

RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

CONSECUTIVO: 31173

Fecha remisión: 11/01/2024 5:44:41 p. m.

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de documento: Cédula_Ciudadanía No Documento: 6151953
Nombre: JUAN JOSE DE LA CRUZ YESQUEN
Sexo: Masculino Edad: 84 Años / 9 Meses / 0 Días
Zona: Urbana Municipio: BOGOTA
Dirección: CL 83 SUR 91 35
Régimen/Ent res pagor: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS Subsidiado-830003564-7
Evento: Enfermedad_General_Adulto
Ingreso: 794142 Fecha ingreso: 31/12/2023 3:41:14 p. m.

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Tipo de documento: Cédula_Ciudadanía No Documento: .
Primer nombre: VANESSA Segundo nombre: No Tiene
Primer apellido: DE LA CRUZ Segundo apellido: No Tiene
Teléfono: 3159289178 Dirección: CL 83 SUR 91 35

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Tipo de documento: CédulaCiudadanía No Documento: 51991229
Nombre: URRIBAGO GOMEZ LUZ MARINA
Servicio que remite: Urgencias Descripción:
Servicio al que se remite: Otros Descripción:

Motivo de remisión (C00003 - EVOLUCION GENERAL)

Folio :

91

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA CON RESERVORIO A 15 LT/MIN DURANTE 24 HRS AL DÍA DE FORMA PERMANENTE. SE SOLICITA:
* OXÍGENO DOMICILIARIO A 15 LTS/MIN DURANTE 24 HRS AL DÍA CON MASCARA DE NO REINHALACION (OXIGENO DE ALTO FLUJO)
* BALA GRANDE
* BALA PORTÁTIL DE TRANSPORTE PARA USO PERMANENTE DURANTE ASISTENCIA A CITAS MÉDICAS O SALIDAS FUERA DE CASA
* CÁNULA NASAL Y MASCARA DE NO REINHALACION
* FLUJOMETRO
* HUMIDIFICADOR

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
T55202	MASCARA RESERVORIO Oxigeno por: MASCARA RESERVORIO

OTROS:

Médico: LUZ MARINA URRIAGO GOMEZ

Tarjeta profesional: 51991229

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS
PALIATIVOS - MEDICINA ALTERNATIVA

[Handwritten signature]

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORMACION DEL PACIENTE
NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN JOSE DE LA FUENTE
FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1975
SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: CASADO
DIRECCION: ENRIQUE GONZALEZ GARCIA 1000
CIUDAD: BOGOTA
TEL: 334 4567

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE
NOMBRE: MARIA DEL CARMEN DE LA FUENTE
RELACION: ESPOSA
DIRECCION: ENRIQUE GONZALEZ GARCIA 1000
CIUDAD: BOGOTA
TEL: 334 4567

INDICACIONES
PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE ORIGEN NEUROPÁTICO EN LA COLUMNA LUMBAR DERECHA. SE SOLICITA ASISTENCIA PARA USO DE FARMACOS Y/O SALIDAS FUERA DE CASA.
PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO DE ORIGEN NEUROPÁTICO EN LA COLUMNA LUMBAR DERECHA. SE SOLICITA ASISTENCIA PARA USO DE FARMACOS Y/O SALIDAS FUERA DE CASA.

DIAGNOSTICO	FECHA	ESTADO
HOMBRE		
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA		
NEUMONIA NO BACTERIANA		
OTRO		

Javier 8 a 5 pm Usuario: YHSAENZ
6014320520 OxiPro



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo ayudarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 6151953 Fec. Registro: 11/01/24 17:44 Folio: 91
 Nombre del Paciente: **JUAN JOSE DE LA CRUZ YESQUEN** Ingreso: 794142
 Fec. Nacimiento: 13/04/1939 Edad: 84 AÑOS - 8 MESES - 29 DÍAS Fecha de Ingreso: 31/12/2023 15:41
 Estado Civil: Viudo Sexo: Masculino Nivel/Estrato: NIVEL A - 2023
 Dirección: CL 83 SUR 91 35 Lugar Residencia: BOGOTA Tipo Vinculación: Subsidiado
 Teléfono: 3207206642 Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS Causa Externa: Otra
 Área de Servicio: OBSERVACION URGENCIAS Acudiente: VANESSA DE LA CRUZ Tel: 3159289178
 Responsable: VANESSA DE LA CRUZ Acompañante: VANESSA DE LA CRUZ
 Tel. Responsable: 3159289178 Tel: 3159289178
 Parentesco: HIJA
 Dirección: CL 83 SUR 91 35

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO
 EVOLUCIÓN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
 NOTA RETROSPECTIVA

DR. LUZ MARINA URRIBO - ALGOLOGA PALIATIVISTA
 DR. JESUS BARRETO - MÉDICO HOSPITALARIO

- PACIENTE DE 84 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
 1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACION SOBREENFECTADA
 2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HIJA, ALERTA, CAMPBELL 0 PTS, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MNR.

EXAMEN FÍSICO:
 PACIENTE, ALERTA AFEBRIL, CON ADECUADA HIDRATACIÓN. CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO TAQUICÁRDICOS SIN SOPLOS NI EXTRATONOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CREPITOS GENERALIZADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
 EXTREMIDADES NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTO, ALERTA HOY CON SEGUIMIENTO AL AEXAMINADOR Y RESPUESTA VERBAL ESCASA CON MOVILIDAD DE MIEMBROS.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO:
 PACIENTE EN NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. AL EXAMEN FÍSICO HALLAZGOS DESCRITOS, CON ADECUADA MODULACIÓN SINTOMÁTICA, HOY ÚLTIMO DÍA DE MANEJO ANTIMICROBIANO, TENIENDO EN CUENTA QUE NO TOELRO DESTETE DE OXIGENO SE SOLICITA OXIGENO DE ALTO FLUJO, UNA VEZ SE CUENTE CON EL MISMO SE DARÁ ALTA MÉDICA. SE EXPLICA A FAMILIAR.

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: 1 / 10 Clasificación News : 15,0000

DIETA
 NADA VIA ORAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica?

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción del Diagnóstico	Observaciones	Impo
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO		<input checked="" type="checkbox"/>

REFERENCIA