



Administradora Colina S.A.S
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA



Paciente: VICTOR MANUEL BERNAL BECERRA

No. Historia: CEDULA DE CIUDADANIA 79419891

58 Años - Sexo MASCULINO - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. ** FAMISA EPS-2 **

NOTAS MEDICAS: Ordenes No. 4 - Fecha: 27-ene-2024 10:03 AM

se solicita

VIDEOELECTROENCEFALOGRAFIA (VIDEOTELEMETRIA)

ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA) - *espera llamado*

TEST DE LAMBERT O DE ESTIMULO REPETITIVO.

* Responsable: JIMMY ALEXANDER SASTOQUE TORRES

Jimmy A. Sastoque T.
Médico Internista
RM. 79905655

Jimmy A. S. T.

DOCTOR: JIMMY ALEXANDER SASTOQUE TORRES

Reg. Médico: 79905655

CC: 79905655

Medicina Interna

Paciente: VICTOR MANUEL BERNAL BECERRA

No. Historia: CEDULA DE CIUDADANIA 79419891

58 Años - Sexo MASCULINO - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S. ** FAMISA EPS-2 **

NOTAS MEDICAS: Ordenes No. 1 - Fecha: 27-ene-2024 09:57 AM

medicina interna
edad 58 años
Diagnosticos
Choque séptico modulado
Bacteriemia por Stenotrophomona Maltophilia resuelta
Sospecha de traqueo bronquitis, enero 02. resuelta
Falla respiratoria y re intubación, 31 diciembre, no deglución, mal manejo de secreciones, alteración estado consciencia y acidosis respiratoria resueltas
Extubación programada, 27 diciembre
Postoperatorio, 06 enero, traqueostomía percutánea
Insuficiencia respiratoria hipercápnica superada
Neumopatía crónica
Antecedente exposicional (carpintería)
Síndrome de apnea/hipopnea del sueño, usuario de CPAP
Síndrome bulbar (parálisis bulbar progresiva vs atrofia bulbar progresiva), descartado por neurología
diagnósticos diferenciales Esclerosis lateral amiotrofica bulbar, miastenia, enfermedad por priones (Enfermedad de Creutzfeld-Jacob) descartados por neurología

no tos no fiebre come bien diuresis adecuada duerme bien
penidete plan de atencion domiciliaria solicitada. tiene cpap funcioinal que esta usando en la noche.

AISLAMIENTO

urocultivo 22/01/2024 negativo
rt pcr sars cov 2 22/01/2024 negativo
antigeneo influenza a y b 22/01/2024 negativo
Urocultivo, 02-06 enero, Pseudomona aeruginosa, 100000 UFC, resistente Piperacilina tazobactam
Hemocultivos, -05 enero, Stenotrophomona Maltophilia
Hemocultivos 2 enero reportados 8 de enero negativos.
Film array sepsis, 03 enero, Stenotrophomona Maltophilia
Aspirado traqueal, 31 diciembre-03 enero, Stenotrophomona Maltophilia 3 x10 a ala 7 UFC
Rastreo entero bacterias productoras carbapenemasas, 28-31 diciembre, negativo
Hemocultivos, 19-24 diciembre, 4/4 negativos
VIH, 24 diciembre, 0,16, no reactivo
Aspirado traqueal, 19-22 diciembre, Haemophilus influenza 14 x 10 a la 7, multi sensible
Bk aspirado traqueal, 19, 20, 22 diciembre, negativos
Cultivo LCR, 21 diciembre, Pendiente
VDRL LCR, 21 diciembre, no reactivo
Tinta china y Gram LCR, 21 diciembre, negativo, sin gérmenes
Ag criptococo LCR, 21 diciembre, negativo
Film array meningitis, 21 diciembre, no detectado
LCR, 21 diciembre, cero leucocitos, glucosa 62 mg/dl, proteínas 27 mg/dl
PCR TBC aspirado traqueal, 19-20 diciembre, no detectado
Hemocultivos, 19 diciembre, negativos
Cultivo SOT, 19 diciembre, haemofilus infleunza
BK seriado, 19 diciembre, Negativo
Film array neumonía, 19 diciembre, Haemophilus influenza BIN 10 a la 7, y Staphylococcus aureus BIN 10 a la 4, metilino sensible, sin resistencia
RPR suero, 18 diciembre, no reactivo

ANTIBIÓTICOS

Trimetoprim sulfa	03 enero- 17 de enero
Meropenem	02-05 enero
Ceftriaxona	19-19 diciembre, 21-29 diciembre
Oxacilina	21-29 diciembre
Piperacilina/tazobactam	18 -21 diciembre
Claritromicina	18-21 diciembre
Vancomicina	19-19 diciembre

neurologico

alerta orientado en las tres esferas responde adecuadamente interrogatorio obedece ordenes moviliza 4 extremidades, no signos meningeos.

ANALISIS

Paciente masculino de 58 años hospitalizado por neumonia multilobar insuficiencia respiratoria aguda resuelta en espera de plan de atención domiciliar para egreso.

Requirió previamente estancia prolongada en unidad de cuidado intensivo, actualmente en piso, en plan de rehabilitación integral, por haber presentado neumonia multilobar y quien egreso el 12/1/2024 de unidad de cuidado intensivo con ingreso a la misma el 18/12/2023, por bacteremia e insuficiencia respiratoria aguda, y necesidad en dicho momento de ventilación mecánica invasiva, con Hemocultivos, 02- enero de Stenotrophomona Maltophilia quien recibió manejo antibiótico (03/01/24) a 14 días por indicación de infectología, finalizado el 17/01/2024.

Presento a su ingreso insuficiencia respiratoria aguda con necesidad de intubación orotraqueal ventilación mecánica invasiva y posteriormente necesidad de traqueostomía con posterior tolerancia de tracheostomía y desde el 17/01/2024 con cánula de traqueostomía ocluida y oxígeno por cánula nasal. Habiéndose avanzado luego el 18/01/2024 a decanulación programada con adecuada tolerancia.

Paciente sin dificultad respiratoria sin dificultad respiratoria con O2 por CN Foi2 24%. Se solicitó oxígeno domiciliario el cual ya tiene en casa. Además ya cuenta con CPAP con conexión de oxígeno para uso nocturno.

Por trastorno de deglución requirió en días previos nuevo paso de SNG por gastroenterología con EVDA La cual no fue posible por enfermería.

Nuevo test con azul de metileno de deglución positivo el 16/1/2024. Fonoaudiología indicó realización de cindeglución el cual se solicitó mediante remisión por cuanto no se hace en la institución. Sin embargo posteriormente valorado por soporte nutricional considerando proceso de rehabilitación adecuado con adecuada fonación oxígeno por cánula nasal y prueba levemente positiva de azul de metileno, indicó no pasar nueva sonda nasogástrica y continuar proceso de rehabilitación intensivo por fonoaudiología y terapia de deglución para el inicio de vía oral el cual se inició hace 10 días durante terapia con dieta espesa con tolerancia adecuada. Posterior tolerancia adecuada a dieta indicada por fonoaudiología. Actualmente con tolerancia ya de dieta normal. Se canceló orden de remisión para cindeglución.

Concepto previo de neurología de síndrome bulbar (parálisis bulbar progresiva vs atrofia bulbar progresiva), diagnósticos diferenciales Esclerosis lateral amiotrófica bulbar, miastenia, enfermedad por priones (Enfermedad de Creutzfeld-Jacob).

Sin embargo revalorado por neurología el 13/01/2023 Considera

"Se descarto neuroinfección y encefalitis, y sin signos clínicos de neuropatía, miopatía ni enfermedad de las neuronas motoras.

Estudios de metales pesados que fue negativo, una RM cerebral con angiografía cerebral que no demuestra lesiones características para pensar en priones. Su evolución clínica ha sido satisfactoria, considera que por el momento el resto de estudios podrían hacerse de manera ambulatoria por neurología posterior al egreso médico. Considera continuar plan de rehabilitación integral.

Valorado el 10/01/2023 por infectología indicó continuar manejo antibiótico hasta el 17 de enero para completar 14 días ya finalizado.

Los laboratorios del 12/1/2024 el hemograma sin leucocitosis sin anemia con recuento plaquetario normal función renal normal.

Laboratorios de control 14/1/2024 hemograma función renal normal pcr en disminución.

La madrugada del 22/01/2024 con episodio referido por familiar de somnolencia excesiva con algo de trabajo respiratorio que mejoró con terapia respiratoria. Ello lo volvió a presentar en la mañana ese día con posterior alertamiento y orientación normal.

Hizo fiebre en la mañana del 22/01/2024 pico aislado de 38.5. no recurrencia de fiebre desde entonces.

Se hemocultivo reportes negativos a los 4 días y urocultivo reporte negativo. Se solicitó antigrama para influenza a y b negativo y se recibe rt pcr sars cov 2 negativo.

Laboratorios de control de 22/01/2024 con hemograma sin leucocitosis pcr con leve ascenso en 46.3 con bilirrubinas función renal electrolitos normales.

Gases arteriales con trastorno leve de la oxigenación leve acidosis respiratoria compensada con alcalosis metabólica. Lactato normal.

de misma fecha nuevo Tac de tórax simple control sin eventos agudos isquémicos o hemorrágicos con rx de tórax sin consolidaciones ni derrames pleurales.

se solicitó tac de tórax que reportó consolidaciones bibasales. Se considero ello en relación con neumonía previa tratada.

Del 23/01/2024 hemograma sin leucocitosis pero con pcr en franco ascenso en 224.5. por tal motivo se interconsulto nuevamente a infectología para definir inicio de manejo antibiótico. Valorado por infectología ayer nuevamente considera en el momento sin criterio de reinicio de antibióticoterapia no recomendando manejo antibiótico empírico.

El 25/01/2024 con hemograma de control normal y con proteína c reactiva con nuevo descenso ostensible ya en mismo rango que había manejado el paciente luego de control de proceso infeccioso.

dadas alteraciones del estado de conciencia presentadas el 22/01/2024 se interconsulto nuevamente a neurología quien nuevamente con sospecha de síndrome bulbar decidió solicitud de nuevos estudios diagnósticos con

electrofisiológicos test de fibra única, test de estímulo repetitivo, Estudios inmunológicos para miastenia bulbar anticuerpos antireceptores Acetilcolina, Ac anti-musk, anti LRP, anticuerpos antiproteínas del músculo estriado, videotelemedicina de 24 horas, polisomnograma.

Fueron tomados anticuerpos antiacetilcolina reportes pendientes. También se tomaron Ac anti-musk, anti LRP, anticuerpos antiproteínas del músculo estriado. Reportes pendientes. Al egreso recomendarlos ambulatoriamente y llevarlos a cita de control.

Los demás estudios solicitados por neurología indicó posterior revaloración de ella misma especialidad deberán realizarse al egreso de manera ambulatoria.

Sin embargo revalorado el 23/01/2024 por neurología Dr Oliveros quien define estudio por neurología ambulatorio.

se adiciono telmisartan 80 mg vía oral. Ta con adecuado control actual.

No hay síntomas urinarios. parcial de orina y gram de orina sin signos de infección. Urocultivo negativo.

Nuevos hemocultivos negativos a hoy a los 4 días.

continúa plan de rehabilitación integral. Terapia física ocupacional de deglución fonoaudiología terapia respiratoria soporte nutricional.

Disminución de fio2 a tolerancia.

Valorado por alta oportuna ya se solicitó de plan de atención domiciliar para continuar manejo y rehabilitación en casa.

PHD indicado por fisioterapia así:

terapia física 3 sesiones por semana al mes por 2 meses iniciales

y fonología 2 sesiones por semana por 2 meses iniciales

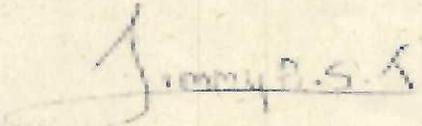
terapia respiratoria diaria por 1 mes

Se explica al paciente y familiar acompañante.

Aislamiento de contacto
dieta normal
uso de cpap en las noches
Oxígeno por canula nasal fio2 para so2 de 90, disminuido de fio2 a tolerancia actualmente a 1 litro
Conector venoso
Curva térmica
Enoxaparina 40 mg sc día
Acido valproico 500 mg VO c 12 h
esomeprazol 20 mg día
Telmisartan 80 mg v odia
Trimetoprim sulfametoxazol 280 mg de tmp c 8 h 03/01/2024 - 17/1/24)** finalizado**
tromboprofilaxis
Vigilancia de patrón respiratorio
plan de rehabilitación integral
terapia física terapia respiratoria terapia de deglución fonología
csv ac
pendientes anticuerpos antireceptores Acetilcolina, Ac anti-musk, anti LRP, anticuerpos antiproteínas del músculo estriado solicitados por neurología.
Reclamarlos ambulatoriamente al egreso y llevarlos a la cita de control de neurología .
Pendiente PAD así
terapia física 3 sesiones por semana al mes por 2 meses iniciales
y fonología 2 sesiones por semana por 2 meses iniciales
terapia respiratoria diaria por 1 mes

* Responsable: JIMMY ALEXANDER SASTOQUE TORRES

Jimmy A. Sastoque T.
Médico Internista
RM. 79905655


DOCTOR: JIMMY ALEXANDER SASTOQUE TORRES
Reg. Médico: 79905655
CC: 79905655
Medicina Interna

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS PBS

SERVICIO NUEVO

Página 1 de 1

*Cambio
IES.*

Solicitada el: 02/02/2024 16:41 N° Solicitud 1
Direccionada el 02/02/2024 16:41 N° Direccionamiento (POS) 231-106284287
Impresa el: 03/02/2024 11:57 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 79419891 BERNAL BECERRA VICTOR MANUEL

Edad: 58.7.15 Fecha Nacimiento: 17/06/1965 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CALLE 167A 48 20 S Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3105769636 Teléfono celular 3214324891
Correo Electrónico: VISIONGENESISPRODUCCIONES@GMAIL.COM

Solicitado por: ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS

Nit: 900582598-3 Código: 11001250/001
Dirección: Cl 167 72 07 BR SAN JOSE DE BAVARIA Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-4897000 opc 1
Ordenado JIMMY A. SASTOQUE T

Remitido a: FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS

Nit: 8600073/3-4 Código: 110010413101
Dirección: KR 12 D 32 Sur 44 BR GUSTAVO RESTREPO Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-7443333 ext: 1113 - 1114 - 1115
Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: LNI ERMLDAD GENERAL Manejo Integral según Guía: No

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
ISS-2001-895401	1	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	NO APLICA

OM 27/01/2024

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Firma Afiliado o Acudiente

F.P.S. FAMISANAR
Autorizador KATERIN LORENA NAVARRO LOZANO
Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL 8 HRS

Valido por 90 días a partir de la fecha de Direccionamiento.
Este es un Direccionamiento. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web www.famisanar.com.co opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el número de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento

Registro Impreso por: KATERIN LORENA NAVARRO LOZANO

Referencia - Cuenta Médica 231-106284287

FOZZ

Nombre Paciente: Victor Bernal
C.C.: 79419891 Fecha: 02/02/2024



Orden Médica

- Se solicita oxígeno domiciliario por cánula nasal a 1 litro/min las 24 horas por 30 días
- Bala Grande
- Bala Retatil

Audiente: Edna Lorena Bernal
Teléfono: 3213998011
Dirección: Calle 167A #48-20

Dr. Javier Duarte Moreno
Médico
Universidad de Los Andes
R.M. 1022437406