESPIERTO, CON OXIGENO POR ANULA MASAL A 2 LITS CON SIGNOS VITALES DE SAO2 94 Y FC 88 PM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, MURMULLO SIBILAR CONSERVADO A LA AUSCULTACION, EXPANSION PARIETAL SIMETRICA, PATRON RESPIRATORIO COSTOYA FRAGMATICO, PACIENTE OXIGENOREQUIRIENTE EN CASA LLEGA SIN BALA DE OXIGENO EN SERVICIO POR FALTA DE OXIGENO SE INICIA ANALISIS:

Impreso por: MARIA ALEJANDRA ZARAVANDA GOMEZ  
Fecha y Hora de impresión: 22/05/2023 11:00:39  
Página 4/14

IDENTIFICACION Nombre del Paciente MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109

SE REALIZA OXIMETRIA + MANIOBRAS DE TERAPIA RESPIRATORIA DADAS POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + TOS ASISTIDA, MAS CONTROL DE OXIGENO TERAPIA, TOMA DE OXIMETRIA, EJERCICIOS DE CONTROL DE LA RESPIRACION SIN COMPLICACIONES.  
PLAN:  
CONTROL DE OXIGENO INICIO DE OXIGENO RESPONSABLE: PALACIOS, NANCY  
No IDENTIFICACION: 1073710326  
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 20/05/2023 Hora: 18:07:47

SUBJETIVO:

INGRESO HOSPITALIZACION  
ASISTE EN COMPANIA DE MARIA ROSA DIAZ, HIJA OCUPACION: CESANTE TELEFONO: 3132229918 DIRECCION: CRA 97 F # 34A -40 SUR BARRIO TIERRA BUENA 2 NO NOXAS DE CONTAGIO - NO VIAJES A ZONAS ENDEMICAS NIEGA VIAJES AL EXTRANJERO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS CON COVID 19  
MOTIVO DE CONSULTA: TIENE LA TENSION ALTA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 75 AÑOS, CON CUADRO DE LARGA DATA CONSISTENTE EN CEFALEA FRONTAL, OPRESIVO, NO IRRADIADO, INTENSIDAD 4/10 ESD, NIEGA SINTOMAS REPELORATORIOS AGUDOS, NIEGA INTOXICACIONES GASTROINTESTINALES O SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NOOTROS, PACIENTE EPOCOSA USUARIA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN EMARCO SOLO USA 4 HORAS AL DIA DAO QUE REFIERE EL REGIBO DE LA LUZ SE ELEVO CUANDO LO USO CONTINUAMENTE SE

SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES DERECHO: QUE LE INFORMEN DONDE Y COMO PUEDEN PRESENTAR LAS QUEJAS O RECLAMOS SOBRE ATENCION DE LA SALUD PRESTADA DEBER: BRINDAR LA INFORMACION REQUERIDA PARA LA ATENCION MEDICA Y CONTRIBUIR CON LOS GASTOS DE ACUERDO A SU CAPACIDAD ECONOMICA

ANTECEDENTES MEDICOS PATOLOGICOS: EPOC

OXIGENODEPENDIENTE, HTA, OSTEOPOROSIS QUIRURGICOS: FAQUECTOMIA BILATERAL FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG C 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG VO DIA, ATORVASTATINA NOCHE, ESOMEPRAZOL DIA  
ALERGIAS: NIEGA TRUAMATOLOGICOS: FX DE CODO IZQUIERDO? TRANSDIAGNOSTICOS: NIEGA, GS. O POSITIVO FAMILIAR: NO REFIERE INMUNOLOGICOS: 3 DOSIS SARS COV 2 OTROS: NEUMOPATIA EXPOSICIONAL

OBJETIVO:

TA: 160/86 FC: 87 FC 18, SATO2: 95% FIO2 AL 28%, T: 36.4 NORMOCIEFALO, ESCUELAS ANIGERICAS, CONJUNTIVAS  
NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS

Impreso por: MARIA ALEJANDRA ZARAVANDA GOMEZ  
Fecha y Hora de impresión: 22/05/2023 11:10:39  
Página 4/14

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

TORAX SIMETRICO. NOTIFRILES. RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS. NO AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. NO MASAS. NO DOLOR. NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO EXTR. SIMETRICAS. SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. PRESENTE. NEUR. ALERTA. ORIENTADA. COSCIENTE. NO APARENTE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO PIEL. NO SE EVIDENCIA LESIONES AGUDAS PARACLINICOS HEMOGRAMA: LEUCOS: 11220. NEUTROS: 9660. LNFOS: 1090. HB: 13.5. HTO: 42.1. VCM: 81.9. PLAQ: 371.000. GLUCOSA: 113 CREATININA: 0.67. BUN: 12.1. SODIO: 138. POTASIO 4.8 UROANALISIS NO PATOLOGICO ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA OCTAVA DECAUDA DE VISA CON CUADRO DE CEFALEA FRONTAL SIN APARENTE ALTERACIONES NEUROLOGICA. AL INGRESO CON CRIBAS TENSIONALES FUERA DE MIETAS. EN EL MOMENTO A FEBRUIL. CON MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES Y DE CEFALEA. AVANZE EN ESTADIO II. EN EL MOMENTO CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA CON LIGERA NEUTROFILIA. NO NANEMIA. NO TROMBOCITOPENIA. AZODOS. UROANALISIS SIN ALTERACIONES. ACTUALMENTE PACIENTE SIN BALA DE OXIGENO DE TRANSPORTE. ACUSA FALTLAR. QUE EPS NO HA ENTREGADO DICHA BALA. DADO CUADRO SE INGRESA PARA CONSECUISION D ELA MISMA. SOLICITO RX DE TORAX. SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. SE EXPLICA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR IIX - HIPERTENSION ARTERIAL. ESTADIO II - CEFALEA CRONICA SECUNDARIA - EPOC OXIGENO REQUERIENTE SIN EXACERBACION PLAN: - HOSPITALIZACION - DIETA HIPOSODICA - CABECERA A 30 GRADOS - LACTATO DE RINGER PASAR A 60 CC HORA - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VO DIA - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - DILPRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL INH 3 PUFF CADA 6 HORAS - BROMURO IPRATORIO 3 PUFF CADA 6 HORAS SS/RX DE TORAX - SS/OXIGENO DOMICILIARIO TERAPIA RESPIRATORIO POR TURNO - CSV - AC RESPONSABLE ROLDAN WILDER IDENTIFICACION: 1013868453 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 21/05/2023 Hora: 00:43:23  
UBJETIVO:

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

OBJETIVO: PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS DESPIERTO A FEBRIL CON PATRON TORACOABDOMINAL CON AMPLITUD SUPERFICIAL CON SOPORTE DE OXIGENO CON CANULA NASAL FIO2 28 FLUJO 2 CON SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 85 SATURACION 94 FR 18 ESTADO DE CONCIENCIA DESPIERTO PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON TAQUINEA SE AUSCULTACION AGREGADOS PULMONARES RONCOS ESCASA SIBILANCIAS OBJETIVO DE TERAPIA RESPIRATORIA DESTETE DE OXIGENO EVITAR ATELECTASIAS MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION 21+00 SE REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE PSOTURAL ACELERACION DE FLUJO VIBRON MAS TOS ASISTIDA SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIO CON ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES REALIZA INHALOTERAPIA SEGUIN ORDNE MEDICA EN ESQUEMA DE CRISIS PACIENTE EN VIGILANCIA CON SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 80 SATURACION 94 FR 18 ANALISIS: PLAN: RESPONSABLE: CALDERON, KELLY No IDENTIFICACION: 52976165 ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA Fecha: 21/05/2023 Hora: 09:40:07 SUBJETIVO: EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION JORNADA MAÑANA PACIENTE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICOS - HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO II. CEFALEA CRONICA SECUNDARIA - EPOC OXIGENO REQUERIENTE SIN EXACERBACION PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE CEFALEA CON RESPECTO A INGRESO. NIEGA FIEBRE. NIEGA DOLOR TORACICO. NIEGA EQUIVALENTES ANGINOSOS. ESTA EN COMPAÑIA DE

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

FAMILIAR NIEGA EQUIPOS COMPLETOS DE OXIGENO TERAPIA

OBJETIVO:  
SV 7A 130/74 TAM 92.6 FC 74 FR 21 T 36.8 SAO2 97 % OXIGENO POR CANULA NASAL 2 LITROS  
NORMOCEFALO, ESCLETRAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOA ORAL HUMEDA  
CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS TORAX SIMETRICO, NO TIRALES, RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
GU NO EXPLORADO EXTR: SIMETRICAS, SIN EDEMA, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL PRESENTE, NEUR. ALERTA, ORIENTADA, COSCIENTE, NO APARENTE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO  
PIEL: NO SE EVIDENCIA LESIONES AGUDAS  
PARACLINICOS HEMOGRAMA: LEUCOS:  
11220 NEUTROS: 9660, LINFOS: 1030, HB: 13.5, HTO: 42.1, VCM: 81.9, PLAQ: 371.000  
GLUCOSA: 113 CREATININA: 0.67, BUN: 12.1, SODIO: 138, POTASIO: 4.8  
URICAMINIS NO PATOLOGICO  
Proyeccion PA y lateral:  
Datos cefalicos: Silueta cardiaca ligeramente aumentada de tamaño. Bóveda abáctico prominentemente con arista elongada y densa  
Incipientes densidades intermedias lineales basales bilaterales sugiriendo hachos fibrosos y/o atelectasias  
Arterios calcio y cardiocéntricos libres. Moderada curvatura escoliótica toracolumbar  
Izquierda

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SRS, PRESENTANDO DISMINUCION DE CIFRAS TENSIONALES CON RESPECTO A INGRESO, SIN BRONCOESPASMO, CUENTA CON REPORTE DE PARACLINICOS NEGATIVOS PARA CONFECCION BACTERIANA, TIENE PENDIENTE EQUIPOS DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA DEFINIR CONDUCTA DE EGRESO, SE SOLICITA VALORACION MEDICINA INTERNA

PLAN:  
HOSPITALIZACION - DIETA HIPOSDICA  
CABECERA A 30 GRADOS - LACTATO DE RINGER PASAR A 60 CC HORA  
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS  
AML ODIPINO 10 MG VO DIA - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS - DIFERONA 1 GR IV CADA 8 HORAS -  
ALBUTIMOL INH 3 PUFF CADA 6 HORAS - BROMURO IPRATORIO 3 PUFF CADA 6 HORAS  
PENDIENTE OXIGENO DOMICILIARIO - CSVAC

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

- SE SOLICITA VALORACION MEDICINA INTERNA

RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES  
No IDENTIFICACION: 80872632  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 21/05/2023 Hora: 13:19:39  
SUBJETIVO:  
TERAPIA RESPIRATORIA 21/05/2023  
EVOLUCION TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA  
OBJETIVO:  
SE ENCUENTRA PACOIENTE EN ACEPTADO ESTADO GENRL ALERTA -ORIENTADA CON SUPLENIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON EXPANCON TORACICA SIMETRICA SIN SIGNOS VITALES DE FC: 92 SATURANDO : 86 %  
ANÁLISIS:  
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON LOS ELEMENTOS DE BIOSSEGURIDAD DADAS POR LA CLINICA (TAPABOCAS DE ALTA, GFAS, GORRO) SE REALIZA MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL + EJERCICIOS DE ESPIRACION Y INSPIRACION PROFUNDA + INHALOTERAPIA DADA SALBUTAMOL + BROMURO DE IPATORIO SE DEJA PACOINETE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.  
PLAN:  
VIGILANCIA DLE PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE OXIMETRIA  
INHALOTERAPIA  
RESPONSABLE: ARIAS, PAOLA  
No IDENTIFICACION: 52972625  
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 21/05/2023 Hora: 16:17:14  
SUBJETIVO:  
RESPUETA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA  
NATURAL: LA PAZ PROCEDENTE: BOGOTA  
OCUPACION: COCINAR LATERALIDAD: DUESTRO  
VIVE CON: HUA INFORMANTES: EL PACIENTE  
CALIDAD DE LA INFORMACION: REGULAR SIN INFORMACION

MOTIVO DE CONSULTA: "SE ME SUBIO LA TENSION"  
PACIENTE DE 75 ANOS, CON CONSULTA POR CUABRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN CEFALEA HOLOCORANEAN,  
PULSATIL, BIPARETAL DE INTENSIDAD 8/10 MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA REVISION POR SISTEMAS. OXIGENO REQUERIENTE 2021 RESPIRATORIO.  
INTERROGADO Y NEGADO GASTROINTESTINAL. INTERROGADO Y NEGADO GENTOURINARIO. INTERROGADO Y NEGADO OSTEOMUSCULAR. INTERROGADO Y NEGADO CARDIOVASCULAR. INTERROGADO Y NEGADO PIEL. INTERROGADO Y NEGADO ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: EPOC OXIGENMO REQUERIENTE 2021, HIPERTENSION ARTERIAL POR

HISTORIA CLINICA

FARMACOS: LOSARTAN 50 MG C 12 HORAS, AMLODIPINO 5 MG VO DIA, ATORVASTATINA  
NOCHE, ESOMEPRAZOL DIA QUIRURGICOS: FAQUECTOMIA BILATERAL, TOXICOS INTERROGADO Y NEGADO ALÉRGICOS: INTERROGADO Y NEGADO HOSPITALARIOS: INTERROGADO Y NEGADO TRAUMATOLÓGICOS: INTERROGADO Y NEGADO  
EPIDEMIOLOGICOS: VACUNACION PARA SARS-COV2 # 3 PRIZER, FAMILIARES INTERROGADO Y NEGADO  
OBJETIVO:

TENSION ARTERIAL 124/80MMHG; FC: 82LPM; FR: 16RPM; T: 36.7C SATO2 90% FIO2 28%, SISTEMA DE CAÑULA NASAL.  
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS  
NARIZ: NORMAL, SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGUAGITACION YUGULAR, TORAX: CARDIOPULMONAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
ABDOMEN:  
DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES NORMALES.  
GU: NO EXPLORADO EXTREMEIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, PULSOS DISTALES NORMALES, BUENA PERFUSION DISTAL, NO LESIONES, NO LIMITACION ARCOS DE MOVIMIENTO NO DEFORMIDAD  
NEUROLOGICO: DESPIERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR, PARES CRANEALES NORMAL,  
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NO FOCALIZACION  
PIEL: SIN LESIONES  
WBC 11220 N 9680 L 1003 HB 13.5 HTO 42.1 VCM 81.9 PLG 371000  
CRS 0.67 BUN 12.1  
SODIO 138 POTASIO 4.9  
URONANALISIS NO INFLAMATORIO, ERIOTROCITOS OCASIONA LEUCOCITOS  
OCASIONALES  
CELULAS EPITELIALES: 1-5 XC BACTERIAS : ESCASAS MOCO : ESCASO.  
SILUETA CARDIACA LIGERAMENTE AUMENTADA DE TAMAÑO. BOTON AORTICO PREDOMINANTE CON  
AORTA ELONGADA Y DENSA, INCIPIENTES DENSIDADES INTERMEDIAS LINEALES  
BASALES BILATERALES SUGIRIENDO TRACTOS FIBROSOS  
VIOATELECTASIAS ANGULOS COSTO Y CARDIORENICOS LIBRES MODERADA CURVATURA ESCOLIOtica TORACOLUMBAR IZQUIERDA

ANALISIS:  
DIAGNOSTICOS  
1. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA 1.1 URGENCIA HIPERTENSIVA  
2. EPOC GOLD E. OXIGENO REQUIRIENTE  
RESULTA

PACIENTE DE 75 AÑOS, CON ANTECEDENTES EN MENCION, A LA FECHA CONSULTANDOPOR CUADRO DE CEFALEA FAVORECIDA POR MAL CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, ACTUALMENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADO PREHIPERTENSIVO, SIN SIGNOS CLINICOS, SIN AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, EN PARAQUINICOS DE INGRESO, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS EN LIMITE SUPERIOR DE LA NORMALIDAD, AZOADOS Y ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD, URONANALISIS NO INFLAMATORIO Y RX TORAX CON CAMBIOS POR NEUMOPATIA CRÓNICA.  
POR  
MEDICINA INTERNA SE TIENEN LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:  
1. DEBE CONTINUAR MANEJO DE COMORBILIDADES DE BASE CON AJUSTE DE MEDICINA ACTUAL  
2. SE ESPERA QUE FAMILIAR DISPONGA DE BALA DE TRANSPORTE PARA DAR EGREGO SE EXPLICA AMPLIAMENTE A LA PACIENTE PLAN DE TRATAMIENTO Y MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR  
AGRADECE LA ATENCION PRESTADA, POR MEDICINA INTERNA PACIENTE CUENTA CON EGREGO VIGENTE SE CIERRA INTERCONSULTA.  
PLAN:

EGREGO VIGENTE: - DIETA HIPOSODICA  
- CABECERA A 30 GRADOS - LACTATO DE RINGER PASAR A 80 CC HORA  
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS  
- AMLODIPINO 10 MG VO DIA - ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS -  
FLUTICASONA + SALMETEROL 250+50MCG/VO/ REALIZAR 1 PUFF CADA 12 HORAS -  
BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 12 HORAS;  
- SS/ OXIGENO DOMICILIARIO  
- TERAPIA RESPIRATORIO POR TURNO - CSV - AC RESPONSABLE: RODRIGUEZ, CRISTIAN  
No IDENTIFICACION: 1128267465  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Fecha: 21/05/2023 Hora: 16:43:14  
ANALISIS:  
PACIENTE CUENTA CON CONCENTRADOR EN HOGAR NO DISPONE DE BALA DE TRANSPORTE DISTRIBUIDOR EMPRESA OXIPROSS VALORACION TRABAJO SOCIAL  
PLAN:  
VALORACION TRABAJO SOCIAL  
RESPONSABLE: BOLIVAR, ANDRES  
No IDENTIFICACION: 80872832  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
Fecha: 22/05/2023 Hora: 00:04:26  
SUBJETIVO:

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadana Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

OBJETIVO:  
PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS  
DESPERTEO AFEBRIL CON PATRON TORACOABDOMINAL CON AMPLITUD SUPERFICIAL  
CON SOPORTE DE OXIGENO CON  
CANULA NASAL

FIO2 28 FLUJO 2  
CON SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 65  
SATURACION 94 FR 18  
ESTADO DE CONCIENCIA DESPIERTO  
PACIENTE CON  
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON TAQUINEA  
SE AUSCULTACION AGREGADOS PULMONARES RONCOS ESCASAS SIBILANCIAS  
OBJETIVOS DE TERAPIA RESPIRATORIA  
MEJORAR OXIGENACION Y VENTILACION  
21+00 SE

REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE  
POSTURAL  
ACELERACION DE FLUJO VIBRACION MAS TOS ASISTIDA SE REALIZA EJERCICIOS  
RESPIRATORIO CON  
ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES REALIZA INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN  
MEDICA EN ESQUEMA DE CRISIS  
PACIENTE EN  
VIGILANCIA  
CON SIGNOS VITALES  
FRECUENCIA CARDIACA 80 SATURACION 94  
FR 18  
ANALISIS:

PLAN:  
RESPONSABLE: CALDERON, KELLY  
No IDENTIFICACION: 52918165  
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 22/05/2023 Hora: 10:54:13  
SUBJETIVO:  
TERAPIA RESPIRATORIA 22/05/2023  
TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA  
DIAGNOSTICOS  
1. HIPERTENSION ARTERIAL  
NO CONTROLADA 1.1 URGENCIA HIPERTENSIVA RESUELTA 2. EPOC GOLD  
E. OXIGENO REQUERENTE  
OBJETIVO:  
SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN SERVICIO DE

Ingreso por: MARIA ALEJANDRA ZARAGANDA GOMEZ  
Fecha y hora de ingreso: 22/05/2023 11:10:39  
Página: 12/14

IDENTIFICACION MARIA VERONICA DIAZ Tipo de Documento Cédula de Ciudadana Número de Documento 28204109  
Nombre del Paciente LAYTON

SERVICIO DE OBSERVACION DE URGENCIAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR  
CANULA NASAL A 1 LITROS POR MINUTOS, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO  
VESICULAR CONSERVADO Y SIN SOBREGREGADOS, SIGNOS  
VITALES DE FRECUENCIA CARDIACA DE 84 LATIDOS POR MINUTO Y SATURACION DE  
OXIGENO 94%.

ANALISIS:  
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON LOS ELEMENTOS DE BIOSSEGURIDAD DADAS  
POR LA CLINICA (TAPABOCAS DE ALTA, GAFAS, GORRO) SE REALIZA  
MANIOBRAS DE DRENAJE DADAS POR ACELERACION DE FLUJO Y DRENAJE POSTURAL, +  
CONTROL DE OXIGENO + INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA CON 3  
PUFF DE SALBUTAMOL + 3 PUFF DE BROMURO DE IPATROPIOS, SE FINALIZA  
TERAPIA SIN COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU  
CONDICION ACTUAL, PROCEDIMIENTO  
REALIZADO POR NANCY PALACIOS  
PLAN:

TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA  
OXIGENOTERAPIA INHALOTERAPIA  
RESPONSABLE: MANCIPE, NYDIA  
No IDENTIFICACION: 1022970841  
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 22/05/2023 Hora: 11:05:30  
SUBJETIVO:  
\* EVOLUCION MEDICINA GENERAL - TURNO MAÑANA \*  
PACIENTE FEMENINA DE 75 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE  
1. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA 1.1 URGENCIA HIPERTENSIVA  
RESUELTA  
2. EPOC GOLD E. OXIGENO REQUERENTE  
S/PACIENTE QUIEN REFIERE ETAR ASINTOMATICA, AFEBRIL, TOLERANDO VIA  
ORAL, DIURESIS  
Y DISPOSICIONES DE CARACTERISTICAS USUALES

OBJETIVO:  
FC 78 FR 20 TA. 14/483 T 36 S02 97 CON CANULA NASAL A ABJO FLUJO  
EXAMEN FISICO  
CABEZA: NORMOCÉFALO, NO DOLOR A LA DIGITOPRESION, CONJUNTIVAS  
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS,  
PUPILAS NORMORRECTIVAS A LA LUZ. ORL.: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,  
OROFARINGE SIN IRRITACION, MUCOSA ORAL HUMEDA  
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO MASAS TORAX:  
SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS  
SIN SOPLOS, NO TIRAJES, NO RETRACCIONES.  
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO IRRITACION NO SE EXAMINA  
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR  
CONSERVADO NEUROLÓGICO, ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR, NO SIGNOS  
DE IRRITACION MENINGEA.  
WBC 11220 N 9660 L 1003 HB 13.5 HTO 42.1 VCM 81.9 PLAO 371000 CRS 0.67

Ingreso por: MARIA ALEJANDRA ZARAGANDA GOMEZ  
Fecha y hora de ingreso: 22/05/2023 11:10:39  
Página: 12/14

