

 ESE ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga Nit: 800.084.206-2	<b>COMUNICACIÓN OFICIAL</b>		Elaboró:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	06/03/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	1/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 05/ 2019
	Código:	F-1400-27	Versión	1.0	Página:

D- 2010-39,01

Bucaramanga, 30 de junio de 2020

Firma \_\_\_\_\_

Radicado: 00002399

Enviado: 30/06/2020 - 12:57 p.m.

abenitez

ESE ISABU



Señora:

**YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO**

Carrera 11c No. 103d – 15 Manuela Beltrán

3232027818 – 3112934563

[dra.andrealizcano@hotmail.com](mailto:dra.andrealizcano@hotmail.com)

**ASUNTO:** RESPUESTA DERECHO DE PETICION

Cordial Saludo,

En atención a su solicitud de fecha 30 de junio de 2020 radicado 2396, me permito enviarle la historia clínica a su nombre YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO identificada con cedula de ciudadanía 46.377.252 de Bucaramanga.

Atentamente,

**MARTHA LUCIA OLIVEROS URIBE**

Directora Técnica de la ESE ISABU

HLN- UIMIST

CC. GERENCIA ESE ISABU

Anexo: veintitrés (23) folios

Elaboro: Mónica Alexandra Niño medina – Apoyo Administrativo Dirección Hospital Local del Norte

ESE-ISABU

UIMIST

Carrera 21 Calle 12-02 San Francisco

Conmutador:6973009-6719613

Web: [www.Isabu.gov.co](http://www.Isabu.gov.co)

Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

## **HISTORIA CLÍNICA ATENCIÓN PRIORITARIA**

890201PRT - CONSULTA DE ATENCION PRIORITARIA

### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

#### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha registro:** 20/06/2019 07:09 **Fecha atención:** 20/06/2019 07:09 **Ambito de atención:** Ambulatorio **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 39 Años/11 Meses/17 Dias **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Dirección:** \* **Municipio:** Bucaramanga **Procedente de:**  
BUCARAMANGA **Tipo de vinculación:** Otro **Pertenencia étnica:** No definido **Nivel educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:**  
MEDIMAS EPS **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS **Tipo de usuario:** Subsidiado **Sede de Atención:** CS TOLEDO PLATA

#### **DATOS DEL ACOMPAÑANTE**

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

### **ANAMNESIS**

#### **DATOS DE URGENCIAS**

**Estado de Llegada del Paciente:** 1.CONSCIENTE **Regresa entre 24 y 72 Horas Desde su Ultimo Ingreso:** NO

#### **CONSULTA**

**Motivo de consulta:** DOLOR ABDOMINAL **Enfermedad Actual:** PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, PREDOMINIO SUPERIOR, DEPOCIONES DIARREICAS #2/24 HORAS, EMESIS #1, MANEJADO CON RANITIDINA 1 AMPOLLA, HIOSCINA 1 TABLETA. HACE 1 SEMANA SINTOMAS CATARRARRES, TOS SECA.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes Patológicos Generales:** NO REFIERE **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec. Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** NO REFIERE  
**Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA  
DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:** NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE  
**Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### **ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS**

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

#### **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

**Menarquia:** 13 **Ciclos:** R **Embarazada?:** 2.NO **FUR:** 22/05/2019

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

**Antecedentes Familiares.:** DIABETES MELLITUS **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

#### **REVISIÓN POR SISTEMAS**

**Revisión Por Sistemas:** NO REFIERE

### **EXAMEN FÍSICO**

#### **SIGNOS VITALES**

**PAS:** 110 **PAD:** 70 **PAM:** 90 **FC::** 65 **FR(Min):** 21 **Temperatura °C:** 36,0 **So2%:** 98 **Peso:** 56,00 Kilogramos  
**Talla:** 160,00 Centímetros **IMC:** 21,88 **Interpretación x IMC:** 2.PESO NORMAL 18.5 - 24.9

### ESCALA DE GLASGOW

**Apertura Ocular:** 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Glasgow:** 15

### HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO

**Estado General del Paciente:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO **Cabeza y Cuello:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Ojos y ORL:** PUPILAS ISOCORICAS NORMOCREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS EUCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LÉSIONES **Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS. **Abdomen:** PERISTALTISMO PRESENTE AUMENTADO, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION DE MARCO COLICO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HERNIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Extremidades:** EXTREMIDADES SIMETICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, FUERZA 5/5, ROT ++/++. **Osteo Muscular:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Neurológico y Psiquiátrico:** ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, PARES CRANÉALES CONSERVADOS. SIN ASIMETRIA FACIAL, SIN DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

### PARACLÍNICOS DX Y PLAN

#### REVISIÓN PARACLÍNICOS

**Resultado de Otros Paraclínicos:** NO TRAE **Resultado de Rx (Descripción e Interpretación):** NO TRAE

#### RIPS CONSULTA

**Análisis:** PACIENTE CON CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A DEPOCISIONES DIARREICAS ESCASA, SINTOMAS CATARRALES, AL EXAMEN FISICO PACIENTE HIDDRTADA, SIN HALLAZGOS POSITIVOS, SE ORDENA MANEJO SINTOMATICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR, REFIERE ENTENDE Y ACPETAR.  
**Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** No aplica

#### DIAGNÓSTICOS

**Principal Ingreso:** J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) **Tipo principal:** Confirmado nuevo, **Relacionado 1 Ingreso:** A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO,

#### PLAN

**Plan de Tratamiento-Conducta:** - KETOTIFENO 5 CC CADA 6 HORAS  
 - SALES HIDRATACION ORAL 1 SOBRE EN UN LITRO DE AGUA, TOMAR VARIAS VECES  
 - RANITIDINA 50 MG I DOSIS UNICA  
 - B. HIOSCINA 20 MG IM DOSIS UNICA  
 - B. HIOSCINA 10 MG CADA 8 HORAS POR 3 DIAS  
 - SIGNOS DE ALARMA

#### EDUCACIÓN AL PACIENTE

**Educación y Recomendaciones:** •DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL, DULCES, EVITAR EL CONSUMO DE COMIDAS GRASAS, FRITOS, SALSAS  
 •EVITAR LA INGESTA DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
 •REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO POR 45 MINUTOS AL DIA DE MODERADA A VIGOROSA INTENSIDAD, NO DEJAR PASAR MAS DE 2 DIAS SIN HACER EJERCICIO. COMBINAR CON ACTIVIDAD FÍSICA CON PESAS ( ANAERÓBICO) 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA  
 •LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER, Y PERIODICAMENTE.  
 •LAVAR LOS DIENTES AL DESPERTAR, DESPUÉS DE CADA COMIDA Y ANTES DE DORMIR.  
 •CONTROL ODONTOLÓGICO Y POR HIGIENE ORAL PERIÓDICAMENTE  
 •SE DA CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR E I.T.S,  
 •NO CONSUMIR MEDICAMENTOS NO FORMULADOS Y EN CASO DE PRESENTAR ALERGIA SUSPENDER Y RECONSULTAR  
 •REALIZAR CONTROL MÉDICO PERIÓDICO  
 •SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS: FIEBRE PERSISTENTE QUE NO CEDE CON ANTIPIRETICOS, DOLOR TORACICO OPRESIVO QUE SE IRRADIA A CUELLO, MANDIBULA Y/O BRAZO IZQUIERDO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, HEMORRAGIAS, HERIDAS, CONVULSIONES, TRAUMA O GOLPES. ALTERACION NEUROLOGICA, COMO PERDIDA DE LA FUERZA, ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD ADORMECIMIENTO, MAREOS INTENSOS, PERDIDA DEL EQUILIBRIO, DIFUCLTAD PARA HABLAR, MOVER EXTREMIDADES, DETERIORO ESTADO NEUROLOGICO.

#### DESTINO DEL PACIENTE

**Destino del Paciente:** 1.DADO DE ALTA**DEMANDA INDUCIDA****Remisión a PyP/Crónicos:** 1. NO APLICA**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

20/06/2019 07:23 - ÓRDEN DE MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL - MARIA ALEJANDRA ANTELIZ SUAREZ

107W0 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETA

107M1 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCION INYECTABLE

175M0 RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE

177J0 SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRES

117F0 KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02 %) JARABE

Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
9	3	ORAL
1	1	INTRAMUSCULAR
1	1	INTRAMUSCULAR
5	5	ORAL
1	5	ORAL

Dra. Alejandra Anteliz S.  
 R.M. 1098730831  
 Médico General

**MARIA ALEJANDRA ANTELIZ SUAREZ CC 1098730831****N° de registro: 1098730831****MEDICINA GENERAL**



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
NIT - 800084206 - 2  
Avanzando con los Ciudadanos  
C.S. TOLEDO Calle 105 No. 15d-28 - 6370759 - Bucaramanga -  
Colombia

### **HISTORIA CLÍNICA ATENCIÓN PRIORITARIA**

890201PRT - CONSULTA DE ATENCION PRIORITARIA

### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

#### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha registro:** 19/12/2019 08:13 **Fecha atención:** 19/12/2019 08:13 **Ambito de atención:** Ambulatorio **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 40 Años/5 Meses/16 Días **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Teléfono Móvil:** 3232027818 **Dirección:** kra 11C N 103D-15  
**Barrio:** MANUELA BELTRANI **Municipio:** Bucaramanga **Zona:** URBANA **Procedente de:** BUCARAMANGA **Tipo de vinculación:** Cotizante **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores **Nivel educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS  
**EPS** **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS **Tipo de usuario:** Subsidiado **Sede de Atención:** CS TOLEDO PLATA

#### **DATOS DEL ACOMPAÑANTE**

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

### **ANAMNESIS**

#### **DATOS DE URGENCIAS**

**Estado de Llegada del Paciente:** 1.CONSCIENTE **Regresa entre 24 y 72 Horas Desde su Ultimo Ingreso:** NO

#### **CONSULTA**

**Motivo de consulta:** ME PEGARON UN LADRILLAZO **Enfermedad Actual:** PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLINICO OCURRIDO EL 15/12/2019 EN SOGAMOSO BOYACA RREFIERE APROXIMADAMENTE 3-5 AM RECIBE GOLPES CON LADRILLOS LANZADOS DESDE UN TERCER PISO, POR DESCONOCIDOS, CON TRAUMA A NIVEL DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA DE BAZO DERECHO, CON EDEMA Y DOLOR INTENSO, REFIERE MANEJO CON IBUPROFENO SIN MEJORIA TOTAL DEL DOLOR, CON LIMITACION EN MOVILIDAD DE HOMBRO Y QUINTO DEDO DE MANO.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes Patológicos Generales:** GASTRITIS **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec. Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** NO REFIERE **Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** OMEPRAZOL 20 MG DIA EN EPISODOS DE EXACERVACION **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:** NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### **ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS**

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

#### **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

**Menarquia:** 13 **Ciclos:** R **Embarazada?:** 2.NO **FUR:** 22/05/2019

#### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

**Antecedentes Familiares.:** DIABETES MELLITUS **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

#### **REVISIÓN POR SISTEMAS**

**Revisión Por Sistemas:** NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

**PAS:** 110 **PAD:** 70 **PAM:** 90 **FC::** 73 **FR(Min):** 20 **Temperatura °C:** 36,0 **So2%:** 98 **Peso:** 56,00 Kilogramos  
**Talla:** 160,00 Centímetros **IMC:** 21,88 **Interpretación x IMC:** 2.PESO NORMAL 18.5 - 24.9

**ESCALA DE GLASGOW**

**Apertura Ocular:** 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Glasgow:** 15

**HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO**

**Estado General del Paciente:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO **Cabeza y Cuello:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Ojos y ORL:** PUPILAS ISOCORICAS NORMOCREATIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS EUCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LÉSIONES **Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS. **Abdomen:** PERISTALTISMO PRESENTE, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS, NO HERNIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Extremidades:** EXTREMIDADES SIMETICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG, FUERZA 5/5, ROT +++/+++. **Osteo Muscular:** DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO CON LIMITACION EN LA BDUCCION COMPLETA, DOLOR A LA PALPACION DE CODO SE PALPA PROMINENCIA DE EPICONDILLO LATERAL, CON LIMITACION EN MOVILIDAD DE QUINTO DEDO DE MANO IPSILATERAL. **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Neurológico y Psiquiátrico:** ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, PARES CRANEALES CONSERVADOS. SIN ASIMETRIA FACIAL, SIN DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

**PARACLÍNICOS DX Y PLAN****REVISIÓN PARACLÍNICOS**

**Resultado de Otros Paraclínicos:** NO TRAE **Resultado de Rx (Descripción e Interpretación):** NO TRAE

**RIPS CONSULTA**

**Análisis:** PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA A NIVEL DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA DE BAZO DERECHO, CON EDEMA Y DOLOR INTENSO, REFIERE MANEJO CON IBUPROFENO SIN MEJORIA TOTAL DEL DOLOR, CON LIMITACION EN MOVILIDAD DE HOMBRO Y QUINTO DEDO DE MANO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACPETABLES CONDIIONES GENERALES ALERTA, CON MULTIPLES TRAUMATISMOS A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ORDENA TOMA DE IMAGENES, SE DA AMANEJO ANALGESICO Y SIGNOS DE ALARMA, REFIERE ENTEDER Y ACPETAR. **Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO **Tipo principal:** Confirmado nuevo, **Relacionado 1 Ingreso:** S500 - CONTUSION DEL CODO, **Relacionado 2 Ingreso:** S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S), **Relacionado 3 Ingreso:** M796 - DOLOR EN MIEMBRO,

**PLAN**

**Plan de Tratamiento-Conducta:** - NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS  
 - METOCARBAMOL 750 MG CAADA 12 HORAS  
 - MEDIOS FISICOS  
 - SS/ RADIOGRAFIA HOMBRO DERECHO, CODO Y MANO IPSILATERAL  
 - CONTROL CON RESULTADOS

**EDUCACIÓN AL PACIENTE**

**Educación y Recomendaciones:** •DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL (NO USAR SAL ADICIONAL+NO CONSUMIR SALSAS+NO ENLATADOS)  
 •DISMINUIR CONSUMO DULCES DULCES (NO CONSUMIR AZÚCAR/ PANELA/MIEL/ GASEOSAS/ PONYMALTA/JUGOS ARTIFICIALES/ POSTRES/GALLETAS /CAMELOS/HELADOS/ CHOCOLATES)  
 •TOMAR 8 VASOS DE AGUA EL DÍA (A MENOS QUE CARDIOLOGÍA/NEFROLOGÍA HAYAN RESTRINGIDO EL LÍQUIDO).  
 •EVITAR EL CONSUMO DE COMIDAS GRASAS, FRITOS, SALSAS  
 •EVITAR LA INGESTA DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
 •REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA MINIMO POR 45 MINUTOS AL DIA DE MODERADA A VIGOROSA INTENSIDAD, NO DEJAR PASAR MAS DE 2 DIAS SIN HACER EJERCICIO. COMBINAR CON ACTIVIDAD FÍSICA CON PESAS ( ANAERÓBICO) 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA  
 •LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER, Y PERIODICAMENTE.  
 •LAVAR LOS DIENTES AL DESPERTAR, DESPUÉS DE CADA COMIDA Y ANTES DE DORMIR.

- CONTROL ODONTOLÓGICO Y POR HIGIENE ORAL PERIÓDICAMENTE
- SE DA CONSEJERÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR E I.T.S,
- NO CONSUMIR MEDICAMENTOS NO FORMULADOS Y EN CASO DE PRESENTAR ALERGIA SUSPENDER Y RECONSULTAR
- REALIZAR CONTROL MÉDICO PERIÓDICO
- SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS: FIEBRE PERSISTENTE QUE NO CEDE CON ANTIPIRETIICOS, DOLOR TORACICO OPRESIVO QUE SE IRRADIA A CUELLO, MANDIBULA Y/O BRAZO IZQUIERDO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, HEMORRAGIAS, HERIDAS, CONVULSIONES, TRAUMA O GOLPES. ALTERACION NEUROLOGICA, COMO PERDIDA DE LA FUERZA, ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD ADORMECIMIENTO, MAREOS INTENSOS, PERDIDA DEL EQUILIBRIO, DIFUCLTAD PARA HABLAR, MOVER EXTREMIDADES, DETERIORO ESTADO NEUROLOGICO.

**DESTINO DEL PACIENTE**

**Destino del Paciente:** 1.DADO DE ALTA

**DEMANDA INDUCIDA**

**Remisión a PyP/Crónicos:** 1. NO APLICA

**ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:**

19/12/2019 08:31 - ÓRDEN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - MEDICINA GENERAL - MARIA ALEJANDRA ANTELIZ SUAREZ  
873204 RADIOGRAFIA DE HOMBRO  
873205 RADIOGRAFIA DE CODO  
873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

**Cantidad**

1  
1  
1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

19/12/2019 08:45 - ÓRDEN DE MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL - MARIA ALEJANDRA ANTELIZ SUAREZ  
140W0 METOCARBAMOL 750 mg TABLETA  
149W0 NAPROXENO 250 mg TABLETA

<b>Cantidad</b>	<b>Días Tratamiento</b>	<b>Vía administración</b>
10	5	ORAL
15	5	ORAL

*Dra. Alejandra Anteliz S.*  
R.M. 1098730831  
Médico General

**MARIA ALEJANDRA ANTELIZ SUAREZ CC 1098730831**

**N° de registro: 1098730831**

**MEDICINA GENERAL**



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
NIT - 800084206 - 2  
Avanzando con los Ciudadanos  
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con CII 12 Norte - 6405757  
- Bucaramanga - Colombia

### INTERCONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA

890435 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Ambito de atención:** Urgencias **Fecha atención:** 23/06/2020 22:12 **Fecha registro:** 23/06/2020 22:12 **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 40 Años/11 Meses/20 Dias **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Teléfono Móvil:** 3232027818 **Dirección:** kra 11C N  
103D-15 **Barrio:** MANUELA BELTRAN I **Municipio:** Bucaramanga **Zona:** URBANA **Procedente de:** BUCARAMANGA **Tipo**  
**de vinculación:** Otro **Nombre convenio:** 177 - I Y II EVENTO MEDIMAS **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores **Nivel**  
**educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS EPS **Tipo de usuario:** Subsidiado

### ANAMNESIS

#### CONSULTA

**Finalidad de la consulta:** No aplica **Causa externa:** Enfermedad general **Motivo de consulta:** DOLOR ABDOMINAL **Enfermedad**  
**Actual:** REFIERE DOLOR DE 48 HORAS DE EVOLUCION EPIGÁSTRICO IRRADIADO A FOSA ILIACA DERECHA, INGRESA OPR  
URGENCIAS AYER, MEDICAN ANALGESIA, REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL CUADRO, SE REALIZA ECOGRAFIA  
ABDOMINAL Y LABORATORIOS, MOSTRANDO LEUCOCITOSIS Y APENDICITIS AGUDA POR IMAGENES.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes Patológicos Generales:** GASTRITIS **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec.**  
**Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** DE CLAVICULA  
DERECHA **Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** OMEPRAZOL 20 MG DÍA EN EPISODOS DE  
EXACERVACION **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:**  
NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o**  
**Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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

#### ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

**Menarquia:** 13 **Ciclos:** R **FUR:** 17/05/2019 **Embarazada?:** 2.NO **Menopausia:** 99.SIN DATO **Posmenopausia:** 99.SIN DATO  
**Tto. Hormonal PMP:** 99.SIN DATO **Sangrado PMP:** 99.SIN DATO **Perimenopausia:** 99.SIN DATO **IVPH:** 99.SIN DATO  
**Descripción Resultado CCV:** .

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

**Antecedentes Familiares.:** DIABETES MELLITUS **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

**Revisión Por Sistemas:** LO REFERIDO.

### EXAMEN FÍSICO

#### SIGNOS VITALES

**FC::** 90 **FR(Min):** 20 **Temperatura °C:** 36,5 **PAS:** 110 **PAD:** 72 **PAM:** 91 **Peso:** 56,00 Kilogramos **Talla:** 160,00  
Centímetros **IMC:** 21,88 **Interpretación x IMC:** 3.SOBREPESO 25 - 29,9 **Medición de perímetro Abdominal:** 2.NO **Perímetro**

**Abdominal (cm):****HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO**

**Estado General del Paciente:** BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. **Cabeza y Cuello:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Ojos y ORL:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Abdomen:** BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS PRESENTES, NO MASAS, NO MEGALIAS, DOLOR EN PUNTO DE MCBURNEY, POAS INVERTIDO POSITIVO. **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Extremidades:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Osteo Muscular:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Neurológico y Psiquiátrico:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS

**PARACLÍNICOS DX Y PLAN****REVISIÓN PARACLÍNICOS**

**Resultado de Laboratorios (Registro e Interpretación):** CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, PARCIAL DE ORINA NO PATOLÓGICO, ECOGRAFÍA ABDOMINAL APENDICITIS AGUDA. INSTITUCIONAL DE HOY. **Resultado de Rx (Descripción e Interpretación):** NO

**RIPS CONSULTA**

**Análisis:** PACIENTE CON CUADRO DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO, SUGESTIVO DE APENDICITIS AGUDA, CON SIGNOS DE SIRS, CLÍNICA Y PARACLÍNICAMENTE COMPATIBLE POR LO CUAL SE SOLICITA SALAS DE CIRUGÍA, SE EXPLICA NECESIDAD DE CIRUGÍA, RIESGOS Y COMPLICACIONES, LA CUAL ACEPTA, SOLICITO SALAS Y VALORACIÓN POR ANESTESIA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN PROTOCOLO COVID.

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** R100 - ABDOMEN AGUDO **Tipo principal:** Impresión diagnóstica, **Plan de Tratamiento-Conducta:** NVO TRASLADO A CIRUGÍA  
SSN 0.9% 120 XCC HORA  
VALORACIÓN POR ANESTESIA  
CSV AC.

**EDUCACIÓN AL PACIENTE****Educación y Recomendaciones:** NVO**ORDEN DE INTERCONSULTA:****Cantidad**23/06/2020 22:21 - ÓRDEN DE INTERCONSULTA - CIRUGÍA GENERAL - KELIE  
EMPERATRIZ HIGUITA ANGULO

890426 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

1

**KELIE EMPERATRIZ HIGUITA ANGULO CC 22548539****N° de registro: 22548539****CIRUGÍA GENERAL**



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
NIT - 800084206 - 2  
Avanzando con los Ciudadanos  
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con CII 12 Norte - 6405757  
- Bucaramanga - Colombia

### INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA

890426 - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Ambito de atención:** Urgencias **Fecha atención:** 23/06/2020 22:35 **Fecha registro:** 23/06/2020 22:35 **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 40 Años/11 Meses/20 Dias **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Teléfono Móvil:** 3232027818 **Dirección:** kra 11C N  
103D-15 **Barrio:** MANUELA BELTRAN I **Municipio:** Bucaramanga **Zona:** URBANA **Procedente de:** BUCARAMANGA **Tipo de vinculación:** Otro **Nombre convenio:** 177 - I Y II EVENTO MEDIMAS **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores **Nivel educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS EPS **Tipo de usuario:** Subsidiado

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

### ANAMNESIS

#### INFORMACIÓN INTERVENCIÓN

**Diagnostico Preoperatorio:** APENDICITIS AGUDA **Intervención Propuesta:** APENDICECTOMIA

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes Patológicos Generales:** GASTRITIS **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec. Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** DE CLAVICULA DERECHA **Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** OMEPRAZOL 20 MG DIA EN EPISODOS DE EXACERVACION **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:** NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

**Antecedentes Familiares.:** DIABETES MELLITUS **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

### EXAMEN FÍSICO

#### SIGNOS VITALES

**PAS:** 110 **PAD:** 76 **PAM:** 93 **FC::** 90 **FR(Min):** 20 **Temperatura °C:** 36,5 **Peso:** 56,00 Kilogramos **Talla:** 160,00 Centímetros **IMC:** 21,88 **Interpretación x IMC:** 2.PESO NORMAL 18.5 - 24.9

#### HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO

**Estado General del Paciente:** BUENO **Cabeza y Cuello:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Ojos y ORL:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS  
**Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Abdomen:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Extremidades:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Osteo Muscular:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS **Neurológico y Psiquiátrico:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS

**PARACLÍNICOS DX Y PLAN****REVISIÓN PARACLÍNICOS**

**BUN: Creatinina.: Glicemia: Hemoclasificación y RH: Plaquetas.: T en Protombina: INR: T de Tromboplastina: Resultado de Otros Paraclicnicos: . Resultado de Rx (Descripción e Interpretación): NO**

**RIPS CONSULTA**

**Finalidad de la consulta:** No aplica **Causa externa:** Enfermedad general

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** R100 - ABDOMEN AGUDO **Tipo principal:** Impresión diagnóstica,

**CLASE FUNCIONAL**

**Clase Funcional:** 2.II

**RIESGO ANESTESICO**

**ASA:** 2.II **Mallanpatti:** 2.II **Plan Anestesico:** RAQUIDEA  
NO AINES

**AUTORIZACIÓN DE INTERVENSIÓN**

**Autorización de Intervención:** 1.SI **Observaciones Autorizacion de La intervencion:** Se atiende paciente utilizando los elementos de protección personal (Máscara N95, Bata, Protector Ocular; e Higiene de manos en los 5 momentos) y acatando las directrices de autocuidado y bioseguridad indicadas por Min. Protección Social y la E.S.E ISABU. Se explica los efectos colaterales comunes en todo acto anestésico, los cuales incluyen pero no se limitan a: nauseas, vomito, dolor de cabeza, dolor de garganta o ronquera, malestar muscular. También se informa que aun las cirugías menores conllevan riesgos imprevistos en anestesia, estos riesgos y complicaciones incluyen, pero no están limitados a: lesión ocular, lesiones en la boca, dientes o cuerdas vocales, broncoaspiración y neumonía, sueños o recuerdos de eventos intraoperatorios, laringoespasmos, broncoespasmo, sangrado inesperado, reacciones adversas a drogas, daño nervioso directo o indirecto, hematomas o infecciones a nivel espinal, toxicidad sistémica por los anestésicos u otros medicamentos utilizados, depresión respiratoria, hipotensión, prurito, retención urinaria y en casos muy raros lesiones cerebrales permanentes, infarto cardíaco o cerebral e incluso la muerte. Estos riesgos potenciales se aplican en todos los casos, ya sea que se administre anestesia general, regional, local o sedación. Se informa que no se pueden dar garantías en lo relacionado con los resultados de la administración de la anestesia y que pueden ocurrir cambios fisiológicos imprevistos en los cuales se hace necesario realizar cambios en el cuidado que se está proveyendo y en consecuencia el anestesiólogo actuara a su criterio y podrá cambiar de técnica anestésica e incluso suspender el procedimiento. Se le informa también al paciente sobre el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales no relacionadas con el acto quirúrgico, presentes en cualquier ambiente hospitalario; también se le informa que al operarse durante el periodo de pandemia existe el riesgo de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2 (COVID19) y durante la pandemia esté no se considera de origen nosocomial, por lo que se le indica al paciente que debe mantener el uso de tapabocas en todo momento incluso luego del alta hospitalaria, además de mantener aislamiento preventivo en casa en el postoperatorio y acatar todas las recomendaciones que le indique el personal asistencial para prevenir la infección o su propagación. Se despejan dudas y una vez informado se firma consentimiento para la administración de la anestesia el cual se deja en custodia de la institución.



De Jorge Arturo Martínez M.  
Anestesiólogo - Intensivista  
UNAB - UIS - UDES  
R.M. 1930 - 07

**JORGE ARTURO MARTINEZ MANTILLA CC 13745874**

**N° de registro: 1930-07**

**ANESTESIOLOGIA**

**REGISTRO ANESTESICO**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha atención:** 23/06/2020 22:18 **Fecha registro:** 23/06/2020 22:18 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 46377252  
**Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Edad:** 40 Años/11 Meses/20 Días **Género:** Femenino **Fecha nacimiento:** 03/07/1979 **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS EPS **Nombre convenio:** 177 - I Y II EVENTO MEDIMAS

**REGISTRO ANESTÉSICO**

**Fecha hora inicio anestesia:** 23/06/2020 22:18 **Principal Ingreso:** R100 - ABDOMEN AGUDO **Tipo principal:** Impresión diagnóstica, **Fecha hora fin anestesia:** 23/06/2020 23:18 **Peso:** 56,00 Kilogramos **Registro perioperatorio:** Se atiende paciente utilizando los elementos de protección personal (Máscara N95, Bata, Protector Ocular; e Higiene de manos en los 5 momentos) y acatando las directrices de autocuidado y bioseguridad indicadas por Min. Protección Social y la E.S.E ISABU. En transfer se revisan: historia clínica, valoración pre-anestésica y consentimientos debidamente diligenciados y firmados, además se realiza valoración previa a la inducción a fin de descartar condiciones anormales de último minuto, se confirma con el paciente, la identidad y el procedimiento a realizar, se explica el procedimiento anestésico con los riesgos previsibles. Se confirma con cirujano e instrumentadora disponibilidad de insumos y equipos necesarios para el procedimiento.

Ya en sala de cirugía se coloca monitoreo clínico y básico no invasivo, cardioviscopio, presión arterial no invasiva cada 5 min y oximetría de pulso continua, se verifica permeabilidad de acceso venoso, se administra profilaxis antibiótica, se realiza verificación de la máquina y los equipos de anestesia todos funcionales, se realiza chequeo cruzado completo exitoso.

Se procede entonces previa asepsia y antisepsia y en posición sentada a localizar espacio espinal L4-L5, se realiza punción lumbar mediana única con aguja pncan # 25 sin complicaciones, retorno de LCR claro a presión normal, se administra anestesia regional subdural (Fentanil 10 mcg + Bupivacaina Hiperbárica 15 mg); con co-infusión de lactato de Ringer IV a chorro, se coloca en posición decúbito supino, se realiza protección, térmica, eléctrica y prevención de neuropraxias y de zonas de presión. Se realiza la pausa pre-quirúrgica con presentación del equipo quirúrgico, presentación del paciente y confirmación del procedimiento a realizar, se verifica que todos los presentes en la sala porten de manera adecuada los equipos de protección personal, chequeo cruzado completo y exitoso con todos los presentes en la sala (Anestesia, Enfermería, Cirujano e Instrumentación). Se administra profilaxis, antiemética y analgesia multimodal. Se verifica nivel anestésico alcanzado hasta T4 con bloqueo sensitivo y motor completos; se da inicio al procedimiento. Transoperatorio sin complicaciones con estabilidad hemodinámica y ventilatoria. Al terminar procedimiento quirúrgico se realiza confirmación del procedimiento realizado, recuento de instrumental e insumos y se confirman requisitos para la recuperación. Sale paciente a unidad de cuidados post-anestésicos consciente, alerta y orientado, con escala de BROMAGE 3 con bloqueo neuroaxial residual completo. Con patrón ventilatorio espontáneo utilizando mascarilla quirúrgica FC: 66 FR: 12 TA: 98/64 SO2: 98%. No se presentaron complicaciones anestésicas.

Permanece en la unidad de cuidados post-anestésicos bajo monitoria de signos vitales y vigilancia de enfermería continúa hasta que se obtiene puntaje BROMAGE 0, con lo que se da alta de la unidad de cuidados post-anestésico FC: 68 FR: 12 TA: 103/72 SO2: 98%.

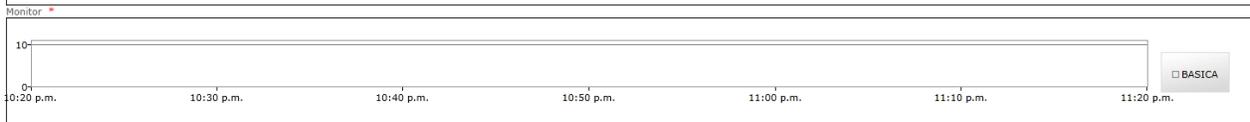
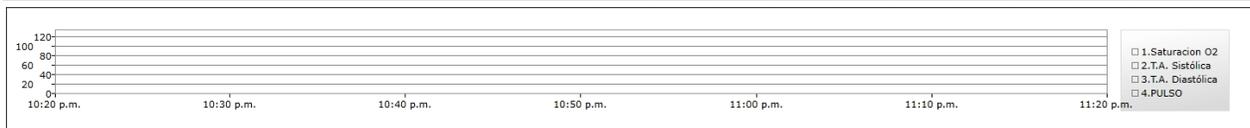
Jorge Arturo Martínez Mantilla

Anestesiólogo RM 1930-07

**Hora inicio anestesia:** 22:20 **Hora fin anestesia:** 23:20

Anestesiograma \*

Item	22:20	22:25	22:30	22:35	22:40	22:45	22:50	22:55	23:00	23:05	23:10	23:15
1.Saturacion O2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
2.T.A. Sistólica	124	105	98	95	97	98	94	95	98	98	98	97
3.T.A. Diastólica	75	68	69	68	67	65	68	69	68	66	68	68
4.PULSO	70	70	70	70	70	70	71	71	71	71	72	72
6.Capnografia												
7.Ritmo												



**Monitores**

22:20

BASICA

1

**Medicamentos**

22:20

103234M - BUPIVACAINA 0.5 %/DEXTROSA 320 mg/4 mL  
SOLUCION INYECTABLE

15

103609M - FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10 mL SOLUCION  
INYECTABLE

10

**Eventos IOP**

Ayuno	SI	Déficit	
Mantenimiento ml/hr		Volemia	
PPS: a Hto de			

**Tipo de anestesia**

Tipo de anestesia	REGIONAL	Aguja N°.	25
Catéter		Nivel de punción	L4.L5
Nivel anestésico	T4	Bloqueo	

**Via aérea**

Via aérea	VENTILACION ESPONTANEA	N°. 0,00	Izquierdo
Otra vía aerea		Uso fibrobroncoscopio	No

**Manejo dolor POP**

Opioides IV, Opiode espinal

Otro manejo POP

**Balance de líquidos**

<b>Eliminados</b>	<b>Valor</b>	<b>Administrados</b>	<b>Valor</b>
		<b>LEV No. 1</b>	<b>1500</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>Total</b>	<b>1500</b>

**Traslado a:****Traslado a:****QUIRURGICOS**

Dr. Jorge Arturo Martínez M.  
Anestesiólogo - Intensivista  
UNAB - UIS - UDES  
R.M. 1930 - 07

**JORGE ARTURO MARTINEZ MANTILLA CC 13745874****N° de registro: 1930-07****ANESTESIOLOGIA**



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
NIT - 800084206 - 2  
Avanzando con los Ciudadanos  
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con Cll 12 Norte - 6405757  
- Bucaramanga - Colombia

### INFORME QUIRÚRGICO

471102 - APENDICECTOMIA SOD

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha registro:** 24/06/2020 00:08 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA  
ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979 **Edad:** 40 Años/11 Meses/21 Dias **Género:** Femenino **Nombre**  
**cliente - EAPB:** MEDIMAS EPS **Nombre convenio:** 177 - I Y II EVENTO MEDIMAS

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

#### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Procedimientos	Personal	Finalidad	Vía	Tipo herida	Lateralidad	Hallazgo
471102 - APENDICECTOMIA SOD	Médico (a) especialista	Terapéutico	VIA 1	LIMPIA- CONTAMINA DA	Derecho	No
540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Médico (a) especialista	Terapéutico	VIA 1	LIMPIA- CONTAMINA DA	Derecho	No

**Fecha inicio cirugía:** 24/06/2020 00:07 **Fecha fin cirugía:** 24/06/2020 01:07

**Envío Tejido patología:** Si

**Recurso humano:**

Cirujano: KELIE EMPERATRIZ HIGUITA ANGULO

**Descripción quirúrgica:**

DESCRIPCION QUIRURGICA APENDICECTOMIADIAGNOSTICO PREOPERATORIO: APENDICITIS AGUDADIAGNOSTICO  
POSTQUIRURGICO: APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA.PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:  
APENDICECTOMIA SOD 471102  
DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA 540013  
ENTERORRAFIA VIA ABIERTA 467001HALLAZGOS : APENDICE CECAL ENGROSADA, FIBRINOPURULENTO, PELVICA , CON  
SEVERO EMPLASTRONAMIENTO, CON ADHERENCIAS INTERASAS Y A PARED ABDOMINAL Y PELVICO CON LIQUIDO  
ABUNDANTE LIGERAMENTE TURBIO Y SEROHEMATICO, EN REGION PELVICA, CON BASE APENDICULAR ANCHA DE TEJIDOS  
FRIABLES. DESCRIPCION QUIRURGICA ANTISEPSIA, ASEPSIA, INCISION DE MCBURNEY MODIFICADA, DISECCION POR  
PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, EVIDENCIO HALLAZGOS DESCRITOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS CON  
MANIOBRAS DIGITALES Y ELECTROCAUTERIO. DRENAJE DE LIQUIDO ABDOMINAL DESCRITO, APENDICECTOMIA CON  
LIGADURA DE ARTERIA APENDICULAR, MESOAPENDICE Y BASE APENDICULAR CON SEDA 0. REALIZO SUTURA EN BOLSA  
DE TABACO ALREDEDOR DE BASE APENDICULAR E INVAGINACION DEL MISMO POR HALLAZGOS DESCRITOS, A LA VEZ  
QUE SE REALIZA ENTERORRAFIA POR DESPULIMIENTO EN MANIOBRAS DE DISECCION POR SEVERO EMPLASTRONAMIENTO  
LO CALIZADO EN COLOT CON VICRYL 3-0. HEMOSTASIA. LAVADO CON SOLUCION SALINA ABUNDANTE HASTA SALIR  
CLARO Y SECADO EXHAUSTIVO. CIERRE POR PLANOS. SIN COMPLICACIONES.CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL  
COMPLETO POR PERSONAL DE SALAS. NO SE DEJAN DRENAJES. SE ENVIA MUESTRA DE APENDICE CECAL A LABORATORIO  
DE PATOLOGIA PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO. PROCEDIMIENTO REALIZADO CON ELEMENTOS DE PROTECCION  
PERSONAL SEGUN PROTOCOLO COVID 19.KELIE HIGUITA. CIRUJANO GENERAL.

#### DIAGNÓSTICOS

**Principal Ingreso:** K350 - APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA **Tipo principal:** Impresión diagnóstica,  
**Relacionado 1 Ingreso:** R100 - ABDOMEN AGUDO, **Forma de realización acto quirúrgico:** Único o unilateral **Drenajes:** NO  
**Complicaciones operatorias:** No **Complicaciones operativas:** Instrucciones: - ORDENES MEDICAS POSTQUIRURGICAS:  
TRASLADO A HOSPITALIZACION,  
NVO. DIETA NORMAL EN LA MAÑANA.  
LEV SSN 0.9% 120 CC/HORA. (SUSPENDER AL TOLERAR DIETA)

DIPIRONA 2 GR EV C/6 HORAS.  
ACETAMINOFEN 1 G VO C/6 HORAS.  
DEAMBULACION TEMPRANA  
CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA.  
CSV-AC.  
SE ENVIA MUESTRA PARA PATOLOGIA.

**Recuento de compresas Gasas: COMPLETO    Compresas iniciales: Compresas finales: -1**  
**Gasas iniciales: -1    Gasas finales: -1    Rollos iniciales: Rollos finales: Observaciones: .**

**ORDEN DE LABORATORIO:**

**Cantidad**

24/06/2020 00:19 - ÓRDEN DE LABORATORIOS - CIRUGIA GENERAL - KELIE  
EMPERATRIZ HIGUITA ANGULO

898201 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO ( Cancelado )

1

---

**KELIE EMPERATRIZ HIGUITA ANGULO CC 22548539**

**N° de registro: 22548539**

**CIRUGIA GENERAL**

**CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha registro:** 22/06/2020 13:22 **Fecha atención:** 22/06/2020 13:22 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 46377252  
**Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979 **Edad:** 40 Años/11 Meses/19 Dias  
**Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** NO APLICA **Dirección:** kra 11C N 103D-15 **Nombre cliente - EAPB:**  
MEDIMAS EPS **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS

**DATOS DEL ACOMPAÑANTE**

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

**CONSULTA**

**Motivo de consulta:** PACIENTE QUIEN CONSULTA POR URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL IRRADIA A HIPOGASTRIA , VOMITO , ESCALOFRIO **Causa externa:** Enfermedad general

**SIGNOS VITALES**

**PAD:** 40 **PAS:** 130 **FC::** 75 **FR(Min):** 20 **Temperatura °C:** 36,5 **So2%:** 100 **Peso:** 56,00 Kilogramos **Talla:** 160,00 Centímetros

**ESCALA DE GLASGOW**

**Apertura Ocular:** 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Glasgow:** 15 **Observación de los Hallazgos:** ..

**TRIAGE**

**Registro de Triage:**

**Diagnósticos:**

**Sede:** SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

**Especialidad:** ENFERMERIA PROFESIONAL

**Destino:** Urgencias

**Nivel de triage sugerido:** TRIAGE III

**Reingreso:** No



Luz Mary Pineda Chavez  
Enfermera jefe  
C.C. 1.098.655.156

LUZ MARY PINEDA CHAVEZ CC 1098655156

N° de registro: 1098655156

ENFERMERIA PROFESIONAL



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
 NIT - 800084206 - 2  
 Avanzando con los Ciudadanos  
 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con CII 12 Norte - 6405757  
 - Bucaramanga - Colombia

### HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

890701 - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Ámbito de atención:** Urgencias **Fecha registro:** 22/06/2020 14:31 **Fecha atención:** 22/06/2020 14:31 **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 40 Años/11 Meses/19 Días **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Teléfono Móvil:** 3232027818 **Dirección:** kra 11C N  
 103D-15 **Barrio:** MANUELA BELTRAN I **Municipio:** Bucaramanga **Zona:** URBANA **Procedente de:** BUCARAMANGA **Tipo de vinculación:** Otro **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores **Nivel educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS  
 EPS **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS **Tipo de usuario:** Subsidiado

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

#### DATOS DE URGENCIAS

**Estado de Llegada del Paciente:** 1.CONSCIENTE **Regresa entre 24 y 72 Horas Desde su Ultimo Ingreso:** NO

#### TRIAGE

**Registro de Triage:**  
**Diagnósticos:** SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA  
**Sede:**  
**Especialidad:**  
**Destino:** Urgencias  
**Nivel de triage sugerido:** TRIAGE III  
**Reingreso:** No

### ANAMNESIS

#### CONSULTA

**Motivo de consulta:** DOLOR ABODMINAL **Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMENINA ADULTA CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS , QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGNEICAS POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA D EEVOLUCION CARACTERIZAOD POR DOLOR ABODMINAL EN HIPOGASTRIO TIPO COLICO CON IRRIAIDAICON A REGION LUMBAR , ASOCIADO A NAUSEAS , NIEGA FIEBRE , VOMITO , DIARREA , SINTOMAS URINARIOS , SANGRADOS.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes Patológicos Generales:** GASTRITIS **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec. Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** NO REFIERE **Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** OMEPRAZOL 20 MG DIA EN EPISODOS DE EXACERVACION **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:** NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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

#### ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

**Menarquia:** 13 **Ciclos:** R **FUR:** 22/05/2019 **Embarazada?:** 2.NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**Antecedentes Familiares:** DIABETES MELLITUS      **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

**Revisión Por Sistemas:** .

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

**PAS:** 130    **PAD:** 80    **PAM:** 105    **FC::** 75    **FR(Min):** 20    **Temperatura °C:** 36,5    **So2%:** 99    **Peso:** 56,00 Kilogramos  
**Talla:** 160,00 Centímetros    **IMC:** 21,88    **Interpretación x IMC:** 2.PESO NORMAL 18.5 - 24.9

**ESCALA DE GLASGOW**

**Apertura Ocular:** 4    **Respuesta Verbal:** 5    **Respuesta Motora:** 6    **Glasgow:** 15

**HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO**

**Estado General del Paciente:** BUENE STADO GENERLA , AFEBRIL , HIDRATADA    **Cabeza y Cuello:** CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO DE ACOMODACION NORMAL, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO A LA MOVILIZAICON NI A LA PALPACION, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES, NO INGURGITACION YUGULAR.    **Ojos y ORL:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.    **Abdomen:** DOLOR A LA PALPACION PRPOFUNDA DE MESOGASTRIO SIN SINGOS D EIRRITACION PERITONEAL , NO MASAS NO MEGALIAS    **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS  
**Extremidades:** EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIMETRICAS, MÓVILIDAD NORMAL DE ARTICULACIONES, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES NORMALES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, SIN LESIONES, NO DISTERMIAS.    **Osteo Muscular:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS  
**Neurológico y Psiquiátrico:** NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, INTERACTÚA CON EL MEDIO Y EL EXAMINADOR, NO SIGNOS MENINGEOS, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NOMBRA Y NÓMINA ADECUADAMENTE, MARCHA SIN ALTERACIÓN, FUERZA 5/5 NORMALES EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS NORMALES EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15.

**PARACLÍNICOS DX Y PLAN****REVISIÓN PARACLÍNICOS**

**Resultado de Otros Paraclínicos:** .    **Resultado de Rx (Descripción e Interpretación):** NO TRAE.

**RIPS CONSULTA**

**Análisis:** PACIENTE FEMENINA ADULTA CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS , QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABODMINAL EN MESOGASTRIO TIPO COLICO DE MODERAD AINTENISIDAD , ASOCIADO A NAUSEAS , NIEGA FIEBRE , VOMITO , DIARREA , SINTOMAS URINARIOS , SANGRADOS. AL INGRESO ESTABLE HEMDONAICMAMENTE , AFEBIRL , AL EXAMEN FISICO SINGOS VITALES NORMALES , AFEBRIL , SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE MESOGASTRIO SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL , NO PERCUSION RENAL , NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES , AL MOMENTO NO SINGOS DE SIRS , NO SINGOS DE BAJO GASTO , NO SINGOS DE ABDOMEN AGUDO , SE DA EGRESO CON MANEJO MEDICO AMBULATORIO , RECOMENDACIONES Y SINGOS DE ALARMA .    **Causa externa:** Enfermedad general    **Finalidad de la consulta:** No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** K589 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA    **Tipo principal:** Impresión diagnóstica,

**PLAN**

**Plan de Tratamiento-Conducta:** EGRESO  
DIPIRONA+ HIOSICNA 2.5 MG / IV /AHORA  
RANITIDINA 50 MG/ IM/AHORA  
METOCLOPRAMIDA 10 MG / IM/AHORA  
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL AMUBLATORIA.  
HIOSICNA 10 MG CADA 8 HORAS VIA ORLA  
METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL  
SALES DE REHIDRATACION ORAL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA  
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**EDUCACIÓN AL PACIENTE**

Educación y Recomendaciones: .

**DESTINO DEL PACIENTE**

Destino del Paciente: 1.DADO DE ALTA

**DEMANDA INDUCIDA**

Remisión a PyP/Crónicos: 1. NO APLICA

**ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:**

22/06/2020 14:56 - ÓRDEN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - MEDICINA GENERAL - GERMAN JEFFERSON FRANCO TAPIAS

881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS

Cantidad

1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

22/06/2020 14:57 - ÓRDEN DE MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL - GERMAN JEFFERSON FRANCO TAPIAS

141M0 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE ( Cancelado )

175M0 RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE ( Cancelado )

22/06/2020 15:05 - ÓRDEN DE MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL - GERMAN JEFFERSON FRANCO TAPIAS

107M0 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/DIPIRONA 2.5 g/5 mL SOLUCION INYECTABLE ( Cancelado )

Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
1	1	INTRAMUSCULAR
1	1	INTRAVENOSA
1	1	INTRAVENOSA



Dr. Germán Jefferson Franco T.  
C.C. 1098750159

**GERMAN JEFFERSON FRANCO TAPIAS CC 1098750159**

**N° de registro: 1098750159**

**MEDICINA GENERAL**



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
NIT - 800084206 - 2  
Avanzando con los Ciudadanos  
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con Cll 12 Norte - 6405757  
- Bucaramanga - Colombia

### CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha registro:** 23/06/2020 13:37 **Fecha atención:** 23/06/2020 13:37 **Tipo identificación:** CC **Número de identificación:** 46377252  
**Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979 **Edad:** 40 Años/11 Meses/20 Dias  
**Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** NO APLICA **Dirección:** kra 11C N 103D-15 **Nombre cliente - EAPB:**  
MEDIMAS EPS **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

#### CONSULTA

**Motivo de consulta:** USUARIA CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIS MEDIOS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE MAS DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN, EL DIA DE AYER CONSULTA POR URGENCIAS, REFIERE QUE HOY EMPEORA EL DOLOR QUE LE LIMITA MOVIMINETOS Y CAMINAR, NO MAS SINTOMAS **Causa externa:** Enfermedad general

#### SIGNOS VITALES

**PAD:** 95 **PAS:** 57 **FC::** 82 **FR(Min):** 20 **Temperatura °C:** 36,5 **So2%:** 97 **Peso:** 56,00 Kilogramos **Talla:** 160,00 Centímetros

#### ESCALA DE GLASGOW

**Apertura Ocular:** 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Glasgow:** 15 **Observación de los Hallazgos:** USUARIA CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIS MEDIOS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL DE MAS DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN, EL DIA DE AYER CONSULTA POR URGENCIAS, REFIERE QUE HOY EMPEORA EL DOLOR QUE LE LIMITA MOVIMINETOS Y CAMINAR, NO MAS SINTOMAS

#### TRIAGE

**Registro de Triage:**

**Diagnósticos:**

**Sede:** SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

**Especialidad:** ENFERMERIA PROFESIONAL

**Destino:** Urgencias

**Nivel de triage sugerido:** TRIAGE III

**Reingreso:** No

*Carmenza Vega R.*



CARMENZA VEGA RAMIREZ CC 63517415

N° de registro: 35094

ENFERMERIA PROFESIONAL



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU  
 NIT - 800084206 - 2  
 Avanzando con los Ciudadanos  
 HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Cra9 con CII 12 Norte - 6405757  
 - Bucaramanga - Colombia

### HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

890701 - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**Ámbito de atención:** Urgencias **Fecha registro:** 23/06/2020 14:38 **Fecha atención:** 23/06/2020 14:38 **Tipo identificación:** CC  
**Número de identificación:** 46377252 **Nombre paciente:** YOLIMA ANDREA MONROY LIZCANO **Fecha nacimiento:** 03/07/1979  
**Edad:** 40 Años/11 Meses/20 Días **Género:** Femenino **Estado civil:** Soltero **Teléfono Móvil:** 3232027818 **Dirección:** kra 11C N  
 103D-15 **Barrio:** MANUELA BELTRAN I **Municipio:** Bucaramanga **Zona:** URBANA **Procedente de:** BUCARAMANGA **Tipo  
 de vinculación:** Otro **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores **Nivel educación:** Ninguno **Nombre cliente - EAPB:** MEDIMAS  
 EPS **Nombre convenio:** 176-CAPITA MEDIMAS **Tipo de usuario:** Subsidiado

#### DATOS DEL ACOMPAÑANTE

**Acompañante:** SIN ACOMPAÑANTE **Parentesco:** NINGUNO

#### DATOS DE URGENCIAS

**Estado de Llegada del Paciente:** 1.CONSCIENTE **Regresa entre 24 y 72 Horas Desde su Ultimo Ingreso:** NO

#### TRIAGE

**Registro de Triage:**  
**Diagnósticos:** OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
**Sede:**  
**Especialidad:**  
**Destino:** Urgencias  
**Nivel de triage sugerido:** TRIAGE III  
**Reingreso:** No

### ANAMNESIS

#### CONSULTA

**Motivo de consulta:** DOLOR ABDOMINAL **Enfermedad Actual:** HACE 2 NOCHE INICIA DOLOR TIPO COLICO HIPOGASTRICO, CON POSTERIOR APARICION DE NAUSEAS, AUMENTO DEL DOLOR, VOMITO REFIERE CADA 10 MINUTOS ESPUMA ESCASA, REFIERE QUE AYER LE APLICAN ALGO PARA EL VOMITO Y EL DOLOR. PERO QUEDA CON DOLOR QUE SE EXACERBA CON EL MOVIMIENTO.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Antecedentes Patológicos Generales:** GASTRITIS **Antecedentes Patológicos Cardiovasculares.:** 1. NIEGA **Observaciones Antec.  
 Patológicos Cardiovasculares:** NO REFIERE **Antecedentes Hospitalarios:** NO REFIERE **Antecedentes Quirúrgicos:** DE CLAVICULA  
 DERECHA **Antecedentes Traumáticos:** NO REFIERE **Antecedentes Farmacológicos:** OMEPRAZOL 20 MG DÍA EN EPISODOS DE  
 EXACERVACION **Antecedentes Alérgicos:** NO TOLERA DICLOFENACO, REFIERE MALESTAR **Antecedentes Transfusionales:**  
 NO REFIERE **Antecedentes Inmunológicos:** NO REFIERE **Antecedentes Venéreos:** NO REFIERE **Antecedentes Ocupacionales y/o  
 Psicosociales:** NO REFIERE **Antecedentes Nutricionales:** NO REFIERE

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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

#### ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

**Menarquia:** 13 **Ciclos:** R **FUR:** 17/05/2019 **Embarazada?:** 2.NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**Antecedentes Familiares:** DIABETES MELLITUS    **Observaciones Antecedentes Familiares:** MADRE: DM  
HERMANO: CARDIOMIOPATIA, FALLECIO

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

**Revisión Por Sistemas:** -

**EXAMEN FÍSICO****SIGNOS VITALES**

**PAS:** 95    **PAD:** 57    **PAM:** 76    **FC::** 90    **FR(Min):** 20    **Temperatura °C:** 36,5    **So2%:**    **Peso:** 56,00 Kilogramos    **Talla:** 160,00 Centímetros    **IMC:** 21,88    **Interpretación x IMC:** 2.PESO NORMAL 18.5 - 24.9

**ESCALA DE GLASGOW**

**Apertura Ocular:** 4    **Respuesta Verbal:** 5    **Respuesta Motora:** 6    **Glasgow:** 15

**HALLAZGOS EXAMEN FÍSICO**

**Estado General del Paciente:** ALGICA    **Cabeza y Cuello:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Ojos y ORL:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS, MUCOSA ORAL HUMEDA    **Cardiopulmonar Tórax y Mamas:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Abdomen:** DOLOR A PALPACION DE AMBAS FOSAS ILIACAS INTENSO BILATERAL, DOLOR DE REBOTE EN AMBAS FOSAS ILIICAS.    **Genitourinario:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Extremidades:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Osteo Muscular:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Piel y Faneras:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS    **Neurológico y Psiquiátrico:** SIN HALLAZGOS POSITIVOS

**PARACLÍNICOS DX Y PLAN****REVISIÓN PARACLÍNICOS**

**Resultado de Otros Paraclínicos:** .    **Resultado de Rx (Descripción e Interpretación):** NO TRAE.

**RIPS CONSULTA**

**Análisis:** PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO INTENSO QUE CONSIDERO REQUIERE DESCARTAR CAUSA QUIRURGICA COMO PRIMERA MEDICA    **Causa externa:** Enfermedad general    **Finalidad de la consulta:** No aplica

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS    **Tipo principal:** Impresión diagnóstica,

**PLAN**

**Plan de Tratamiento-Conducta:** OBSERVACION  
SS HEMOGRAMA, P DE ORINA CON Sonda, P EMBARAZO.  
L RINGER 150 CC HORA  
NO VIA ORAL  
NO ANALGESICO  
CSV Y AC

**EDUCACIÓN AL PACIENTE**

**Educación y Recomendaciones:** -

**DESTINO DEL PACIENTE**

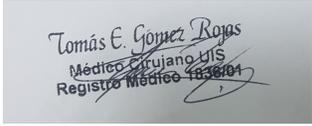
**Destino del Paciente:** 4.OBSERVACION

**DEMANDA INDUCIDA**

**Remisión a PyP/Crónicos:** 1. NO APLICA

**ORDEN DE INGRESO:**

23/06/2020 14:58 - ÓRDEN DE INGRESO DE PACIENTES - MEDICINA GENERAL - TOMAS EDUARDO GOMEZ ROJAS



**TOMAS EDUARDO GOMEZ ROJAS CC 91479555**

**N° de registro: 1836/01**

**MEDICINA GENERAL**