Número Único 110016000028201101380-00
Ubicación 70404
Condenado EDWAR MANUEL PEREZ AFANADOR
C.C # 1016033250

CONSTANCIA SECRETARIAL

A partir de hoy 4 de Diciembre de 2023, quedan las diligencias en secretaria a disposición de quien interpuso recurso de apelación contra la providencia 1212/23 del ONCE (11) de OCTUBRE de DOS MIL VEINTITRES (2023), REVOCA PRISION DOMICILIARIA, por el término de cuatro (4) días para que presente la sustentación respectiva, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 194 inciso 1° del C.P.P. Vence el 11 de Diciembre de 2023.

Vencido el término del traslado, SI [X] NO [ ] se presentó sustentación del recurso.

EL SECRETARIO(A)

ANA KARINA RAMIREZ VALDERRAMA

Número Único 110016000028201101380-00
Ubicación 70404
Condenado EDWAR MANUEL PEREZ AFANADOR
C.C # 1016033250

CONSTANCIA SECRETARIAL

A partir de hoy 11 de Diciembre de 2023, se corre traslado por el término común de cuatro (4) días, a los no recurrentes, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 194 inciso 1° del C.P.P. Vence el 14 de Diciembre de 2023

Vencido el término del traslado, SI [ ] NO [ ] se presentó escrito.

EL SECRETARIO(A)

ANA KARINA RAMIREZ VALDERRAMA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SIGCMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADOS DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
CENTRO DE SERVICIO ADMINISTRATIVO

**Doctor(a)**
**Juez 16 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá**
**Bogotá D.C, 30 octubre 2023**
**Ciudad.**

| | |
|---|---|
| **Numero Interno** | 70404 |
| **Condenado a notificar** | EDWAR MANUEL PEREZ AFANADOR |
| **C.C** | 1016033250 |
| **Fecha de notificación** | 24 OCTUBRE 2023 |
| **Hora** | 11: 02 |
| **Actuación a notificar** | AUTO INTERLOCUTORIO |
| **Dirección de notificación** | CARRERA 113 B N° 63 F -30 |

**INFORME DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL DOMICILIARIAS.**

En cumplimiento de lo dispuesto por el Despacho, auto N° 1212/23 de fecha, 11 octubre de 2023, relacionada con la práctica de notificación personal comedidamente me permito señalar las novedades en torno a la visita alli efectuada:

| | |
|---|---|
| No se encuentra en el domicilio | X |
| La dirección aportada no corresponde o no existe | |
| Nadie atiende al llamado | |
| Se encuentra detenido en Establecimiento Carcelario | |
| Inmueble deshabitado. | |
| No reside o no lo conocen. | |
| La dirección aportada no corresponde al límite asignado. | |
| Otro. ¿Cuál? | |

**Descripción:**

Se arriba a la dirección ordenada escrita, estando en el lugar soy atendido por una señora quien dice ser dueña de la vivienda, manifiesta que el PPL no se encontraba en el domicilio que estaba trabajando. Por lo anterior no es posible darle cumplimiento al referido auto. El presente se rinde bajo la gravedad de juramento para los fines pertinentes del despacho.

Cordialmente.

OSCAR PEDRAZA

**OSCAR EDUARDO PEDRAZA VALERO**
**CITADOR**


63-30
Agregar una descripción
DETALLES
24 oct
samsung SM-A305G
20231024_110241.jpg
Subida desde un dispositivo Android
Con copia de seguridad (3.8 MB)
Bogotá
GRAN GRANADA
LOS LAURELES
VILLA GLADYS
Aeropuerto Internacional El Dorado


Agregar una descripción
DETALLES
24 oct
samsung SM-A305G
20231024_110251.jpg
Subida desde un dispositivo Android
Con copia de seguridad (1.1 MB)
Bogotá
GRAN GRANADA
LOS LAURELES
VILLA GLADYS
Aeropuerto Internacional El Dorado

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SIGCMA

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO DIECISÉIS DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD**

Bogotá D.C., once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

**Radicado N°** 11001 60 00 028 2011 01380 00
**Ubicación:** 70404
**Auto N°** 1212/23
**Sentenciado:** Edwar Manuel Pérez Afanador
**Delito:** Homicidio simple
**Reclusión:** Prisión domiciliaria
**Régimen:** Ley 906 de 2004
**Decisión:** Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.

Cra 113 B # 63 f -30
Engativa - Pueblo

**ASUNTO**

Adoptar la decisión que se ajuste a derecho sobre la eventual revocatoria de la prisión domiciliaria concedida al sentenciado **Edwar Manuel Pérez Afanador.**

**ANTECEDENTES PROCESALES**

En sentencia de 14 de marzo de 2013, el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá condenó, entre otros, a **Edward Manuel Pérez Afanador** en calidad de coautor responsable del delito de homicidio agravado; en consecuencia, le impuso cuatrocientos (400) meses de prisión, inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo lapso de la sanción privativa de la libertad y le negó la suspensión condicional de la ejecución de la pena y la prisión domiciliaria. Decisión que, el 28 de noviembre de 2013, la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá, modifico en el sentido de señalar que la pena correspondía a **doscientos ocho (208) meses de prisión** por el delito de homicidio simple. Además, en auto de 18 de febrero de 2014, dicha colegiatura aceptó el desistimiento del recurso extraordinario de casación, por consiguiente, en dicha fecha cobró firmeza la decisión.

En pronunciamiento de 9 de abril de 2014 esta sede judicial avocó conocimiento de la actuación en que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** se encuentra privado de la libertad desde el **24 de abril de 2011**, fecha de la captura en flagrancia y, subsiguiente, imposición de medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario conforme revela el acta de audiencia preliminar del Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías - URI ENGATIVA y para cuyo efecto se expidió la boleta de detención 0059.

En decisión de 23 de abril de 2014, se dispuso la remisión de copias de la actuación respecto a **Edward Manuel Pérez Afanador** a los



Engativa

Juzgados homólogos de Tunja (Boyacá), toda vez que el nombrado fue trasladado al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita.

El Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja en auto de 20 de mayo de 2014 avocó conocimiento; además, reconoció redención de pena a **Edward Manuel Pérez Afanador** en los siguientes montos: **2 meses y 27.25 días** en auto de 13 de julio de 2015; **2 meses y 26 días** en auto de 8 de enero de 2016; y, **2 meses y 0.5 días** en auto de 25 de abril de 2016.

Posteriormente, en auto de 8 de noviembre de 2016, asumió conocimiento el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Guaduas, el cual le reconoció redención de pena en los siguientes montos: **7 meses y 24.5 días** en auto de 20 de abril de 2018; y, **18 días** en auto de 21 de septiembre de 2018; además, en auto de 26 de octubre de 2018 concedió al interno **Edward Manuel Pérez Afanador** la prisión domiciliaria a cumplirla en Bogotá para cuyo efecto el nombrado constituyó caución prendaria y suscribió, el 30 de noviembre de la anualidad últimamente enunciada, diligencia de compromiso, por consiguiente expidió la boleta de traslado a prisión domiciliaria 2018-112.

En pronunciamiento de 1° de abril de 2019, esta sede judicial reasumió conocimiento de la actuación a efectos de continuar con la vigilancia de la pena impuesta al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**.

En decisión de 9 de noviembre de 2021, esta instancia judicial negó el subrogado de la libertad condicional.

**DE LOS HECHOS QUE LLEVARON AL TRÁMITE INCIDENTAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 477 DE LA LEY 906 DE 2004.**

Debido al informe de 28 de noviembre de 2022 en que el citador adscrito al Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados indicó que, día 24 de noviembre de 2022 acudió al domicilio del sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** ubicado en la *"calle 63 K N° 118 A – 23 piso 3"* a efectos de notificarlo de decisión interlocutoria sin hallarlo en el domicilio; así, como por el reporte de 19 de mayo de 2023 de visita negativa, realizada por el área de control a las PPL en domiciliarias del COBOG, en auto de 25 de agosto de 2023 se impartió por esta sede el trámite incidental previsto en el artículo 477 de la Ley 906 de 2004, para cuyo efecto se dio traslado del referido oficio al nombrado y su defensa.

**CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Conforme lo establece el artículo 477 de la Ley 906 de 2004 corresponde a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad conocer de la revocatoria de los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad.

Lo primero que se debe advertir es que la prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión intramural consiste tal como se desprende del artículo 38 del Código Penal en *"...la privación de la libertad en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el Juez determine"*.

Lo expuesto implica que, el beneficiado con ese sustitutivo se encuentra obligado a permanecer en su sitio de reclusión que para el caso es su domicilio, dado que en él esta privado de la libertad, bajo la comprensión que la prisión domiciliaria conlleva a que la morada se erija en una extensión del centro carcelario sin que de este se pueda salir a voluntad, pues, aunque se concede debido a la satisfacción de condiciones de índole esencialmente objetivas y a la vez permite al favorecido estar cerca de su entorno familiar y, simultáneamente, al Estado descongestionar los centros de reclusión formal, la verdad es que acceder a él conlleva, insístase, continuar en privación de la libertad en el inmueble asignado como reclusión.

Lo anterior revela que, la situación jurídica de quien goza de prisión domiciliaria es la de persona privada de la libertad, es decir, que su derecho de locomoción se encuentra restringido al lugar de residencia elegido como reclusorio, al igual que la de aquellos individuos que se encuentran en un centro carcelario formal, razón por la que la prisión domiciliaria no podrá entenderse jamás como una libertad y, por ello su beneficiario en ninguna circunstancia puede abandonar su vivienda.

En el caso, se observa que el Juzgado 1° homólogo de Guaduas - Cundinamarca en auto de 8 de junio de 2022 concedió el sustituto de la prisión domiciliaria en la modalidad prevista en el artículo 38G del Código Penal al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**, para cuyo efecto suscribió, el 20 de abril de 2018, diligencia compromisoria tal y como lo exige el ordenamiento jurídico penal.

Ahora bien, las obligaciones que adquirió el nombrado para gozar del referido sustituto corresponden a las previstas en el numeral 4° del artículo 38B del Código Penal y se le dieron a conocer en la diligencia compromisoria, al indicársele que ellas se contraen a:

> *"1.No cambiar de residencia sin autorización previa del funcionario judicial, es decir, permanecer en su lugar de reclusión.*
> *2. Observar buena conducta.*
> *3.Reparar los daños causados con su conducta, salvo que se demuestre que esta imposibilidad económica de hacerlo.*
> *4.Comparecer personalmente ante la autoridad judicial que vigile el cumplimiento de la pena cuando fuere requerido para ello.*
> *5.Permitir la entrada a la residencia a los servidores públicos encargados de realizar la vigilancia del cumplimiento de la reclusión. Además, deberá cumplir las condiciones de seguridad que le hayan sido impuestas en la sentencia, contenidas en los reglamentos del INPEC para el cumplimiento de la prisión domiciliaria y las adicionales que impusiere el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad.*
> *6.PROHIBICION DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES."*



*Radicado N° 11001 60 00 028 2011 01380 00*
*Ubicación: 70404*
*Auto N° 1212/23*
*Sentenciado: Edwar Manuel Pérez Afanador*
*Delito: Homicidio simple*
*Reclusión: Prisión domiciliaria*
*Régimen: Ley 906 de 2004*
*Decisión: Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.*

Precisado lo anterior, corresponde examinar si el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** debe continuar bajo el sustituto de la prisión domiciliaria o si por el contrario resulta necesario revocarlo por incumplimiento de las obligaciones a que se comprometió al acceder al mismo, toda vez que como se desprende del artículo 477 de la Ley 906 de 2004 incumbe a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad conocer de la revocatoria de los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad entre los que, se infiere, se encuentra la prisión domiciliaria.

Aunado a lo indicado, el artículo 29 F de la Ley 65 de 1993 adicionado por el 31 de la Ley 1709 de 2014 en su inciso 1° señala:

> *"Revocatoria de la detención y **prisión domiciliaria.** El incumplimiento de las obligaciones impuestas dará lugar a la revocatoria mediante decisión motivada del juez competente"* (negrillas fuera de texto).
> *(...)*

En el caso, a partir del informe del citador del Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados y del reporte de visita negativa, vertidos bajo la gravedad de juramento, fácilmente se constata que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** no fue encontrado, los días 24 de noviembre de 2022 y 19 de mayo de 2023, en el domicilio señalado como reclusión, de manera tal que esa situación permite evidenciar sin asomo de duda el incumplimiento a la obligación que conlleva el sustituto de la prisión domiciliaria atinente a *"...permanecer en su lugar de reclusión"*, en el sitio elegido para cumplir el citado sustituto y que de este no se puede egresar salvo que se obtenga autorización previa de la autoridad penitenciaria o judicial según corresponda sin que en el caso ello haya sucedido.

Aunque el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** y su defensa presentaron escritos exculpatorios en los que manifiestan que el nombrado ha tenido que cambiar de domicilio en varias oportunidades debido a su situación económica los que, afirman, ha sido reportados al Juzgado, la verdad sea dicha, revisada la actuación únicamente se evidencia la solicitud de cambio de domicilio del 6 de agosto de 2021, el cual se autorizó en decisión 10 de agosto de 2021 sin obrar más solicitudes al respecto.

Súmese a lo dicho que, si bien es cierto, el sentenciado remitió a esta sede judicial, a través de correo electrónico de 3 de agosto de 2023, memoriales fechados los días 8 de febrero de 2022 y 27 de agosto de 2022 en los que solicita cambios de domicilio, también lo es que los mismos solo se allegaron con el referido correo, pues, ciertamente, revisada la actuación tales escritos no obran por lo cual la manifestación de que en las referidas datas requirió la autorización para cambiar de domicilio deviene derruida, máxime que cuando realmente lo hizo a ello se accedió como se precisó en acápite precedente.

En ese orden de ideas y como quiera que, entre las cargas asumidas por **Edward Manuel Pérez Afanador** al suscribir el acta compromisoria

para acceder al sustituto de la prisión domiciliaria figuran no solo la referente a permanecer en su lugar de reclusión sino a no cambiar de residencia sin autorización previa del funcionario judicial sin que ninguna de las dos se haya satisfecho por el nombrado, pues no solo ha cambiado en forma reiterada y sin visado de esta autoridad judicial de sitio de reclusión y, por consiguiente, no se le ha encontrado en el lugar establecido para cumplir la pena de prisión irrogada, se erigen en circunstancias que permiten verificar el incumplimiento a los compromisos que implica el sustituto otorgado.

Nótese que el único cambio de domicilio que reporta la actuación y solicitado por el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** corresponde al autorizado en auto de 10 de agosto de 2021 para "la calle 63K N° 118 A-23 piso 3", pese a lo cual en las fechas referidas por el citador adscrito al Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados y por servidor del INPEC, esto es, 24 de noviembre de 2022 y 19 de mayo de 2023, no se le encontró en dicho sitio, pues tal como se consignó en el informe del notificador *"...al llegar al lugar soy atendido por un señor residente del lugar en el tercer nivel, quien manifiesta que allí no reside y tampoco conoce al PPL..."*; mientras, el funcionario de *"Domiciliarias COBOG"* preciso *"Desde el último piso (casa de 04 pisos) manifiestan que la PPL ya no vive en ese domicilio"*.

Entonces como quiera que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** ha omitido el deber de permanecer en el sitio de reclusión autorizado y ha cambiado de domicilio sin obtener permiso para ello emerge con diafanidad el incumplimiento a los deberes adquiridos.

Súmese a lo dicho que, en informe de visita domiciliaria 1748 de 19 de septiembre de 2023 realizado por la Asistente Social Adscrita al Centro de Servicios Administrativos se indicó que, el sentenciado no se encontraba en el domicilio autorizado para para cumplir la reclusión domiciliaria, esto es la Calle 63 K # 118 A - 23 piso 3, Engativá Sabanas del Dorado, sino que estaba ubicado en la Carrera 113 B N° 63 F – 30 Piso 1 Barrio Engativá Pueblo, dirección que no ha sido autorizada por este despacho para purgar la pena.

Situación frente a la cual conviene resaltar que el sentenciado no se encuentra facultado para escoger de manera libre y voluntaria cuál será su lugar de reclusión, pues para ello debe solicitar a este despacho la debida autorización y esperar su aval para proceder al cambio, aun tratándose de situaciones de fuerza mayor, en cuyo caso lo mínimo que se espera en su condición de persona privada de la libertad es que, oportunamente, reporte al Juzgado la imposibilidad de continuar en determinado inmueble, situación que no se presentó en el caso, pues **Edward Manuel Pérez Afanador**, aun conociendo las obligaciones que adquirió para acceder al sustituto, decidió cambiar su domicilio sin antes comunicarlo a este despacho, aspecto sobre el que se debe insistir que los memoriales de cambio de domicilio con los que pretendió exculpar el incumplimiento fueron allegados únicamente con el correo de 3 de agosto



*Radicado N° 11001 60 00 028 2011 01380 00*
*Ubicación: 70404*
*Auto N° 1212/23*
*Sentenciado: Edwar Manuel Pérez Afanador*
*Delito: Homicidio simple*
*Reclusión: Prisión domiciliaria*
*Régimen: Ley 906 de 2004*
*Decisión: Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.*

de 2023, esto es, con posterioridad a las transgresiones que se han puesto de presente y por ello aunque aparezcan fechados con datas de incluso mas de un año atrás, lo cierto es que su origen corresponde a la data precitada y no como pretende hacerlo ver el penado y su defensor.

En ese orden de ideas y bajo la comprensión de que el sustituto de la prisión domiciliaria corresponde a una medida privativa de la libertad en la cual la administración de justicia deposita la confianza en el condenado para que purgue, cerca de sus allegados, la totalidad o el restante de la pena impuesta bajo el cumplimiento de ciertas obligaciones descritas en el numeral 4° del artículo 38 B del Código Penal, emerge con diafanidad que en el caso el privado de la libertad quebrantó esa confianza al incumplir los deberes que asumió al suscribir, el 30 de noviembre de 2018, la diligencia compromisoria, pues como se puso de presente ha cambiado su domicilio sin ningún tipo de autorización penitenciaria o judicial, como le correspondía hacerlo y por consiguiente no ha permanecido en el señalado para cumplir la pena.

Tales eventualidades, sin duda, denotan que luego de que el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** suscribiera, el 30 de noviembre de 2018, diligencia de compromiso para acceder a la prisión domiciliaria, entre cuyas obligaciones asumió las de permanecer en su sitio de reclusión y no cambiar de domicilio sin previa autorización judicial no ha satisfecho esas cargas, pues, por el contrario, ha actuado a voluntad al cambiar de domicilio sin tener en cuenta que, tal como se anotó previamente, su derecho de locomoción se encuentra restringido al domicilio por corresponder su condición al de una persona privada de la libertad.

Entonces, como el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** no tuvo reparo alguno en transgredir las obligaciones que asumió al acceder al sustituto de la prisión domiciliaria sin ninguna justificación valida, pues, insístase, el nombrado no pidió autorización para cambiar de domicilio antes de que ocurrieran las transgresiones, se erigen en situaciones que reflejan que el proceder del sentenciado es de total irrespeto por la administración de justicia, de la indiferencia que le producen las instituciones y la apatía hacia el cumplimiento de las normas.

Tal situación no deja alternativa distinta a la de revocar el sustituto otorgado por el Juzgado 2° homólogo de Guaduas - Cundinamarca para en su lugar disponer la aplicación de tratamiento intramural en establecimiento carcelario respecto a la pena de prisión que aún le falta por cumplir y, por consiguiente, una vez adquiera firmeza esta decisión deberá **retornar la actuación al despacho** a fin de librar boleta de traslado intramural y concomitante orden de captura en contra del nombrado.

**OTRAS DETERMINACIONES**

Remítase copia de la presente determinación al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá para que haga parte de la hoja de vida del penado.

**En firme** esta decisión, remitir Boleta de Traslado Intramural al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá, para que de MANERA INMEDIATA realice el traslado de **Edward Manuel Pérez Afanador** de su lugar de residencia a ese Establecimiento Penitenciario, trámite que deberá ser informado a esta sede judicial.

Sin perjuicio de lo anterior, una vez la decisión cobre firmeza, se dispondrá de manera inmediata la emisión de la respectiva orden de captura.

Ingresa al despacho memorial del sentenciado por medio del cual solicita cambio de domicilio a la carrera 113 B N° 63 F 30 Barrio Engativá Pueblo.

En atención a lo anterior, se dispone:

-Abstenerse de autorizar el cambio de domicilio al sentenciado como quiera que en la presente decisión se revocó el sustituto de la prisión domiciliaria.

Entérese de la presente determinación al penado en la carrera 113 B No. 63 F 30 Barrio Engativá Pueblo, sin que lo anterior se entienda como un aval del cambio de domicilio sino como garantía al derecho de defensa y, a la defensa en las direcciones registradas en el expediente.

Permanezcan las diligencias en custodia de este despacho, entre tanto, es remitida la información y documentación requerida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Dieciséis de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá. D. C.,**

**RESUELVE**

**1.-Revocar** el sustituto de la prisión domiciliaria al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**, conforme lo expuesto en la motivación.

**2.-Disponer** que la pena de prisión que le resta por cumplir a **Edward Manuel Pérez Afanador** se purgue en Establecimiento Carcelario, conforme lo expuesto en la motivación.

**3.-Dese** inmediato cumplimiento al acápite de otras determinaciones.

**4.-Contra** esta decisión proceden los recursos ordinarios.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**SANDRA AVILA BARRERA**
Juez
11001 60 00 028 2011 01380 00
Ubicación: 70404
Auto N° 1212/23

AMJA

Centro de Servicios Administrativos Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
En la fecha Notifiqué por Estado No.
28 NOV 2023
La anterior providencia
El Secretario

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SIGCMA

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO DIECISÉIS DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD**

Bogotá D.C., once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

**Radicado N°** 11001 60 00 028 2011 01380 00
**Ubicación:** 70404
**Auto N°** 1212/23
**Sentenciado:** Edwar Manuel Pérez Afanador
**Delito:** Homicidio simple
**Reclusión:** Prisión domiciliaria
**Régimen:** Ley 906 de 2004
**Decisión:** Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.

## ASUNTO

Adoptar la decisión que se ajuste a derecho sobre la eventual revocatoria de la prisión domiciliaria concedida al sentenciado **Edwar Manuel Pérez Afanador.**

## ANTECEDENTES PROCESALES

En sentencia de 14 de marzo de 2013, el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá condenó, entre otros, a **Edward Manuel Pérez Afanador** en calidad de coautor responsable del delito de homicidio agravado; en consecuencia, le impuso cuatrocientos (400) meses de prisión, inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo lapso de la sanción privativa de la libertad y le negó la suspensión condicional de la ejecución de la pena y la prisión domiciliaria. Decisión que, el 28 de noviembre de 2013, la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá, modifico en el sentido de señalar que la pena correspondía a **doscientos ocho (208) meses de prisión** por el delito de homicidio simple. Además, en auto de 18 de febrero de 2014, dicha colegiatura aceptó el desistimiento del recurso extraordinario de casación, por consiguiente, en dicha fecha cobró firmeza la decisión.

En pronunciamiento de 9 de abril de 2014 esta sede judicial avocó conocimiento de la actuación en que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** se encuentra privado de la libertad desde el **24 de abril de 2011**, fecha de la captura en flagrancia y, subsiguiente, imposición de medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento carcelario conforme revela el acta de audiencia preliminar del Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías - URI ENGATIVA y para cuyo efecto se expidió la boleta de detención 0059.

En decisión de 23 de abril de 2014, se dispuso la remisión de copias de la actuación respecto a **Edward Manuel Pérez Afanador** a los



Juzgados homólogos de Tunja (Boyacá), toda vez que el nombrado fue trasladado al Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Cómbita.

El Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Tunja en auto de 20 de mayo de 2014 avocó conocimiento; además, reconoció redención de pena a **Edward Manuel Pérez Afanador** en los siguientes montos: **2 meses y 27.25 días** en auto de 13 de julio de 2015; **2 meses y 26 días** en auto de 8 de enero de 2016; y, **2 meses y 0.5 días** en auto de 25 de abril de 2016.

Posteriormente, en auto de 8 de noviembre de 2016, asumió conocimiento el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Guaduas, el cual le reconoció redención de pena en los siguientes montos: **7 meses y 24.5 días** en auto de 20 de abril de 2018; y, **18 días** en auto de 21 de septiembre de 2018; además, en auto de 26 de octubre de 2018 concedió al interno **Edward Manuel Pérez Afanador** la prisión domiciliaria a cumplirla en Bogotá para cuyo efecto el nombrado constituyó caución prendaria y suscribió, el 30 de noviembre de la anualidad últimamente enunciada, diligencia de compromiso, por consiguiente expidió la boleta de traslado a prisión domiciliaria 2018-112.

En pronunciamiento de 1° de abril de 2019, esta sede judicial reasumió conocimiento de la actuación a efectos de continuar con la vigilancia de la pena impuesta al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**.

En decisión de 9 de noviembre de 2021, esta instancia judicial negó el subrogado de la libertad condicional.

## DE LOS HECHOS QUE LLEVARON AL TRÁMITE INCIDENTAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 477 DE LA LEY 906 DE 2004.

Debido al informe de 28 de noviembre de 2022 en que el citador adscrito al Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados indicó que, día 24 de noviembre de 2022 acudió al domicilio del sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** ubicado en la *"calle 63 K N° 118 A – 23 piso 3"* a efectos de notificarlo de decisión interlocutoria sin hallarlo en el domicilio; así, como por el reporte de 19 de mayo de 2023 de visita negativa, realizada por el área de control a las PPL en domiciliarias del COBOG, en auto de 25 de agosto de 2023 se impartió por esta sede el trámite incidental previsto en el artículo 477 de la Ley 906 de 2004, para cuyo efecto se dio traslado del referido oficio al nombrado y su defensa.

## CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Conforme lo establece el artículo 477 de la Ley 906 de 2004 corresponde a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad conocer de la revocatoria de los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad.



JEPMS

Lo primero que se debe advertir es que la prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión intramural consiste tal como se desprende del artículo 38 del Código Penal en *"...la privación de la libertad en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el Juez determine".*

Lo expuesto implica que, el beneficiado con ese sustitutivo se encuentra obligado a permanecer en su sitio de reclusión que para el caso es su domicilio, dado que en él esta privado de la libertad, bajo la comprensión que la prisión domiciliaria conlleva a que la morada se erija en una extensión del centro carcelario sin que de este se pueda salir a voluntad, pues, aunque se concede debido a la satisfacción de condiciones de índole esencialmente objetivas y a la vez permite al favorecido estar cerca de su entorno familiar y, simultáneamente, al Estado descongestionar los centros de reclusión formal, la verdad es que acceder a él conlleva, insístase, continuar en privación de la libertad en el inmueble asignado como reclusión.

Lo anterior revela que, la situación jurídica de quien goza de prisión domiciliaria es la de persona privada de la libertad, es decir, que su derecho de locomoción se encuentra restringido al lugar de residencia elegido como reclusorio, al igual que la de aquellos individuos que se encuentran en un centro carcelario formal, razón por la que la prisión domiciliaria no podrá entenderse jamás como una libertad y, por ello su beneficiario en ninguna circunstancia puede abandonar su vivienda.

En el caso, se observa que el Juzgado 1° homólogo de Guaduas - Cundinamarca en auto de 8 de junio de 2022 concedió el sustituto de la prisión domiciliaria en la modalidad prevista en el artículo 38G del Código Penal al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**, para cuyo efecto suscribió, el 20 de abril de 2018, diligencia compromisoria tal y como lo exige el ordenamiento jurídico penal.

Ahora bien, las obligaciones que adquirió el nombrado para gozar del referido sustituto corresponden a las previstas en el numeral 4° del artículo 38B del Código Penal y se le dieron a conocer en la diligencia compromisoria, al indicársele que ellas se contraen a:

*"1.No cambiar de residencia sin autorización previa del funcionario judicial, es decir, permanecer en su lugar de reclusión.*
*2. Observar buena conducta.*
*3.Reparar los daños causados con su conducta, salvo que se demuestre que esta imposibilidad económica de hacerlo.*
*4.Comparecer personalmente ante la autoridad judicial que vigile el cumplimiento de la pena cuando fuere requerido para ello.*
*5.Permitir la entrada a la residencia a los servidores públicos encargados de realizar la vigilancia del cumplimiento de la reclusión. Además, deberá cumplir las condiciones de seguridad que le hayan sido impuestas en la sentencia, contenidas en los reglamentos del INPEC para el cumplimiento de la prisión domiciliaria y las adicionales que impusiere el Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad.*
*6.PROHIBICION DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES."*



*Radicado N° 11001 60 00 028 2011 01380 00*
*Ubicación: 70404*
*Auto N° 1212/23*
*Sentenciado: Edwar Manuel Pérez Afanador*
*Delito: Homicidio simple*
*Reclusión: Prisión domiciliaria*
*Régimen: Ley 906 de 2004*
*Decisión: Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.*

Precisado lo anterior, corresponde examinar si el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** debe continuar bajo el sustituto de la prisión domiciliaria o si por el contrario resulta necesario revocarlo por incumplimiento de las obligaciones a que se comprometió al acceder al mismo, toda vez que como se desprende del artículo 477 de la Ley 906 de 2004 incumbe a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad conocer de la revocatoria de los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad entre los que, se infiere, se encuentra la prisión domiciliaria.

Aunado a lo indicado, el artículo 29 F de la Ley 65 de 1993 adicionado por el 31 de la Ley 1709 de 2014 en su inciso 1° señala:

*"Revocatoria de la detención y **prisión domiciliaria.** El incumplimiento de las obligaciones impuestas dará lugar a la revocatoria mediante decisión motivada del juez competente"* (negrillas fuera de texto).
*(...)*

En el caso, a partir del informe del citador del Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados y del reporte de visita negativa, vertidos bajo la gravedad de juramento, fácilmente se constata que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** no fue encontrado, los días 24 de noviembre de 2022 y 19 de mayo de 2023, en el domicilio señalado como reclusión, de manera tal que esa situación permite evidenciar sin asomo de duda el incumplimiento a la obligación que conlleva el sustituto de la prisión domiciliaria atinente a *"...permanecer en su lugar de reclusión"*, en el sitio elegido para cumplir el citado sustituto y que de este no se puede egresar salvo que se obtenga autorización previa de la autoridad penitenciaria o judicial según corresponda sin que en el caso ello haya sucedido.

Aunque el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** y su defensa presentaron escritos exculpatorios en los que manifiestan que el nombrado ha tenido que cambiar de domicilio en varias oportunidades debido a su situación económica los que, afirman, ha sido reportados al Juzgado, la verdad sea dicha, revisada la actuación únicamente se evidencia la solicitud de cambio de domicilio del 6 de agosto de 2021, el cual se autorizó en decisión 10 de agosto de 2021 sin obrar más solicitudes al respecto.

Súmese a lo dicho que, si bien es cierto, el sentenciado remitió a esta sede judicial, a través de correo electrónico de 3 de agosto de 2023, memoriales fechados los días 8 de febrero de 2022 y 27 de agosto de 2022 en los que solicita cambios de domicilio, también lo es que los mismos solo se allegaron con el referido correo, pues, ciertamente, revisada la actuación tales escritos no obran por lo cual la manifestación de que en las referidas datas requirió la autorización para cambiar de domicilio deviene derruida, máxime que cuando realmente lo hizo a ello se accedió como se precisó en acápite precedente.

En ese orden de ideas y como quiera que, entre las cargas asumidas por **Edward Manuel Pérez Afanador** al suscribir el acta compromisoria

para acceder al sustituto de la prisión domiciliaria figuran no solo la referente a permanecer en su lugar de reclusión sino a no cambiar de residencia sin autorización previa del funcionario judicial sin que ninguna de las dos se haya satisfecho por el nombrado, pues no solo ha cambiado en forma reiterada y sin visado de esta autoridad judicial de sitio de reclusión y, por consiguiente, no se le ha encontrado en el lugar establecido para cumplir la pena de prisión irrogada, se erigen en circunstancias que permiten verificar el incumplimiento a los compromisos que implica el sustituto otorgado.

Nótese que el único cambio de domicilio que reporta la actuación y solicitado por el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** corresponde al autorizado en auto de 10 de agosto de 2021 para "la calle 63K N° 118 A-23 piso 3", pese a lo cual en las fechas referidas por el citador adscrito al Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados y por servidor del INPEC, esto es, 24 de noviembre de 2022 y 19 de mayo de 2023, no se le encontró en dicho sitio, pues tal como se consignó en el informe del notificador "*...al llegar al lugar soy atendido por un señor residente del lugar en el tercer nivel, quien manifiesta que allí no reside y tampoco conoce al PPL...*"; mientras, el funcionario de "*Domiciliarias COBOG*" preciso "*Desde el último piso (casa de 04 pisos) manifiestan que la PPL ya no vive en ese domicilio*".

Entonces como quiera que el sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador** ha omitido el deber de permanecer en el sitio de reclusión autorizado y ha cambiado de domicilio sin obtener permiso para ello emerge con diafanidad el incumplimiento a los deberes adquiridos.

Súmese a lo dicho que, en informe de visita domiciliaria 1748 de 19 de septiembre de 2023 realizado por la Asistente Social Adscrita al Centro de Servicios Administrativos se indicó que, el sentenciado no se encontraba en el domicilio autorizado para para cumplir la reclusión domiciliaria, esto es la Calle 63 K # 118 A - 23 piso 3, Engativá Sabanas del Dorado, sino que estaba ubicado en la Carrera 113 B N° 63 F – 30 Piso 1 Barrio Engativá Pueblo, dirección que no ha sido autorizada por este despacho para purgar la pena.

Situación frente a la cual conviene resaltar que el sentenciado no se encuentra facultado para escoger de manera libre y voluntaria cuál será su lugar de reclusión, pues para ello debe solicitar a este despacho la debida autorización y esperar su aval para proceder al cambio, aun tratándose de situaciones de fuerza mayor, en cuyo caso lo mínimo que se espera en su condición de persona privada de la libertad es que, oportunamente, reporte al Juzgado la imposibilidad de continuar en determinado inmueble, situación que no se presentó en el caso, pues **Edward Manuel Pérez Afanador**, aun conociendo las obligaciones que adquirió para acceder al sustituto, decidió cambiar su domicilio sin antes comunicarlo a este despacho, aspecto sobre el que se debe insistir que los memoriales de cambio de domicilio con los que pretendió exculpar el incumplimiento fueron allegados únicamente con el correo de 3 de agosto



*Radicado N° 11001 60 00 028 2011 01380 00*
*Ubicación: 70404*
*Auto N° 1212/23*
*Sentenciado: Edwar Manuel Pérez Afanador*
*Delito: Homicidio simple*
*Reclusión: Prisión domiciliaria*
*Régimen: Ley 906 de 2004*
*Decisión: Revoca prisión domiciliaria art. 38G C.P.*

de 2023, esto es, con posterioridad a las transgresiones que se han puesto de presente y por ello aunque aparezcan fechados con datas de incluso mas de un año atrás, lo cierto es que su origen corresponde a la data precitada y no como pretende hacerlo ver el penado y su defensor.

En ese orden de ideas y bajo la comprensión de que el sustituto de la prisión domiciliaria corresponde a una medida privativa de la libertad en la cual la administración de justicia deposita la confianza en el condenado para que purgue, cerca de sus allegados, la totalidad o el restante de la pena impuesta bajo el cumplimiento de ciertas obligaciones descritas en el numeral 4° del artículo 38 B del Código Penal, emerge con diafanidad que en el caso el privado de la libertad quebrantó esa confianza al incumplir los deberes que asumió al suscribir, el 30 de noviembre de 2018, la diligencia compromisoria, pues como se puso de presente ha cambiado su domicilio sin ningún tipo de autorización penitenciaria o judicial, como le correspondía hacerlo y por consiguiente no ha permanecido en el señalado para cumplir la pena.

Tales eventualidades, sin duda, denotan que luego de que el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** suscribiera, el 30 de noviembre de 2018, diligencia de compromiso para acceder a la prisión domiciliaria, entre cuyas obligaciones asumió las de permanecer en su sitio de reclusión y no cambiar de domicilio sin previa autorización judicial no ha satisfecho esas cargas, pues, por el contrario, ha actuado a voluntad al cambiar de domicilio sin tener en cuenta que, tal como se anotó previamente, su derecho de locomoción se encuentra restringido al domicilio por corresponder su condición al de una persona privada de la libertad.

Entonces, como el penado **Edward Manuel Pérez Afanador** no tuvo reparo alguno en transgredir las obligaciones que asumió al acceder al sustituto de la prisión domiciliaria sin ninguna justificación valida, pues, insístase, el nombrado no pidió autorización para cambiar de domicilio antes de que ocurrieran las transgresiones, se erigen en situaciones que reflejan que el proceder del sentenciado es de total irrespeto por la administración de justicia, de la indiferencia que le producen las instituciones y la apatía hacia el cumplimiento de las normas.

Tal situación no deja alternativa distinta a la de revocar el sustituto otorgado por el Juzgado 2° homólogo de Guaduas - Cundinamarca para en su lugar disponer la aplicación de tratamiento intramural en establecimiento carcelario respecto a la pena de prisión que aún le falta por cumplir y, por consiguiente, una vez adquiera firmeza esta decisión deberá **retornar la actuación al despacho** a fin de librar boleta de traslado intramural y concomitante orden de captura en contra del nombrado.

**OTRAS DETERMINACIONES**

Remítase copia de la presente determinación al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá para que haga parte de la hoja de vida del penado.

**En firme** esta decisión, remitir Boleta de Traslado Intramural al Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá, para que de MANERA INMEDIATA realice el traslado de **Edward Manuel Pérez Afanador** de su lugar de residencia a ese Establecimiento Penitenciario, trâmite que deberá ser informado a esta sede judicial.

Sin perjuicio de lo anterior, una vez la decisión cobre firmeza, se dispondrá de manera inmediata la emisión de la respectiva orden de captura.

Ingresa al despacho memorial del sentenciado por medio del cual solicita cambio de domicilio a la carrera 113 B N° 63 F 30 Barrio Engativá Pueblo.

En atención a lo anterior, se dispone:

-Abstenerse de autorizar el cambio de domicilio al sentenciado como quiera que en la presente decisión se revocó el sustituto de la prisión domiciliaria.

Entérese de la presente determinación al penado en la carrera 113 B No. 63 F 30 Barrio Engativá Pueblo, sin que lo anterior se entienda como un aval del cambio de domicilio sino como garantía al derecho de defensa y, a la defensa en las direcciones registradas en el expediente.

Permanezcan las diligencias en custodia de este despacho, entre tanto, es remitida la información y documentación requerida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Dieciséis de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá. D. C.,**

**RESUELVE**

**1.-Revocar** el sustituto de la prisión domiciliaria al sentenciado **Edward Manuel Pérez Afanador**, conforme lo expuesto en la motivación.

**2.-Disponer** que la pena de prisión que le resta por cumplir a **Edward Manuel Pérez Afanador** se purgue en Establecimiento Carcelario, conforme lo expuesto en la motivación.

**3.-Dese** inmediato cumplimiento al acápite de otras determinaciones.

**4.-Contra** esta decisión proceden los recursos ordinarios.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**SANDRA AVILA BARRERA**
Juez
11001 60 00 028 2011 01380 00
Ubicación: 70404
Auto N° 1212/23

AMJA

EDWAR MANUEL PEREZ AFANADOR
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JUZGADO 016 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
email **ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co**
Calle 11 No. 9a - 24 Teléfono (1) 2832273
Edificio Kaysser

BOGOTÁ D.C., 20 de Noviembre de 2023

SEÑOR(A)
EDWAR MANUEL PEREZ AFANADOR
CALLE 63 K No. 118 A - 23 PISO 3
BOGOTA D.C.
TELEGRAMA N° 3122

NUMERO INTERNO 70404
REF: PROCESO: No. 110016000028201101380
C.C: 1016033250

PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES PERTINENTES, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 179 C.P.P. LE COMUNICO PROVIDENCIA No. 998/23 DE FECHA 11 DE OCTUBRE DE 2023, MEDIANTE EL CUAL EL JUZGADO 16 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTA RESUELVE: REVOCA PRISION DOMICILIARIA.

LO ANTERIOR DEBIDO A QUE, EL FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2023 NO SE LOGRO SURTIR LA NOTIFICACION PERSONAL SEGÚN LO INFORMADO POR EL NOTIFICADOR

CLAUDIA MONCADA BOLIVAR
ESCRIBIENTE

RE: AI No. 1212/23 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2023 - NI 70404 - REV. PRISION DOM.

Juan Carlos Joya Arguello <jcjoya@procuraduria.gov.co>
Sáb 25/11/2023 22:07
Para:Claudia Moncada Bolivar <cmoncadb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Notificado.

JUAN CARLOS JOYA ARGÜELLO
Procurador 381 Judicial I Penal

---

**De:** Claudia Moncada Bolivar <cmoncadb@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**Enviado:** domingo, 5 de noviembre de 2023 11:00
**Para:** juan.david.paez.santos@gmail.com <juan.david.paez.santos@gmail.com>; jupaez@defensoria.edu.co <jupaez@defensoria.edu.co>; Juan Carlos Joya Arguello <jcjoya@procuraduria.gov.co>
**Asunto:** AI No. 1212/23 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2023 - NI 70404 - REV. PRISION DOM.

Cordial saludo

En cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado 16 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá, me permito remitirle copia de la providencia del 11 de octubre de 2023, Lo anterior para los fines legales pertinentes.

***CUALQUIER RESPUESTA A ESTE CORREO DEBE SER ENVIADA AL CORREO ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co***

Cordialmente,

*Claudia Moncada Bolívar*
*Escribiente*
*Centro de Servicios de los juzgados*
*de ejecución de Penas y Medidas de seguridad.*
*Bogotá - Colombia*

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

**URGENTE-70404-J16-ARCHIVO GESTION-MCRR-RV: RECURSO DE APELACION JUEZ 16- EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR -N.C 110016000028201101380-C.C 1.016.033.250**

Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 9/11/2023 10:51 AM

Para:Secretaría 03 Centro Servicios Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <cs03ejcpbt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (1 MB)

Z. Recurso..pdf; EPICRISIS ROSA MARIA AFANADOR.pdf; HC ROSA MARIA AFANADOR.pdf; Apelación.pdf;

---

**De:** Juan Paez <jupaez@defensoria.edu.co>
**Enviado:** jueves, 9 de noviembre de 2023 5:10 a. m.
**Para:** Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; juan.david.paez.santos@gmail.com <juan.david.paez.santos@gmail.com>
**Asunto:** RECURSO DE APELACION JUEZ 16- EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR -N.C 110016000028201101380-C.C 1.016.033.250

Bogotá, D. C., 9 de noviembre de 2023

Señor
Juzgado Dieciséis (16) de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C
E. S. D.

Recurso de apelación
Rad.: 110016000028201101380
Condenado: EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR
Delito: HOMICIDIO
Cédula de Ciudadanía No.1.016.033.250

En mi condición de Defensor Público, contratado por la DEFENSORIA DEL PUEBLO, para el desarrollo, aplicación y solicitud de beneficios administrativos y/o judiciales, y representando al señor EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR , por medio del presente escrito me permito interponer y sustentar el Recurso de Apelación, contra la decisión que revoco la prisión domiciliaria

Mediante la interposición de este recurso, pretendo obtener la Revocatoria del Auto No. 1212/23, del 11 de octubre de 2023, adoptado por el Juzgado dieciséis (16) de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C, revocando la prisión domiciliaria , auto que fue notificado el día 6 de noviembre de 2023

## ANTECEDENTES

*Debido al informe de 28 de noviembre de 2022 en que el citador adscrito al Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados indicó que, día 24 de noviembre de 2022 acudió al domicilio del sentenciado Edward Manuel Pérez Afanador ubicado en la "calle 63 K N° 118 A – 23 piso 3" a efectos de notificarlo de decisión interlocutoria sin hallarlo en el domicilio; así, como por el reporte de 19 de mayo de 2023 de visita negativa, realizada por el área de control a las PPL en domiciliarias del COBOG, en auto de 25 de agosto de 2023 se impartió por esta sede el trámite incidental previsto en el artículo 477 de la Ley 906 de 2004, para cuyo efecto se dio traslado del referido oficio al nombrado y su defensa.*

## CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

**1.** El señor Juez dentro de sus motivaciones afirma, que :

*En el caso, a partir del informe del citador del Centro de Servicios Administrativos de estos Juzgados y del reporte de visita negativa, vertidos bajo la gravedad de juramento, fácilmente se constata que el sentenciado Edward Manuel Pérez Afanador no fue encontrado, los días 24 de noviembre de 2022 y 19 de mayo de 2023, en el domicilio señalado como reclusión, de manera tal que esa situación permite evidenciar sin asomo de duda el incumplimiento a la obligación que conlleva el sustituto de la prisión domiciliaria atinente a "...permanecer en su lugar de reclusión", en el sitio elegido para cumplir el citado sustituto y que de este no se puede egresar salvo que se obtenga autorización previa de la autoridad penitenciaria o judicial según corresponda sin que en el caso ello haya sucedido*

*Aunque el sentenciado Edward Manuel Pérez Afanador y su defensa presentaron escritos exculpatorios en los que manifiestan que el nombrado ha tenido que cambiar de domicilio en varias oportunidades debido a su situación económica los que, afirman, ha sido reportados al Juzgado, la verdad sea dicha, revisada la actuación únicamente se evidencia*

*la solicitud de cambio de domicilio del 6 de agosto de 2021, el cual se autorizó en decisión 10 de agosto de 2021 sin obrar más solicitudes al respecto.*

*Súmese a lo dicho que, si bien es cierto, el sentenciado remitió a esta sede judicial, a través de correo electrónico de 3 de agosto de 2023, memoriales fechados los días 8 de febrero de 2022 y 27 de agosto de 2022 en los que solicita cambios de domicilio, también lo es que los mismos solo se allegaron con el referido correo, pues, ciertamente, revisada la actuación tales escritos no obran por lo cual la manifestación de que en las referidas datas requirió la autorización para cambiar de domicilio deviene derruida, máxime que cuando realmente lo hizo a ello se accedió como se precisó en acápite precedente.*

**ARGUMENTOS DE LA DEFENSA**

Es claro que el Juez tiene la facultad para adoptar la determinación que corresponda **previa consideración del origen del incumplimiento, la gravedad en la inobservancia de las obligaciones a cargo del sentenciado y la valoración ponderada de las pruebas - descargos - y justificaciones que presenten,** teniendo siempre el funcionario judicial como faro, la consecución del cumplimiento de la sentencia y la ley.

Expuesto lo anterior y antes de tomar una determinación, debe primero analizarse la gravedad de las trasgresiones y si resulta proporcional la revocatoria del sustituto otorgado al sentenciado.

Para efectos, cabe traer en cita lo manifestado por Jaime Bernal Cuellar y Eduardo Montealegre para la revocatoria del subrogado penal: *"para la revocatoria del subrogado penal y hacer efectiva la pena se requieren dos presupuestos: el presupuesto material relativo a la violación de las obligaciones y el presupuesto formal relacionado con la pertinencia del contradictorio."*

*En cuanto al presupuesto material, es necesario afirmar que solo cuando el condenado viola en forma grave e injustificada cualquiera de las obligaciones consagradas en el artículo 65 del C.P. se procede a hacer efectiva la pena de prisión. Por lo tanto, aquí se impone un cuidadoso examen judicial para analizar la necesidad de la pena, por las siguientes razones:*

*En el derecho colombiano existen dos momentos procesales para hacer efectiva la sentencia condenatoria y cuando se revoca el subrogado de la ejecución condicional de la pena o la libertad condicional. En consecuencia, cualquiera que sea el momento de la ejecución de la sanción debe tenerse en cuenta las finalidades de la pena previstas en el artículo 4 del C.P.*

*La suspensión condicional de la pena encuentra fundamento filosófico en la llamada "prevención especial", según la cual no es necesaria hacer efectiva la pena cuando la personalidad del imputado, la naturaleza y la modalidad del hecho punible permitan al juez suponer que no hay necesidad de aplicar la sanción.*

*(...) En estos casos, sin embargo, la violación de algunas de estas obligaciones no implica ipso iure que debe hacerse efectiva la pena cuando se incumplen obligaciones, el juez debe valorar su identidad y causa, a fin de determinar si ese comportamientoImplica que la resocialización solo puede lograrse con la efectiva privación de la libertad.*

A la anterior conclusión se llega si se parte del artículo 4 del C.P., en efecto la revocatoria del subrogado no puede desconocer la filosofía de este precepto. Es decir, la violación de cualquier obligación impone al juez el deber de estudiar si su entidad amerita la resocialización del condenado mediante la privación de la libertad, en consideración de que el comportamiento postdelictual aconseja por sus modalidades hacer efectiva la sanción. No obstante, **si al estudiar las violaciones el juez considera que la magnitud y los motivos determinantes de ella no exigen el cumplimiento de la pena porque la cárcel no será el**

**medio adecuado para lograr la reinserción social, el fallador debe abstenerse de privar la libertad** porque violaría el artículo 4 del C.P.

En ese orden de ideas, existe la necesidad de realizar un **juicio de proporcionalidad**. El concepto grave e injustificado "supone que debe valorarse tanto la gravedad del incumplimiento como la idoneidad de los argumentos para explicarlo". Se trata de requisitos concurrentes.

No es posible solo tener el incumplimiento como causa de la revocatoria del subrogado. La gravedad de dicho incumplimiento dependerá por completo de los parámetros a partir de los cuales se establece si se trata de un incumplimiento leve medio o intenso

En ese orden de ideas, en el presente asunto no existe duda respecto a la trasgresión por parte del sentenciado EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR , a su obligación de no cambiar de domicilio sin la **previa autorización** por parte del Juzgado ejecutor, las cuales fueron admitidas por este en su contestación

Ahora bien, en este punto es pertinente realizar el respectivo análisis respecto a las trasgresiones a los compromisos adquiridos por parte del sentenciado, para lo cual no evidencia un ánimo de evadir la administración de Justicia, toda vez que el mismo ha manifestado a las autoridades penitenciarias e intentó – **aunque de forma errónea**-( se adjuntaron soportes en las respuesta del art 477) informar al Juzgado el cambio de domicilio.

En ese orden de ideas, se descarta el ánimo del sentenciado para evadir de forma permanente el cumplimiento de la pena. Así las cosas, bajo el concepto que el proceso de represión más propicio para la rehabilitación es la permanencia del sentenciado en su núcleo familiar y su entorno social cotidiano, ya que tal y como se manifiesta en el documento adjunto, su progenitora se encuentra en un estado precario de salud y es la única persona que puede cuidarla y manifiesta su compromiso con el cumplimiento de la condena, lo cual debe ser tenido en cuenta por el Juez.

## PETICIÓN

Solicito la Revocatoria del auto No. 1212/23 del 11 de octubre de 2023, adoptado por el Juzgado dieciséis (16) de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá D.C, auto que fue notificado el día 6 de octubre de 2023.

## ANEXOS

1. Escrito relizado por EDWARD MANUEL PEREZ AFANADOR .
2. Historia clínica de la progenitora.

De esta forma doy por sustentado, el recurso de apelación.

Sin otro particular,



**JUAN DAVID PAEZ SANTOS**
C.C. 91.521.360 de Bucaramanga
T.P. 237.584 del C.S. de la J.
Juan.david.paez.santos@gmail.com

Celulares: 3219524213.

República de Colombia

Juzgado 35 penal del circuito de conocimiento de Bogotá

Honorable juzgado

Ref. Derecho fundamental de petición art 23 de la cn y arts 5 y 6 del cca

Asunto: apelación sobre la decisión del juzgado 016 de E.P.M.S.

Cordial saludo.

Muy respetuosamente me dirijo a su honorable despacho con el fin primordial de solicitar se evalué la decisión del juzgado 016 EJPS Frente a la revocatoria de mi beneficio de prisión domiciliara, honorable despacho la verdad como se puede evidenciar de ninguna manera pretendo evadir mi responsabilidad a dicho compromiso firmado el día que se sustituyó mi prisión intramural por la de casa por cárcel, esto es algo que he cumplido a cabalidad por lo tanto alzo mi voz para que su honorable juzgado tome riendas en el asunto; es por eso que acudo a ustedes ya que tengo todos los soportes de cada uno de mis movimientos.

Su señoría por decisión de los dueños de dichos predios o muchas veces porque mi señora madre no ha podido cumplir nos ha toca desocupar, claro está que antes de todo siempre doy el reporte al honorable juzgado de dichos cambios  para que de esta manera se le dé cumplimiento a mi beneficio; otra cosa muy diferente es que me toque esperar casi un año para que el juzgado me dé una respuesta esto me parece injusto como ya bien se lo he dicho al mismo yo solo cuento en este mundo con mi sr madre con sus arduos turnos de trabajo y con nada más; esto es algo literal ya que ni poseedores somos de ningún bien.

Honorable juzgado he solicitado en varias oportunidades se me otorgue la libertad condicional y he solicitado la misma por **derecho de igualdad** ya que mi socio de causa va a cumplir un año disfrutando de dicho beneficio, he solicitado el permiso de trabajo y los diferentes cambios de domicilio para que de esta manera se le dé cumplimiento al plan de resocialización y lo único que he recibido han sido negativas por x o y razón, que no me han dejado avanzar.

Estimado despacho sé qué hace muchos años atrás cometí un grave error el cual e purgado con lágrimas de sangre; es por eso que les pido encarecidamente reconsideren mi situación. Ya que por cosas de la vida mi mama sufrió una caída la cual le ocasiono una cirugía bastante delicada y en este momento se encuentra incapacitada; es este uno de los motivos que me obligan a salir del predio esta última semana y media del mes de octubre; claro está que deseo darle solución a mi precaria situación( **por lo tanto anexo historia clínica y memorial que reposa en el**

**despacho del juzgado 016 de EPMS el cual envió para justificar lo anterior aquí expuesto)** ya que más que ocasionar una carga anhelo de todo corazón darle o devolverle todo el apoyo brindado a mi sr madre. Honorable Juzgado falle y pido **PERDON PUBLICO o a quien INTERESE,** yo solo quiero alegrar los días de mi mama y después de tanto **VIVIR DE VERDAD.**

Es tan cierto lo dicho que acudo a su honorable juzgado con pruebas contundentes como lo es mi comportamiento ejemplar en los diferentes centros penitenciarios, los recibidos de cada paso a paso que doy y la disposición que tengo para comparecer ante cualquier ente judicial.

No siendo más agradezco de antemano su valiosa colaboración y atención prestada quedando en espera de una pronta y positiva respuesta.



Atentamente:

Edward Manuel Pérez afanador

CC. 1016033250

Celular: 3222429351 – 3115355252 - 3212513307

Dirección: carrera 113b # 63f - 30

**IDENTIFICACIÓN** **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de documento** | 51900600 |
| **Fecha de nacimiento** | 25/12/1966 | **Edad atención** | 56 años 9 meses | **Edad actual** | 56 años 9 meses |
| **Sexo** | Femenino | **Estado civil** | Soltero/a | **Ocupación** | NO APLICA |
| **Dirección de domicilio** | calle 63 k #118 a 23 | **Teléfono domicilio** | | **Lugar de residencia** | BOGOTA D.C |
| **Acudiente** | | **Parentesco** | | **Teléfono acudiente** | |
| **Acompañante** | | **Teléfono acompañante** | | | |
| **Asegurador** | FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO | **Categoría** | A | **Tipo de vinculación** | RCT: Cotizante |
| **Episodio** | 73592993 | **Lugar de atención** | CL CIUDAD ROMA | **Cama** | CH440A |
| **Fecha de la atención** | 10/10/2023 | **Hora de atención** | 15:10:15 | | |

# EPICRISIS

## 1. Datos de Ingreso

**Fecha:**15/09/2023 **Hora:**15:11

| Código de diagnóstico | Descripción del Diagnóstico | Clase de Diagnóstico | Confirmación | Tipo | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| S065 | HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA | Diag. Principal | Confirmado Repetido | Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. TrabajoDiag. Pre-OperDiagnostico IQ | CUETO, YULEIDY |

**Causa externa de Ingreso:** Enfermedad general

## 2. Datos de Egreso

**Fecha:** **Hora:**0:00

| Código de diagnóstico | Descripción de Diagnóstico | Clase de Diagnóstico | Confirmación | Tipo | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| S065 | HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA | Diag. Principal | Confirmado Repetido | Diagnós. Alta | CUETO, YULEIDY |

## 3. Servicios

| Código (UO) | Servicio(nombre de la UO) | Estancia |
|---|---|---|
| 01UEP4SU | CL CIUDAD ROMA-HABITACION UNIPERSONAL ALTA COMPLEJIDAD | 24 |
| | Total de Días de Estancia | 24 |

## 4. Resumen de Atención

**Resumen de Evolución**

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL"

Enfermedad Actual: NATURAL: BUCARAMANGA RESIDE: ENGATIVA OCUPACIÓN: AMA DE CASA TELÉFONO: 3115355252 ACOMPAÑANTE: ELIZABETH BALAREZA NUERA. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: CLARA "SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BÁSICOS" PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO QUE AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SEÑALA CON LA MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE, EN EL MOMENTO EVA 4/10, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA MAREOS. ACUDIO A CONSULTA EXTERNA EL 25 DE AGOSTO DONDE LE IINDICARON LA ORDEN DE TAC D CRANEO QUE SE REALIZO AYER.

Examen Fisico

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

| | |
|---|---|
| Estado General: | Bueno |
| Estado de conciencia: | Alerta |
| Estado Respiratorio: | Sin signos de dificultad respiratoria |
| Estado de Hidratación: | Hidratado |
| Revisión por sistemas | |
| Endocrinológico: | NIEGA SÍNTOMAS... |
| Órganos de los sentidos: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Cardiopulmunar: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Gastrointestinal: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Genitourinario: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Osteomuscular: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Neurológico: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Piel y faneras: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Otros: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Hallazgos | |
| Cabeza: | NORMOCÉFALO |
| Ojos: | ARCOS DE MOVILIDAD NORMAL, NO EDEMAS |
| Otorrinolaringología: | NO SE REALIZA OTOSCOPIA. |
| Boca: | MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE NORMAL |
| Cuello: | NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN |
| Tórax: | NORMOCONFIGURADO, EXPANSIBLE |
| Cardio-respiratorio: | RCRS, NO SOPLO, MURMULLO CONSERVADO |
| Abdomen: | RHA +, PALPACIÓN NO DOLOROSA. |
| Genitourinario: | NO SE EXPLORA. |
| Osteomuscular: | ARCOS DE MOVILIDAD NORMAL, NO EDEMAS |
| Sist. Nervioso Central: | NORMORREFLEXIA, NO FOCALIZACIÓN. |
| Examen mental: | ORIENTADO EN TEP. |
| Piel y faneras: | NO LESIONES, LLENE CAPILAR < 2 SEG. |
| Otros hallazgos: | NO OTROS HALLAZGOS |
| Responsable: | CUETO, YULEIDY |
| Documento de identidad: | 1181031 |
| Especialidad: | MEDICINA GENERAL |

---

SIGNOS VITALES

---

TEMPERATURA:0,00
SAT.CON.OXIGENO:0,00
SAT.SIN OXIGENO:0,00

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00

---

EVOLUCIONES MÉDICAS

---

Fecha: 15/09/2023 Hora: 14:34:06
SUBJETIVO:
MOTIVO DE INGRESO: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL" ENFERMEDAD ACTUAL:
NATURAL: BUCARAMANGA RESIDE: ENGATIVA
OCUPACIÓN: AMA DE CASA TELÉFONO: 3115355252
ACOMPAÑANTE: ELIZABETH BALAREZA NUERA. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN:
CLARA "SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BÁSICOS"
PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO
QUE
AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA
AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE
UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10
MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE
ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA PERDIDA DE
MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SEÑALA CON LA
MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE, EN EL MOMENTO EVA 4/10,
NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA MAREOS.
ACUDIO A CONSULTA EXTERNA EL 25 DE AGOSTO DONDE LE IINDICARON LA ORDEN
DE TAC D CRANEO QUE SE REALIZO AYER.
***REVISIÓN POR SISTEMAS POR SISTEMAS***
SÍNTOMAS GENERALES: NIEGA PÉRDIDA DE PESO, NIEGA ANOREXIA,
NIEGA ASTENIA, NIEGA SENSACIÓN DISTÉRMICA, NIEGA ESCALOFRÍOS. SIST.
CARDIOVASCULAR: NIEGA
SIST. RESPIRATORIO: NIEGA SIST. GASTROINTESTINAL: NIEGA
SIST. GENITOURINARIO: NIEGA SIST. OSTEOMIOARTICULAR:
NIEGA SIST. NERVIOSO: NIEGA
***ANTECEDENTES***
ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS
SEMANAS. TRAUMA FACIAL. TRANSFUSIONALES: NIEGA INMUNIZACIONES:
SARS COV 2: 3 DOSIS.
ÍNDICE DE BARTHEL: 100/100 PTOS. INDEPENDIENTE SOCIAL: PACIENTE CUENTA
CON RED DE APOYO FAMILIAR, VIVE CON
HIJA Y DOS NIETOS.
OBJETIVO:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

***EXAMEN FÍSICO***
SIGNOS VITALES
TA: 128/76 MMHG FC: 86 LPM
FR: 17 RPM SPO2: 96 %
TEMP: 96 ° GLASGOW: 15/15
DOLOR: EVA 5/10
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
PIEL: HIDRATADA, SIN LESIONES. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS NORMOCOLOREADAS, ANICTÉRICAS, HIDRATADAS, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS. TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO TIRAJE, NO POLIPNEA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO, NO PRECISO SOPLOS. ABDOMEN: NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,NO VISCEROMEGALIA NI TUMORACIÓN PALPABLE, RHA + EXTREMIDADES: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO NO INFILTRADO, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENE CAPILAR < 2 SEG. GENITOURINARIO: PPRU NO DOLOROSOS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NOSE EXPLORAN. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS REACTIVAS Y SIMÉTRICAS, NORMORREFLEXIA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 , SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS.
PARACLINICOS TAC DE CRANEO INDICACION: Cefalea. TECNICA: Se realizaron cortes axialesdesde la base hasta el vertex con registro para tejidos blandos. HALLAZGOS: Coleccion extra axial subdural fronto parietal izquierda hiperdensa con espesor maximo de 11 mm con efecto de masa desplazando lalinea media a la derecha 5 mm. Pequeñas colecciones extra axiales epidurales fronto parietales derechas hiperdensas al menos 4 la mayor con espesor maximo de 6 mm si efecto de masa. Hiperdensidad en la hoz cerebral su tercio posterior el tentorio derecho y parte del seno transverso derecho. Calcificacion en el bulbo raquideo izquierdo inespecifica. Diferenciación de sustancia gris sustancia blanca conservada sin signos de lesión isquémica o hemorrágica aguda. Prominencia del espacio subaracnoideo periférico secundario a cambios atróficos corticales esperados para la edad. Lo visualizado de fosa posterior, tallo, orbitas y cavidades paranasales no muestra alteración.Placas de ateroma calcificadas en carótidas cavernosas. OPINION:
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ANÁLISIS:
ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE SALUD DE IMPORTANCIA QUE ACUDE A URGENCIAS POR RESULTADO DE TAC DE CRANEO SIMPLE QUE SE REALIZO AYER, REFIERE ADICIONAL DOLOR DE CABEZA FRONTAL DE INTENSIDAD VARIABLE EN EL MOMENTO 5/10, SIN OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS,PACENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, TAC DE CRANEO INFORMA HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA QUE DESPLAZA LINEA MEDIA, SE DECIDE INGRESOPARA AMPLIAR ESTUDIOS Y VALORACION DE URGENCIAS POR NEUROLOGIA, PACIENTEY FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
DX: 1. HEMATOMA SUBDURAL POSTRAUMATICO.
PLAN:
PLAN DE MANEJO • INGRESO A OBSERVACIÓN.
• NO REQUIERE AISLAMIENTO. • DIETA ORAL NORMAL.
• BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS) • TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) • TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA • OMEPRAZOL 20 MG V.O CADA 24 HORAS. •DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE)
• ACETAMINOFEN 1 GR V.O CADA 8 HORAS .
• TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO • PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA,
• COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, • CUIDADOS DE ENFERMERÍA
• VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, SISTÉMICAS Y LOCALES.
RESPONSABLE: CUETO, YULEIDY
No.IDENTIFICACION: 1181031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 15/09/2023 Hora: 14:57:39
ANÁLISIS:
ME COMUNICO CON NEUROCIRUJANA DE TURNO, INDICA VIGILANCIA NEUROLOGICA, NADA VIA ORAL.
PLAN:
• INGRESO A OBSERVACIÓN. • NO REQUIERE AISLAMIENTO.
• NADA VIA ORAL • BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS)
• TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) • TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
• OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA • DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE). • TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO • PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA,
• COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, • CUIDADOS DE ENFERMERÍA
• IC DE URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA. • VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS,
SISTÉMICAS Y LOCALES.
RESPONSABLE: CUETO, YULEIDY

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

No.IDENTIFICACION: 1181031
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 15/09/2023 Hora: 19:54:19
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGIA RESPUESTA INTERCONSULTA
MC: " ME LLAMARON DE DONDE ME HICIERON EL TAC
PARA QUE VINIERA POR URGENCIAS"
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 56 AÑOS DE
EDAD QUIEN NIEGA CEFALEA A LA VALORACION, REFIERE HABER PRESENTADO
EPISODIO HACE 15 DIAS CONSISTENTE EN PERDIDA DELA MEMORIA
POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LO QUE FUE VALORADO POR
MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL ENVIAN TAC CRANEO SIMEPL,
AMBULATORIO DE DONDE REDIRECCIONAN POR HALLAZGOS. PACIENTE NIEGA TRAUMA
EN ULTIMOS 3 MESES
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE
ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO
ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS
CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES
BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA OCCIPITAL DERECHA
PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO
RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN
DEFICIT NEUROLOGICO. REFIERE EPISODIO DE ALTERACION DE LA MEMORIA POR 10
MINUTOS Y POSTERIOR AUTORESOLUCION Y POSTERIOR
CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD CON AUTORESOLUCION. CON TOMGORAFIA DE CRANEO
SIMPLE EN LA QUE SE EVIDNECIA HEMATOMAS
SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO
CONBORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA OCCIPITAL DERECHA
PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO
CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES. EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE

TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS SE DECIDE REALIZACION DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS SUBDURALES ANEURISMATICOS COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA AFAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
-NADA VIA ORAL PARA REALIZACION DE ANGITAC -SS ANGIOTAC PRIORITARIO
-TOMA URGENTE DE HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION -HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA
-TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 16/09/2023 Hora: 00:24:49
SUBJETIVO:
***NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE****
ROSA AFANADOR CC: 51900600
SERVICIO TRATANTE: NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, NIEGA ALTERACIONES VISUALES,
NIEGA EMESIS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
OBJETIVO:
OBJETIVO: SV: TA: 155/74 FC: 86 FR: 20 SO2: 93%
CC: normocefalo, escleras anictericas mucosa oral húmeda, cuello movil sin masas ni megalias
Torax: simétrico normoexpansible, Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Ruidos respiratorios conservados sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión bilateral negativa.
Extremidades: simétricas, eutroficas, adecuada perfusión distal
Neurológico: alerta, consciente, orientado en 3 esferas, pares cranealessin alteraciones, fuerza 5/5, sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos ++/++++, sin signos meníngeos ni de adiadococinesia.
PARACLINICOS -TAC DE CRANEO SIMPLE
14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA

OCCIPITAL DERECHA PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
ANÁLISIS:
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON
DIAGNÓSTICO DE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES AGUDOS CON
DESPLAZAMIENTO DE LINEA MEDIA, PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA DE BAJA
ASOCIACIÓN DE DICHOS HALLAZGOS, CEFALEA LEVE, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN
ENDOCRANEANA. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE
ESTABLE, CON DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DEFOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA,
PACIENTE VALORADA POR NEUROCIRUGÍA QUIENES INDICAN QUE DADO
HALLAZGOS DE TOMOGRAFÍA Y POSIBLES ALTERACIONES QUE EXPLIQUEN HEMATOMAS
ESPONTANEOS, SE DEBE COMPLEMENTAR ESTUIDOS CON
ANGIOTAC. DE MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA
CLÍNICA Y HOJA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN
REFIERE ENTENDERY ACEPTAR.
PLAN:
PLAN:
HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA NADA VIA ORAL
TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE
CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO
FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS
(SOLO SI PRESENTA DOLOR) OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO SS:
HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION P: ANGIOTAC PRIORITARIO
HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS CSV-AC
RESPONSABLE: TRUJILLO, MANUEL
No.IDENTIFICACION: 1032493011
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 16/09/2023 Hora: 10:20:09
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: HEMATOMAS SUBDURALES
FRONTO-TÉMPORO-PARIETAL
IZQUIERDO Y FRONTAL DERECHO CON DESPLAZAMIENTO DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL
IZQUIERDO DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA
HACIA LA DERECHA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN CISURA INTERHEMISFERICA
S / PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR ASINTOMATICA NO CEFALEA NO
CONVULSIONES NO EMESIS NO OTRO SINTOMA
OBJETIVO:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV FC 80 LPM FR 20 RPM TA 120 80 MMHG T 36.2°C SAO2 93%. NORMOCÉFALO,
CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS
ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL SIN
ADENOPATÍA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES,

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ABDOMEN BLANDO NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN
SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS
SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES,
LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ALERTA Y REACTIVO AL MEDIO, SIN
DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS.
15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7
WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN
15.2 SODIO
138 POTASIO 4.0 Estudio: Angio-TAC
cerebral. Resultado: Se
observa colección subdural hiperdensa con densidad de 60 UH y que
compromete regiones fronto-témporoparietal izquierda, con un
espesor de 11 mm. Se observa pequeña colección subdural frontal
derecha con espesor de 5 mm y densidad de 65 UH. Hay borramiento de los
surcos de
las circunvoluciones de la convexidad cerebral izquierda y
desplazamiento del parénquima, con
desviación de la línea media hacia la derecha en 6 mm. Hay
colapso subtotal de ventrículo lateral izquierdo. Hay pequeñas
colecciones hacia el aspecto anterior y
posterior de la cisura interhemisférica cone spes se observa adecuada
morfologíaor de 2mm.
En la región pontina izquierda se observa una imagen hiperdensa con
densidad de 150 UH de 4 x 2 mm.
Posterior a la administración de medio de contraste de los vasos
cerebrales intracraneales, sin
identificar defectos de llenado ni alteraciones de la permeabilidad. No
se identifican
dilataciones aneurismáticas mayores a 3 mm. En la fase venosa no se
observan defectos de llenado en senos venosos
durales. Conclusiones:
Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdo y frontal
derecho, que generan desplazamiento del
parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la
derecha.
Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica
ANÁLISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLNICO DESCRTIO DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL
MOMENTOESTABLE NO DEFCIT NEUROLGOICO MOTOR O SENSITIVO APARENTE
SIN DETERIORO NEUROLOGICO DESDE SU INGRESO REPORTE DANGIO TC CEREBRAL
CON HALAZGOS DESCRITOS SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA DR
RINCON INDICA VALORACIN HOY DEJAR SIN VIA ORAL PARA DEFINIR CONDCUTA
QUIRURGICA ENTRE TNTO CONTRINUA VIGILANCIA
NEUROLGOGICA Y MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS SE EPXLICAA PACIENTE CNDCUTA
REFIERE ETNDER Y ACEPTAR
PLAN:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA NADA VIA ORAL
TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO
FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HRS IV DIA HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS P SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CSV-AC
RESPONSABLE: MORENO, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 1014206473
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 16/09/2023 Hora: 12:30:52
ANÁLISIS:
NOTA ADICIONAL
SE RECIBE LLMADO DE NUEROCIRUGIA DR RINCON OPACIENTE COMENTADO EN JUNTA DE NEUROCIRUGIA INDICA TOMA DE PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTARFISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC CEREBRALC DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO
PLAN:
SS PANANGIOGRAFIA CEREBRAL REDONDO DIETA NORMAL
RESTO SIN CAMBIOS
RESPONSABLE: MORENO, SERGIO
No.IDENTIFICACION: 1014206473
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 16/09/2023 Hora: 19:21:16
SUBJETIVO:
***INGRESO HOSPITALIZACION 4TO PISO SUR*
NOMBRE:ROSA MARIA AFANADOR EDAD:56 AÑOS
CC:51900600 RESIDENCIA:ENGATIVA PUEBLO
NATURAL: BUCARAMANGA OCUPACION: HOGAR
CEL: 3115355252 ACOMPAÑANTE: NO
FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION:15/09/23
>>>>> SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES <<<<<<
DERECHO: RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO. DEBER: TRATAR CON DIGNIDAD Y RESPETO AL PERSONAL QUE
LO ATIENDE. MOTIVO DE CONSULTA: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO
QUE AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR
10 MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA
PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SEÑALA CON LA MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

REVISIÓN POR SISTEMAS:
RESPIRATORIO: INTERROGADO Y NEGADO GASTROINTESTINAL: INTERROGADO Y NEGADO
GENITOURINARIO: INTERROGADO Y NEGADO OSTEOMUSCULAR: INTERROGADO Y NEGADO
CARDIOVASCULAR: INTERROGADO Y NEGADO PIEL: INTERROGADO Y NEGADO
***ANTECEDENTES***
ANTECEDENTES
PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
FARMACOLÓGICO: NIEGA TÓXICOS: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA
TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS SEMANAS. TRAUMA FACIAL. TRANSFUSIONALES: NIEGA
INMUNIZACIONES: SARS COV 2: 3 DOSIS.
S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN Y ESTAR ASINTOMATICA.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU
PRIORIDAD (MONOGAFAS, GORRO QUIRURGICO, TAPABOCAS N95 ) POR OTRO LADO SE HACE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DECONSULTA
PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISION DE PATOGENOS.
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ALERTA ORIENTACIÓN EN SUS 3 ESFERAS, EUTERMICO, HIDRATADO, TOLERANDO O2 AL MEDIO SIN SDR, SIN SIRS, QSOFA0.
SV: T: 136/75MMHG; FC:79LPM; FR:19; TEMP:36.4;
SAO2:95% CCC/NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVILSIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR
C/P/ TORAX EXPANDIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS NORMALES, BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES/ EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
SNC/ CONSCIENTE
ALERTA ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR APARENTE
15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC
4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2
SODIO 138 POTASIO 4.0
REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales
fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha.
Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica

TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON
EFECTO DE MASA
DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO
PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO
DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO
TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE
SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE
RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR
CARACTERIZACION
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA TOLERANDO O2
AL MEDIO SIN SDR SIN SIRS, QSOFA0, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION
NEUROLOGICA NI SIGNOS DE BANDERA ROHJA, POR HALLAZGOS EN
NEUROIMAGEN DESCRITOS SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA, CON SUBDURALES AGUDOS
ASOCIADOS A
HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS
CON ANGIOTAC QUE CORRELACIONA HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA EN CISURA INTERHEMISFERICAPOR LO QUE SE REALIZO JUNTA CON
ESPECIALISTAS DE NEUROCX QUIENES DIFIEREN MANEJO QX Y
SOLICITAN PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTARFISTULAS DURALES NO
VALORABLES EN
ANGIO TC CEREBRAL DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO, POR EL
MMOMENTO SE CONTINUA MANEO MEDICO INSTAURADO EL CUAL
PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA DIETA NORMAL
FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA
DOLOR)
OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HRS IV DIA HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS
PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL REDONDO CSV-AC
RESPONSABLE: GUTIERREZ, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1014231527
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 16/09/2023 Hora: 20:19:40
SUBJETIVO:
+++NEUROCIRUGÍA+++
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR
FISTULA DURAL
S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO
CONVULSIONES ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS
NIEGA ALERGICOS NIEGA
**NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y

MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO
CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA
ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE NECESITA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- SS PANANGIOGRAFIA URGENTE - MANEJO NEUROCIRUGIA
-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
-DIETA CORRIENTE
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 17/09/2023 Hora: 11:31:52
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN DÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ESTUDIO 1.1. DESCARTAR FISTULA DURAL
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, DIURESIS POSITIVA,
TOLERA DIETA, SIN NUEVOS SINTOMAS.
OBJETIVO:
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA.
SIGNOS VITALES TA 127/68 MMHG FC 57 FR 20 SAT 92% FIO2
21% T 36.4 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO,
ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN
YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS
AUDIBLES, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE BRONCO OBSTRUCCIÓN. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUIA, LENGUAJE COMPRENSIBLE, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA
SIMÉTRICA CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES,NO IMPRESIONA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATAMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO. HOY SIN DETERIORO CLÍNICO, SIN
DIFICULTAD RESPIRATORIA NI ALZAS TÉRMICAS, ALERTA. ANGIOTAC NEGATIVO
PARA LESION ANEURISMÁTICA, SIN EMBARGO, NEUROCIRUGÍA
CONSIDERA ESTUDIO NO SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO
ETIOLOGIA DEL SANGRADO, INDICA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL
URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR
TIEMPO QUIRÚRGICO, PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE ESTUDIO, SE
INSISTE CON ÁREA DE REFERENCIA PARA GESTIÓN. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y DEMÁS MANEJO INSTAURADO. SE EXPLICA
CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -CATETER HEPARINIZADO
-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS (SOLO
SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO -TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
-PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ***URGENTE**
RESPONSABLE: BARRETO, ROSA
No.IDENTIFICACION: 1032492258
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

---

Fecha: 17/09/2023 Hora: 14:31:11

SUBJETIVO:

+++NEUROCIRUGÍA+++

1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL

S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS

OBJETIVO:

TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5

GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA

ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS

FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA

MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS

PARACLINICOS

-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM

-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES

-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES

ANÁLISIS:

PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- p PANANGIOGRAFIA - MANEJO NEUROCIRUGIA

-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA

-DIETA CORRIENTE

-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI

PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 18/09/2023 Hora: 09:20:11
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN DÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A
ESTUDIO 1.1. DESCARTAR FISTULA DURAL
SUBJETIVO: REFIERE BUENAS CONDICIONES, TOLERA DIETA, DIURESIS USUAL, NIEGA CEFALEA, SIN
NÁUSEAS NI EMESIS, NIEGA NUEVOS SINTOMAS.
OBJETIVO:
EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA.
SIGNOS VITALES TA 107/62 MMHG FC 64 FR 20 SAT 90% FIO2
21% T 36.5 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO,
ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA.
CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN
YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS
AUDIBLES, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE BRONCO OBSTRUCCIÓN. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUIA, LENGUAJE COMPRENSIBLE, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA
SIMÉTRICA CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES,NO IMPRESIONA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATAMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO. SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE,
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTÉMICA, ALERTA. ANGIOTAC
NEGATIVO PARA LESIÓN ANEURISMÁTICA, SIN EMBARGO, NEUROCIRUGÍA CONSIDERA ESTUDIO NO SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL
COMO ETIOLOGÍA DEL SANGRADO, INDICA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE
DEFINIR TIEMPO QUIRÚRGICO, PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE ESTUDIO. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y DEMÁS MANEJO INSTAURADO.SE
EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

-HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR
AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -CATETER HEPARINIZADO
-FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS (SOLO
SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO -TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
-PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS
EXTERNAS ***URGENTE**
RESPONSABLE: BARRETO, ROSA
No.IDENTIFICACION: 1032492258
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 19/09/2023 Hora: 18:28:26
SUBJETIVO:
+++NEUROCIRUGÍA+++
NOTA RETROSPECTIVA 12+00M
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR
FISTULA DURAL
S) CEFALEA YUGULADA NO
EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL,
ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 125/80 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO
ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS
CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3
MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO
CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA
ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE
PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN
CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE

A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO
PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- p PANANGIOGRAFIA - MANEJO NEUROCIRUGIA
-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
-DIETA CORRIENTE
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 20/09/2023 Hora: 12:37:09
SUBJETIVO:
NOTA DE EVOLUCION TURNO DIA HOSPITALIZACION 4 TO PISO.
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS. 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A
ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL
S// PACIENTE QUIEN AL DIA DE HOYS E ENCUENTRA ESTABLE ASINTOMATICO
TOPLERA ACEPTA LA VIA
ORAL.
OBJETIVO:
ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE INTERROGATORIO
SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2 21%
GLASGOW 15
ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM
NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4
EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA
BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON

BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE
A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023
BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN
CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE
A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO
PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA
DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE
TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS
CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, AL DIA
DE HOY CON REPORTE QUE EVIDENCIA CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL. EN E4SPERA
DE NUEVA VALORACION POR ESPECILISTA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICONALES,
SIN MAS INDICACIONES POR EL MOMENTO SE EXPLICA A
PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER ACVEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR
AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS
-DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA
24 HRS VO
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: CRUZ, DIEGO
No.IDENTIFICACION: 1055272596
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 20/09/2023 Hora: 15:46:29
SUBJETIVO:
+++NEUROCIRUGÍA+++
NOTA RETROSPECTIVA 12+00M
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL
DESCARTADA
S) CEFALEA YUGULADA NO
EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL,
ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 125/80 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA

ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO
ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS
CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE
FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA
LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE
14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR
DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL
DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN
CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE
A SENOS VENOSO DESCRITOS, SE REALIZARÓN
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON
LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES. DADA
ESTABILIDAD CLÌNICA DE LA PACIENTE Y ANTE POSIBEL ESCENARIO DE
CRONIFICACIÓN DE HEMATOMAS QUE PUEDAN MODIFICAR CONDUCTA QX SS
TAC DE CRANEO CONTROL Y SEGÙN ESTOS SE DEFINIRÀ CONDUCTA, SE EXPLICA DE
FORMA AMPLIA Y CLARA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A
SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- SS TAC DE CRANEO CONTROL - MANEJO NEUROCIRUGIA
-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
-DIETA CORRIENTE
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI
PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 20/09/2023 Hora: 17:40:09
SUBJETIVO:
+++NOTA TURNO+++
SE REVISA TAC DE CRANEO CONTROL:
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL
HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO
DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL,
HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE
NO COLAPSADAS.

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

A) PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN
FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR,
SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA.
SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD
CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE
PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS
DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD
INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE
PRESENTE DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE
EXPLICA A PACIENTE E HIJA PROPUESTA POR NUESTRO SERVICIO Y
PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO DUDAS.
SS VALORACIÓN PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO
HEMISFERICO IZQUIERDO
OBJETIVO:
-
ANÁLISIS:
-
PLAN:
SS BOLETA QUIRURGICA 23/09/2023 -SE PASARÍA ANTES SI DETERIORO
NEUROLOGICO
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 21/09/2023 Hora: 06:24:01
SUBJETIVO:
**** NOTA MEDICA Y NOTIFICACION DE EVENTO***
REFIERE PERSONAL ENFERMERIA QUE PACIENTE MIENTRAS SE ENCONTRABA EN EL
BAÑO EN CONJUNTO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE;
PACIENTE NO QUIZO LA ASISTENCIA DE SU HIO EN EL BAÑO POR LOO QUE
SOLICITO ESTAR SOLA PRESENTANDO CAIDA DESDE SU PROPIAL
ALTURA AL RESBALOAR GOLPEANDOSE CON CANECA EN REGION DORSO LATERAL
DERECH; AL EXAMEN FISICO SIN LIMITACION FUNCIONAL SIN EVIDENCIA
DE LESIONES EN PIEL CON DOLOR A LA DIGITO PRESION MUSCULAR EN ZONA
MENCIONADA.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
.
RESPONSABLE: GUTIERREZ, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1014231527
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 21/09/2023 Hora: 07:49:13

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

SUBJETIVO:
valoracion preanestesica
OBJETIVO:
....
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS. 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO
1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL 2.- ASA II
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA
ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE
INTERROGATORIO SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2 21% SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES
NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
LABORATORIOS EN META PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS
SOLICITADA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SE AUTORIZA PROGRAMAR SS HEMOGRAMA TP-TPT PREVIO A ACTO ANESTESICO
PLAN:
1.- se autoriza programar 2.- ayuno de 8 horas previas a acto quirurgico
3.- ss hemograma tp-tpt previo a acto anestesico
RESPONSABLE: BARON, KATHERINE
No.IDENTIFICACION: 1102844026
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA
---

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

Fecha: 21/09/2023 Hora: 10:48:35
SUBJETIVO:
+++NEUROCIRUGÍA+++
NOTA RETROSPECTIVA 12+00M
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL DESCARTADA
S) CEFALEA YUGULADA NO
EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 115/88 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS
CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 20/09/2023:
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON
BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA
BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES
ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023
HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR,
SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA.
SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE
PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD
INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PRESENTE DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE
EXPLICA A PACIENTE Y AYER SE COMENTÓ A HIJA PROPUESTA POR NUESTRO SERVICIO Y PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO

DUDAS. COMO DATO DE IMPORTANCIA TIENE HEMATOMA
SUBDURAL LAMINAR DEREHCO EL CUALSE HARA SEGUIMIENTO EXPECTANTE, SE
EINFORMA A LA PACIETNE Y FAMILAIR QUEEXISTE RIESGO DE AUMENTO DE
ESE HEMATOMA PERO QUE SE DETERMINARA CON EL SEGUIMIENTO CLÌNICO E
IMAGNEOLGOICO, NO ES QUIRURGICO DADO ACUTAL GROSORDE ESE HEMATOMA.
YA TIENE VISTO BUENO PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO.
PLAN:
- SS TAC DE CRANEO CONTROL - MANEJO NEUROCIRUGIA
-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
-DIETA CORRIENTE
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI
PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 21/09/2023 Hora: 10:49:28
SUBJETIVO:
+++NEUROCIRUGÍA+++
NOTA RETROSPECTIVA 12+00M
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL
DESCARTADA
S) CEFALEA YUGULADA NO
EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL,
ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
OBJETIVO:
TA 115/88 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5
GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO
ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS
CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 20/09/2023:
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON
BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL
LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA
BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA
DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES

ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023
HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON
BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL
DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN FOCALIZACIÓN CON
ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR,
SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA.
SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA
CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE
PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR
ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD
INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PRESENTE
DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE
EXPLICA A PACIENTE Y AYER SE COMENTÓ A HIJA PROPUESTA POR NUESTRO
SERVICIO Y PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO
DUDAS. COMO DATO DE IMPORTANCIA TIENE HEMATOMA
SUBDURAL LAMINAR DEREHCO EL CUALSE HARA SEGUIMIENTO EXPECTANTE, SE
EINFORMA A LA PACIETNE Y FAMILAIR QUEEXISTE RIESGO DE AUMENTO DE
ESE HEMATOMA PERO QUE SE DETERMINARA CON EL SEGUIMIENTO CLÌNICO E
IMAGNEOLGOICO, NO ES QUIRURGICO DADO ACUTAL GROSORDE ESE HEMATOMA.
YA TIENE VISTO BUENO PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO.
PLAN:
**SE CORRIGE FOLIO*** - CX 23/09/2023 07+00 AM O ANTES SI DETERIORO
NEUROLOGICO
- MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR
CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS
-DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA
24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 21/09/2023 Hora: 18:55:11
SUBJETIVO:
NOTA ADICIONAL TURNO TARDE
PACIENTE QUIEN PRESENTA CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TRAUMA
EN REGION FACIAL, CRANEO EN REGION FRONTAL,
SANGRADO EN REGION BUCAL, ALEXAMEN FISICO SIN NINGUNA EVIDENCIA DE OTRO
TIPO DE TRAUMAS, PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA
DE FAMILIAR EL CUAL A LA HORA DE LA VALORACION NOI SE ENCUENTRA EN

HABITACION, POR OTRA PARTE SE ENCONTRABA EN CAMA CON BARANDAS
ARRIBA LAS CUALES FUERON BAJADAS POR LA PROPIA PACIENTE, SE CONSIDERA
TOMA DE TAC DE CRANEO, PARA DESCARTAR ALGUN TIPO DE
LESION, SE INSISTE A FAMILIAR EL ACOMNPAÑAMIENTO A PACIENTE PERMANENTE Y
LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA.
OBJETIVO:
-
ANÁLISIS:
-
PLAN:
-
RESPONSABLE: CONTRERAS, KAROL
No.IDENTIFICACION: 1026591653
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 22/09/2023 Hora: 06:27:39
SUBJETIVO:
NOTA TURNO NOCHE
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR
FISTULA DURAL
SUBJETIVO: PACIENTE
REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL.
OBJETIVO:
ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE INTERROGATORIO
SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2
21%
GLASGOW 15
ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM
NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES
BAJOS FUERZA 5 EN 4
EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA
BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA
DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3
MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON
BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE
A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** ROSA MARIA AFANADOR **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadania **Número de Documento** 51900600

BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN
CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE
A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC.
PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN
BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO
CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE
CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE
DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A
ANTERIORES ESTUDIOS.
CONTINUA MANEJO POR ESPECIALIDAD Y PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE
CIRUGIA.
PACIENTE CON ALTERACION DE LUCIDEZ, CON NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO
PERMANENTE, MIENTRAS PACIENTE NO SE ENCUENTRE
ACOMPAÑADA, ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR
ALTO RIESGO DE CAIDA. SE CONVERSA AMPLIAMENTE CON HIJO
Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER YACEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR
AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS
-DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA
24 HRS VO
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES
- INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES
RESPONSABLE: VELASQUEZ, LUZ
No.IDENTIFICACION: 1045738043
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

---

Fecha: 22/09/2023 Hora: 11:37:04
SUBJETIVO:
TAMIZAJE NUTRICIONAL
OBJETIVO:
TAMIZAJE NRS 2002 EL IMC <20,5
NO
HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES NO HA REDUCIDO LA INGESTA
LOS ULTIMOS MESES SI
ESTA GRAVEMENTE ENFERMO? SI
SCREENING FINAL
ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL LEVE P=1
INGESTA MENOR AL 75% SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD
LEVE P=1 ENFERMEDAD CRONICA AGUDIZADA TOTAL PUNTUACION 2, BAJO RIESGO
ANÁLISIS:

SE TAMIZA PACIENTE,SE AJUSTA PLAN ALIMENTARIO. SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER:
DERECHO:QUE SE MANTENGA ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD SOBRE SU INFORMACIÓN CLINICA.
DEBER: CUMPLIR DE MANERA RESPONSABLE CON LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LO
ATIENDAN.
PLAN:
DIETA ALTA EN FIBRA
RESPONSABLE: RAMOS, LILIAM
No.IDENTIFICACION: 39015393
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA
---
Fecha: 22/09/2023 Hora: 12:26:56
SUBJETIVO:
*** NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE MEDICINA GENERAL TURNO DIA ***
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL
SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DIURESIS POSITIVA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE,
TOLERANDO LA VIA ORAL
OBJETIVO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: 119/75. FC: 74, FR: 20, T: 36, SAT: 88%
GLASGOW 15
ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4
EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA
BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON
BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE
A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023
BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC.
PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A ANTERIORES ESTUDIOS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO,SIN SIGNOS DE SIRS, EN MANEJO POIR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE REALIZACIONDE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE CIRUGIA. ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR ALTO RIESGO DE CAIDA. POR EL MOMENTO CONTINUA CON EL MISMO9 MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN:
- HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
- INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES
RESPONSABLE: VELOZA, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1026596612
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 22/09/2023 Hora: 18:32:38
SUBJETIVO:
*** NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE MEDICINA GENERAL TURNO TARDE***
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL
SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLA CON DETERIORO NEUROLOGICO,
REFIERE "ELLA NO ESTABA HABLANDO ASI", PACIENTE REFIERE SENTIRSE PEOR, SENSACION DE NAUSEAS, SIN EMESIS,N NO FIEBRE
OBJETIVO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: 128/64, FC: 96, FR:M 20, T: 36, SAT: 91%

GLASGOW 15
ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA, BRADILALICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM
NO
OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS, CON EVIEDNCIA DE NISTAGMUS
HORIZONTALK BILATERAL NO ALTERAICON DE
PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES
NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS
PARACLINICOS
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA
PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS
MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA
SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON
BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA
MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A
SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE
PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN
CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE
A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC.
PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN
BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO
CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE
CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE
DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A
ANTERIORES ESTUDIOS. EN
MANEJO POIR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE REALIZACIONDE
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE
CIRUGIA. ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR
ALTO RIESGO DE CAIDA. P, EM EL MOMENMTP SE ENCUENTRA
PACIENTYE EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN LA HA VISTO CON MAYOR DETERIORO
NEUROLOGICO DESDECAIDA EL DIA DE AYER EN LA TARDE,
APCINETE CON PORESENCIA DE NSITAGMUS HORIZONTAL, TAQUICARDIA,
BRADILALIA, SENSACION DE NAUSEAS, SE COMENTA PACINETE CON SERVICIO
TARTANTE NEUROCIRUGIA DRA. JACCOMUSI QUIEN INDICA TOMA DE TAC CEREBRAL
SIMPLE DE CARACTER URGENTE PARA VALORAR
ALTERACIONES NEUROLOGICAS CON IMAGENES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL,
CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES
REFIERE ENTENDER Y ACEPTYAR
PLAN:
- HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS
-DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA
24 HRS VO
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES
- INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES
- SS TAC CEREBRAL SIMPLE URGENTE
RESPONSABLE: VELOZA, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1026596612
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 00:50:17
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA NOTA RETROSPECTIVA 22/09/2023 19+00
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
S) PERSISTENCIA DE
CEFALEA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO
ALTERAICON DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENINGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO
IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA
SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO
COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES
A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES
BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE DEBUTO CON ALTERACION SUBITA DEL ESTAD DE CONSICEINCIA Y
POSTERIOR DISARTRIA SEGUN LO REFIERIDO POR EL MEDICO
HOSPITALARIO, A LA VALORACION CON AUTORESOLUCION DEL CUADRO POR LO QUE
SE CONSIDERA COMO PRIMERA IMPRESION CRISIS CONVULSIVA, SE

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE AUMENO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECTO A TAC PREVIO, SE CONTINUA PLAN QUIRURGICO PARA MAÑANA.
PLAN:
- CX 23/09/2023 07+00 AM O ANTES SI DETERIORO NEUROLOGICO - MANEJO NEUROCIRUGIA
-HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
-DIETA CORRIENTE
-FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 06:54:13
SUBJETIVO:
********** INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA
AYUDANTIA QUIRURGICA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA
DURAL SUBJETIVO:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLA CON DETERIORO NEUROLOGICO, REFIERE "ELLA NO ESTABA HABLANDO ASI", PACIENTE REFIERE SENTIRSE PEOR, SENSACION DE NAUSEAS, SIN EMESIS,N NO
FIEBRE
OBJETIVO:
>>> SE BRINDA DERECHO Y DEBER DEL MES <<<< O/ FC 79 T: 36.2 TA: 122/78
FR: 19 SAOT2 95 AMBIENTE
PESO 47 KG PACIENTE. CON SIGNOS VITALES ESTABLES
CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ
CABEZA Y CUELLO: . CUELLO
MÓVIL NO DOLOROSO TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL.
ABDOMEN Y PELVIS: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+). PELVIS ESTABLE NO DOLOROSA A LA
PALPACIÓN. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. ARCOS DE
MOVILIDAD COMPLETOS. NEUROLÓGICO: ISOCORIA NORMORREACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES
CAMPIMETRICOS, CON EVIEDNCIA DE NISTAGMUS HORIZONTALK BILATERAL
NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES
NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS

PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA
EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA
DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3
MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023
HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON
BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO,
LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE
A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE
PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PLAN: PACIENTE EN PROGRAMA PARA TIEMPO QUIRÚRGICO EL DIA DE HOY,
INGRESAEN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL, HIDRATADO, CON
PATRONES HEMODINÁMICOS ESTABLES, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, NIEGA FIEBRE,
EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE DA AVAL
PARA INGRESAR A QUIROFANO. SE VERIFICA ,DELIMITA Y MARCA SITIO
QUIRÚRGICO. SE VERIFICA CONSENTIMIENTO EL
CUAL CUMPLE: (X)SE DILIGENCIA EN SALAS. SE VERIFICA AYUNO COMPLETO , SE
INTERROGA SOBRE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS RECIENTE NIEGA.
SE VERIFICA ANTIBIÓTICO DE PROFILAXIS SE DA ORDEN DE DOSIS DE 1 GR
CEFALOSPORINA DE 1RA GENERACIÓN ENDOVENOSA AHORA . SE REALIZA PRIMERA
FASE DE LISTA DE CHEQUEO Y LLENA PRIMERA
PAUSA QUIRÚRGICA EN TABLERO DEL QUIRÓFANO, ADEMÁS DE EXPLICAR RIESGOS Y
BENEFICIOS NUEVAMENTE PREVIO A PROCEDIMIENTO
JUNTO CON ESPECIALIDAD. SE INTERROGA SOBRE.: USO DE PIERCING, JOYAS,
PROTESIS DENTAL, DIENTES FLOJOS O LENTES DE CONTACTO EN EL
MOMENTO NIEGA, NIEGA ALERGIAS.
PLAN:
PASAR A QUIRÓFANO SEGÚN DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y SALA .
RESPONSABLE: CRUZ, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1019134588
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 09:57:58
SUBJETIVO:
+++NOTA OPERATORIA+++
DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO
POSTQUIRURGICO: IDEM
TIPO DE PROCEDIMIENTO:
CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES
ROTOS
CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO
CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE
REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: 200 CC
PLAN
1) TRASLADO A UCI
2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE
4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE
5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV
CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO
GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA
ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES
12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO 13) CSV-AC
OBJETIVO:
+++NOTA OPERATORIA+++
DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO POSTQUIRURGICO: IDEM
TIPO DE PROCEDIMIENTO:
CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO
CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE
REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: 200 CC
PLAN
1) TRASLADO A UCI
2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE

4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE
5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV
CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL
(SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO
GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA
ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES
12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO 13) CSV-AC
ANÁLISIS:
+++NOTA OPERATORIA+++
DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO POSTQUIRURGICO: IDEM
TIPO DE PROCEDIMIENTO:
CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO
CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE
REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: 200 CC
PLAN
1) TRASLADO A UCI
2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE
4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE
5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV
CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL
(SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO
GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA
ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS

10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES
12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES
NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO 13) CSV-AC
PLAN:
+++NOTA OPERATORIA+++
DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO
POSTQUIRURGICO: IDEM
TIPO DE PROCEDIMIENTO:
CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES
ROTOS
CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO
HEMISFERICO IZQUIERDO
CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA
EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE
REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES:
NINGUNA
SANGRADO: 200 CC
PLAN
1) TRASLADO A UCI
2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO)
GRADOS SIEMPRE
4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE
LA CABECERA DEL PACIENTE
5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA
6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG
IV
CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL
(SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO
GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA
ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS
X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES
12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES
NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO 13) CSV-AC
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 14:31:55
SUBJETIVO:
***INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA HC

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

CLINICA BLOQUEADA-
DRA.DAZA ESPECIALISTA DRA.SUAREZ HOSPITALARIA
TOMADO DE HC PACIENTE SIN ACOMPAÑANATE
ROSA AFANADOR CC 51900600
TELÉFONO: 3115355252
MOTIVO DE CONSULTA: "DIRECCIONADA DE SALAS DE CX-VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA QUIEN CONSULTA EL 15/09/2023 DADO LECTURA DE TAC DE CRANEO, PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIO DE PERDIDA DE LA MEMORIA POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LOQUE FUE VALORADA POR MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL QUIENES ENVIAN TACDE CRANEO SIMPLE AMBULATORIO, REFIERE FAMILIAR POSTERIOR A EPISODIO PACIENTE BRADILALICA CON PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADO A DOLOR DE CABEZA EN REGION FRONTAL DE INTENSIDAD VARIABLE, AL INGRESO DESCRIBEN PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, TAC DE CRANEO INFORMA HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO CONEFECTO DE MASA QUE DESPLAZA LINEA MEDIA POR LO QUE INGRESAN Y SOLICITAN VALORACION POR NEUROCX QUIEN REFIERE AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN DEFICIT NEUROLOGICO Y EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS SE DECIDE REALIZACION DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS SUBDURALES ANEURISMATICOS COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, ANGIOTAC NEGATIVO; VALORADA EN JUNTA DE NEUROCIRUGIA INDICA TOMA DE PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTAR FISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC CEREBRALC DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO, PANANGIOGRAFIA DESCARTAR LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES POR LO QUE ANTE ESTABILIDAD CLÌNICA Y POSIBLE ESCENARIO DE CRONIFICACIÓN DE HEMATOMAS QUE PUEDAN MODIFICAR CONDUCTA QX SOLICITAN TAC DE CRANEO CONTROL CON PERSISTENCIA DE HEMATOMASUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS PORLO QUE DADO CEFALEA PERSISTENTE, NO FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, PERO HEMATOMA CON EFECTO DE MASA INDICAN ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA Y PROGRAMAR CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD INTRAOPERATORIA; LLEVADA HOY A DRENAJE DEHEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR Y

ANTE RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO Y REQUERIMIENTO DE
VIGILANCIA POPESTRICTA ES COMENTADA EN LA UNIDAD.
ANTECEDENTES: PERSONALES: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA ALERGIAS:
NIEGA QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA
TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS SEMANAS TRAUMATISMO NO CLARO, TRAUMA
FACIALSECUNDARIO A CAIDA DE PROPIA ALTURA
TRANSFUSIONALES: NIEGA INMUNIZACIONES: SARS COV 2: 3 DOSIS.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA PERO ALETABLE,
CON SIGNOS VITALES DE:
PA: 120/90 MMHG MEDIA 99 MMHG FC: 89 LPM
FR: 16 RPM SPO2: 93% CN 2 L/M
T:37ºC GLUCOMETRIA:
100 MG/DL GU: EN CUANTIFICACION
CABEZA Y CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO,
SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO,
MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN
DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS
RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN:
BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT
NEUROVASCULAR DISTAL.
NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA,
GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
PARACLINICOS:
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA
PANGEOGRAFIA CEREBRAL
CONCULSION
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS
MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO
CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA
CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA
ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE
PERMEABLES
ANÁLISIS:
ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN
POP DE DRENAJEDE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON
HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO

IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR Y ANTE RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO Y REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA POPESTRICTA ES COMENTADA EN LA UNIDAD. INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTORPICO CON REGISTRO DE PAM Y FC DENTRO DE RANGO FISIOLOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION, SE CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA, CON REQUERIMIENTO DEOXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y OIXMETRIAS, SE CONTINUA VIGILANCIA RESPIRATORIO, SE CONTINUA SIN VIA ORAL Y SEGUN EVOLUCION SE INICIARA 6 HORAS DESPUES DIETA CORRIENTE, GLCUOMETRIA DE INGRESO NORMAL, SE INIDCA CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ADMINISTARDOS Y ELIMINADOS, SE INDICA COBERTURA ATB PROFILACTICA POR 24 HORAS CON CEFAZOLINA INIDCARA POR NEUROCX, ATENTOS A SIGNOS DE SIRS, NEUROLOGICAMETE EN POP CON REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE CONTINUAN CUIDADOS INDICADOS POR ESPECIALIDAD, HOJA NEUROLOGICA, SE DIFIEREN ANTIAGREGANTES Y ANTICOAGULANTES, CONTINUA SEGUIMIENTP POR NEUROCX, SE OPRMIZA MANEJO MEDICO GUIADO POR METAS DE PERFUSION, PRONOSTICO SUJETO A RESPUESTA CLINICA.

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1

FISTULA DURAL DESCARTADA

APACHE II: A CALCULAR

SOPORTES: OXIGENO

LEV ANTICOMICIALES

PROBLEMAS:

RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

ANTIBIOTICO:

CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023

AISLAMIENTO: NINGUNO

PLAN:

PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%

- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 100 CC/H

- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LACABECERA DEL PACIENTE

- HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA

- SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR

OPIODES
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO - CSV-AC
RESPONSABLE: CARDENAS, JOSE
No.IDENTIFICACION: 1090372551
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 14:51:43
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA
SEPTIEMBRE 23 DE 2023 TURNO DIA
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN ESPACIO Y TIEMPO, CON
SOPORTE DE OXIGENOSUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS, SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA
AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 77 LATIDOS POR
MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 91%
ANÁLISIS:
11:00
SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE
MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA
PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.
14:40
SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE
REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN
NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.
RESPONSABLE: MALAGON, ROSA
No.IDENTIFICACION: 52477999
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 17:15:47
ANÁLISIS:
***INFORME FAMILIAR***
SE BRINDA INFORMACION PRESENCIAL A ESTEFANY PEREZ HIJA A QUIEN SE EXPLICA EVOLUCION AL DIA DE HOY, RIESGOS Y
POSIBLES COMPLICACIONES, SE ACLARAN DUDAS FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESPONSABLE: CARDENAS, JOSE
No.IDENTIFICACION: 1090372551
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 18:15:41
SUBJETIVO:
♪**********NOTA RETROSPECTIVA**********♪
SEGUIMIENTO Y NOTA POP // AYUDANTIA QUIRURGICA
PACIENTE CON DX DE:
- POP DE DRENAJE DE ESPACIO
SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS, CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA23/09/2023
- HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO - CAIDA HACE DOS SEMANAS TRAUMATISMO NO CLARO, TRAUMA FACIALSECUNDARIO A CAIDA DE PROPIA ALTURA
OBJETIVO:
IDEM
ANÁLISIS:
♪*A/ PACIENTE EN POP INMEDIATO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN VÍA ORAL POR INDICACIÓN MÉDICA, CON PATRONES HEMODINÁMICOS ESTABLES, A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON POSTERIOR TRASLADO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR ENTIENDE Y ACEPTA.
PLAN:
PLAN ORDENES POR ESPECIALIDAD
1) TRASLADO A UCI 2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE
3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE 4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE 5) HOJA NEUROLÓGICA
+DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA 6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS
8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS
9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS 10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES 12)
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
13) CSV-AC
RESPONSABLE: CIFUENTES, WILLIAM
No.IDENTIFICACION: 1031157700
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

Fecha: 23/09/2023 Hora: 22:06:58
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA
SEPTIEMBRE 23 DE 2023 TURN NOCHE
POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1.
HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS
BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ,
CON SOPORTE DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS,
SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA
AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS
VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 77 LATIDOS POR
MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 91%
ANÁLISIS:
SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE
BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE
REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR TOMA DE
OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE
DENTRO DE SU CONDICION CLINICA
ACTUAL.
RESPONSABLE: TORRES, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1024566381
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 23/09/2023 Hora: 22:22:47
SUBJETIVO:
***UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS – TURNO DE LA NOCHE *** DRA.DAZA – DR.
BERMUDEZ
NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 20:00 HORAS
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO
HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
APACHE II: A CALCULAR
SOPORTES:
OXIGENO LEV
ANTICOMICIALES
PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO
NEUROLOGICO
ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023
AISLAMIENTO:
NINGUNO SUBJETIVO:
PACIENTE SE MUESTRA EN ESTDO DE DESORIENTACIÓN, SIN EMBARGO SIN
ALTERAICONES QUE SUGIERAN

DEFICIT FOCAL, NO HA PRESENTADO FIEBRE, SIN EMESIS, NO OTROS SINTOMAS REFERIDOS.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA PERO ALETABLE, CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 98 LPM TA: 112/79 MMHG TAM: 79 MMHG FR: 21 RPM SATO2: 96% FIO2: 20%
BALANCE HIDRICO: -600 CC
ADMINSTRADOS: L700 CC – ELIMINADOS: 1300 CC GU: 1,7 CC/KG/HORA
GÑLCUEOMTRIAS: 119 – 105 MG/DL
CABEZA Y CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:
MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
ANÁLISIS:
ANALISIS: PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO
RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR.EN MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEIDOS PRO ALTO RIEGSO DE DETIORO NEUROLOGICO, ALTO RIEGSO DE FALLO RESPIRATORIO.
PACIENTE EN VIGILANCIA DE POP, ACTUAPMTE COMO UNCIO SINTMA ACTIVO DELIRIUM HIPERACTIVO, POR LOD E MAS SIN FIEBRE, SIN OTRA ALTERACION NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO EMESIS.
DESDE LO CARDIOVASCULAR, NO HA REQUERIDO SOPROTE VASOACITVO O INOPTROPCIO, CONSERVA ADECUADAS
VARIABLES DE PERFUSION. EN LO RESPIRATORIO SIN ALTERAICON EN LA MECANICA VENTILATORIA, CON SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO
FLUJO. EN LO RENAL, TIENE ADECUADO GASTO URINARIO, INFECCISOO SIN SIGNSO ACTIVOS DE REPSUETS AINFLAAMTORIA, SE DEJO
CEFAZOLINA COMO PROFILAXIS ANTIBIOTICA. EN LO NEUROLOGICO, EVOLUCION HASTA EL MOEMOT SIN COMPLCIAONCES, CLCINA DE DELIRIUM
HIPERACTIVO POR LOQUE SE INDICA HALOPERIDOL, CONTINUA SEGUIEMITO POR NEUROCIRUGIA
PACINETE CON EVOLUCION ESTABLE, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PRONSOTICO: EXPECTANTE.
PLAN:
PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE - OXIGENO PARA
SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 100 CC/H
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - FENITOINA 125 MG IV CADA
8 HORAS - CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS - DIPIRONA 2
GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS -
HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS - SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR
BOLSA DE RECOLECCIÓN A
NIVEL DE LACABECERA DEL PACIENTE - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR
CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ
DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO
RIESGO DE RESANGRADO -
CSV-AC
RESPONSABLE: CARDENAS, JOSE
No.IDENTIFICACION: 1090372551
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 24/09/2023 Hora: 06:31:29
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA
SEPTIEMBRE 24 DE 2023 TURN MQADRUGADA
POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1.
HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS
BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ,
CON SOPORTE DE OXIGENO
SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS,
SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA
AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS
VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 75 LATIDOS POR
MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 90%
ANÁLISIS:
SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE
BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE
REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR TOMA DE
OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE
DENTRO DE SU CONDICION CLINICA
ACTUAL.
PLAN:
TERpia respíroatoria
RESPONSABLE: TORRES, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1024566381
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

---

Fecha: 24/09/2023 Hora: 13:39:27

SUBJETIVO:

NEUROCIRUGÍA EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES

1.1 FÍSTULA DURAL DESCARTADA

S) PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN DE 4 EXTREMIDADES AL MOMENTO DE VALORACIÓN, PERSISTENCIA

DE CEFALEA DE MENOR INTENSIDAD, SUBDUROSTOMÍA SIN DRENAJE.

OBJETIVO:

EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI

RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++

SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES

NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS

PARACLINICOS

-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO

PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO

IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA

SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.

-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.

-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES

BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA

CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES

-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES

ANÁLISIS:

PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 23/09/2023 EN VIGILANCIA EN UCI, ACTUALMENTE

CON DELIRIUM HIPERACTIVO SIN OTRA ALTERACIÓN NEUROLÓGICA ASOCIADA, TAMPOCO HA REQUERIDO DE SOPORTE VASOPRESOR O

VENTILATORIO EN POSOPERATORIO. SE REVISA SUBDUROSTOMIA SIN DRENAJE SEGÚN REGISTROS DE ENFERMERÍA POR LO QUE SE REALIZA SU

RETIRO. SE DA INDICACIÓN DE TAC DE CRANEO CONTROL POSOPERATORIO.

CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA, TRASLADO A PISO. SEGUN

EVOLUCIÓN SE INDICARÁ NUEVAS CONDUCTAS.

PLAN:

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL

RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 24/09/2023 Hora: 14:57:55
SUBJETIVO:
***TURNO DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA 08+00 AM-
DR.GASCON ESPECIALISTA DRA.SUAREZ HOSPITALARIA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES: OXIGENO
LEV ANTICOMICIALES
PROBLEMAS:
RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO DELIRIUM HIPERACTIVO HIPERNATREMIA
HIPOKALEMIA
ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO:
NINGUNO
SUBJETIVO: PACIENTE SE MUESTRA EN ESTADO DE DESORIENTACIÓN CON POCA INTERACCION CON EL ENTREVISTADOR PERO OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 79 LPM TA: 110/79 MMHG TAM: 78
MMHG FR: 18 RPM SATO2: 94% FIO2: 28% GU: 2 CC/KG/HORA GLCUEOMTRIAS: 79 MG/DL
CABEZA Y
CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD.
TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA,
GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
PARACLINICOS: 24/09/2023

HEMOGRAMA WBC 4780, N 50%, LYN 34.9%, HB 9.4, HTO 29.6, PLAQUETAS
140000CREATININA 0.06, BUN 8.1
SODIO 151, POTASIO 2.9
ANÁLISIS:
PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC,
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, EN MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOSINTERMEIDOS DADO ALTO RIESGO
DE DETIORO NEUROLOGICO, DILIRIUM HIPERACTIVO Y TRASTORNO ELECTROLITICO QUIEN EN LAS ULTIMAS HORAS: CARDIOVASCULAR
SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTORPICO CONREGISTRO DE PAM Y FC DENTRO DE RANGO FISIOLOGICO, NO SIGNOS DE BAJO
GASTO NI HIPOPERFUSION. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A
BAJO FLUJO CONBUEN PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS. METABOLICAMENTE SIN VIA ORAL SIN EMBARGO YA
CON INDICACION DE INICIO DE DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA Y ASISTIDA, GLCUOMETRIAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, VOLUMENES URINARIOS
ADCEUADOS PARA LAS 24 HORAS CON FUNCION RENAL CONSERVADA, TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA EVIDENCIAN MUCOSAS
SECASZ, SIGNOS DE DESHIDRATACION POR LO QUE AJUSTA APORTE HIDRICO, HIPOKALEMIA SIN EMBARGO SE INICIA VIA ORAL POR LO QUE INIDCA
TOMA DE SODIO Y POTASIO EN HORAS DE LA TARDE Y SEGUN REPORTE DE LOS MISMOS SE INICIARA CORECCION.
HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES, SIN TAQUICRADIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOICTOSIS, SIN NEUTROFILIA, CON ANEMIA
LEVE SIN REQUERIMIENTO DE SOPOTRE TRANFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE SOBRE RANGO DE SEGURIDAD SIN SANGRADO, RECIBIO
PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA, CONTINUAMOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS. NEUROLOGICAMENTE SIN
DETERIORO APARENTA BUENA EVOLUCION POP EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX QUIENES REFIEREN SUBDUROSTOMIA SIN DRENAJE SEGÚNREGISTROS
DE ENFERMERÍA POR LO QUE SE REALIZAN RETIRO E INDICAN TAC DE CRANEO CONTROL POSTERIOR A RETIRO POR LO QUE SE SOLICITA, PACIENTE CON
DELIRIUM HIPERACTIVO YA EN MANEJO CON ANTIPSICOTICOS Y CORECCION ELECTROLITICA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIOANRIA,
SIN DETERIORO NI REQUERIMIENTO DE SOPORTE SIN EMBARGOI ANTE TRASTORNO ELECTROLITICO Y DELIRIUM HIPERACTIVO SE
CONSIDERA NECESARIO CONTINUA MONITORIZACION Y VIGILANCIA EN UCI INTERMERDIA, PRONOSTICO SUEJTO A RESPUESTA CLINICA.
PLAN:
PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
- DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A

200 CC/H POR 5 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - FENITOINA 125 MG IV
CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS -
ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS
- LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ
DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO
RIESGO DE RESANGRADO -
CSV-AC
SS SODIO Y POTASIO CONTROL EN LA TARDE
SUBDUROSTOMIA RETIRADA POR NEUROCX
24/09/2023 TAC DE CRANEO CONTROL
INDICADO POR NEUROCX AHORA
RESPONSABLE: GASCON, OSCAR
No.IDENTIFICACION: 1082967294
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 24/09/2023 Hora: 15:39:35
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 24 2023
EVOLUCION DIA NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA,
PEROALERTABLE FACILMENTE, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 94
LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
9:10 PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION
PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE
POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA
TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO
A EVOLUCION Y CAMBIOS.
15:10 PREVIO LAVADO DE MANOS
Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA,
TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE
VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA
ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y
CAMBIOS.

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 24/09/2023 Hora: 17:22:58
ANÁLISIS:
***INFORME FAMILIAR***
SE BRINDA INFORMACION PRESENCIAL A STEFANI PEREZ HIJA A QUIEN SE EXPLICA
EVOLUCION AL DIA DE HOY, RIESGOS Y
POSIBLES COMPLICACIONES, SE ACLARAN DUDAS FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR.
RESPONSABLE: SUAREZ, ALYSON
No.IDENTIFICACION: 1019105907
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 24/09/2023 Hora: 23:06:24
SUBJETIVO:
***TURNO NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA
08+00 PM-
DR.GASCON ESPECIALISTA DRA.SUAREZ HOSPITALARIA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO
HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES: OXIGENO
LEV ANTICOMICIALES
PROBLEMAS:
RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO DELIRIUM
HIPERACTIVO HIPERNATREMIA
HIPOKALEMIA
ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI:
23/09/2023 AISLAMIENTO:
NINGUNO
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 90 LPM TA: 125/81 MMHG TAM: 88
MMHG FR: 22 RPM SATO2: 95% FIO2: 28% GU: 1.8 CC/KG/HORA GLCUEOMTRIAS: 93
MG/DL
CABEZA Y
CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE,

CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL
HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA
DEFORMIDAD.
TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO
VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA
PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO
DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR
DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD
CONSERVADA,
GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
PARACLINICOS: NO NUEVOS POR REPORTAR
ANÁLISIS:
PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO
HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO
MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC,
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, EN
MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOSINTERMEIDOS DADO ALTO RIESGO
DE DETIORO NEUROLOGICO, DILIRIUM HIPERACTIVO Y TRASTORNO ELECTROLITICO
QUIEN EN LAS ULTIMAS HORAS CON EVOLUCION CLINICA
ESTACIONARIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTORPICO CON
REGISTRO DE PAM Y FC DENTRO DE RANGO FISIOLOGICO, NO SIGNOS
DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION, REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A
BAJO FLUJO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y
OXIMETRIAS, TOLERANDO LA DIETA ASISTIDA GLCUOMETRIAS DENTRO DE LA
NORMALIDAD, VOLUMENES URINARIOS ADCEUADOS PARA LAS 12
HORAS TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA EN CORECCION
PACIENTE, HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION ORAL, NO
FUERON TOMADOS ELECTROLITOS DE CONTROL, SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES,
SIN TAQUICRADIA, SIN SIGNOS QUE INDIQUEN REQUERIMIENTO
DE MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUAMOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS,
NEUROLOGICAMENTE SIN DETERIORO APARENTA BUENA EVOLUCION POP EN
SEGUIMIENTO POR NEUROCX QUIENES HOY RETIRAN SUBDUROSTOMIA Y SOLICITAN
TAC DE CRANEO CONTROL DEL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE
REPORTE E IMAGENES, DELIRIUM HIPERACTIVO YA EN MANEJO CON ANTIPSICOTICOS
Y CORECCION ELECTROLITICA, EVOLUCION CLINICA
ESTACIOANRIA, QUIEN DEBE CONTINAR MANEJO Y VIGILANCIA EN LA UNIDAD,
PRONOSTICO SUJETO A RESPUESTACLINICA.
PLAN:
PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
- DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A
200 CC/H POR 5 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC
CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA

2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
- HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA
- HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO
DE RESANGRADO - CSV-AC
SUBDUROSTOMIA RETIRADA POR NEUROCX 24/09/2023
PENDIENTE REPORTE TAC DE CRANEO CONTROL INDICADO POR NEUROCX
RESPONSABLE: GASCON, OSCAR
No.IDENTIFICACION: 1082967294
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 00:49:08
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO
HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
2. HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA ANSAL A 2 LTRS, SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA ESCASOS SOBREAGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
ANÁLISIS:
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON OXIGENOTERAPIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES. QUEDA PACIENTE EN CAMA CON
OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 2 LTRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ESTABLE HEMODINAMICAMANTE.
PLAN:
OXIGENOTERAPIA VIGILANCIA RESPÍRATORIA
RESPONSABLE: CARATON, NOHORA
No.IDENTIFICACION: 53103097
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 10:27:31
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA
SEPTIEMBRE 25 DE 2023 TURNO MAÑANA
OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN ESPACIO Y TIEMPO, CON

SOPORTE DE OXIGENOSUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5
LITROS POR MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A
LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS
SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 76 LATIDOS POR
MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 99%
ANÁLISIS:
SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE
REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE
POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN
NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.
RESPONSABLE: MALAGON, ROSA
No.IDENTIFICACION: 52477999
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 12:55:02
SUBJETIVO:
EVOLUCION UCI INTERMEDIO DIA
NOTA RESTROSPECTIVA 8+30
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE
DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS
SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES: OXIGENO
LEV ANTICOMICIALES
PROBLEMAS:
RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO HIPOKALEMIA
ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023
AISLAMIENTO:
NINGUNO
S/ PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, TOLERANDO VIA ORAL. NO
PICOSFEBRILES .
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL
HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV
TA 119/73 FC 75 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 92 % CON FIO2 AL 28 %
BALANCE HIDRICO LA 5511 LE
4050 GU: 2.5 CC/KL/H
C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO
ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO
DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD.

TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS
CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN:
BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON
PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:
MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO
DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE,
SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
PARACLINICOS: SODIO 135 POTASIO
2.9 TAC DE
CRANEO 24/9/2023 CONCLUSIÓN:
CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CRANEOTOMÍA FRONTAL DERECHA. PEQUEÑO HEMATOMA
SUBDURAL RESIDUAL DE CRONOLOGÍA
SUBAGUDA FRONTO PARIETOTEMPORAL IZQUIERDO Y FRONTAL DERECHO, CON
PEQUEÑAS
COLECCIONES DE AIRE EN ESPACIO SUBDURAL FRONTOPARITAL IZQUIERDO, SIN
CONDICIONAR
DESPLAZAMIENTO DE LA LÍNEA MEDIA. ÁREA DE ENCEFALOMALACIA QUÍSTICA
TEMPORO PARIETAL DERECHA PROBABLE
SECUELA DE EVENTO VASCULAR ISQUÉMICO.
CALCIFICACIONES GRUESAS DE TALLO CEREBRAL, A CONSIDERAR PATOLOGÍA
INFECCIOSA GRANULOMATOSA
RESIDUAL O VASCULAR. A CORRELACIONAR CON CONTEXTO DEL PACIENTE.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL
REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN
EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR;
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LENTA MEJORIA, SIN
EVIDENCIA DE MAYOR DETERIRO NEUROLOGICO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS,
PERSISTE SOMNOLIENTA SIN EMBARGO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION
NEUROLOGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINEGA, NI APARENTE EPISODIOS
ICTALES, HASTA EL MOMENTO HA CONSERVADO BUENA DINAMICA
RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE
OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR NI
INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE PERFUSION TISULAR, OPTIMOS
VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE HIDRICO POSITIVO, TOLERANDO
VIA ORAL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, SIN EMBARGO LLAMANDO LA ATENCION
LA PRESENCIA DE HIPOKALEMIA MODERADA CON
REQUERIMIENTO DE REPOSICION PARENTERAL, HASTA EL MOMENTO SIN CAMBIOS
ELECTROCARDIOGRAFICOS. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO NO
REGISTRA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, YA COMPLETANDO
PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PACTADA. PACIENTE CON PERSISTENCIADE
ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON SOMNOLENCIA PERSISTENTE, EN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA SIN INDICACION DE REINTERVENCION

QUIRURGICAPOR EL MOMENTO, CON REQUERIMIENTO DE CORRECCION DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO POR LO QUE POR EL MOMENTO SE
CONSDIERA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UCI INTERMEDIO .
PLAN:
PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
- DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 100 CC/ H
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC
CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA
2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
- CLORURO DE P0TASIO A 3 MEQ/ H - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA
- HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO - SE SOLICTA CONTROL DE POTASIO EN LA TARDE
RESPONSABLE: AGUILAR, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 1010167477
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 15:49:11
SUBJETIVO:
.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
NO SE DA INFORMACION MEDICA EL DIA DE HOY, POR NO PRESENCIA DE FAMILIAR
PLAN:
.
RESPONSABLE: AGUILAR, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 1010167477
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 16:09:17
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA EVOLUCIÓN
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON
S) PERSISTE DESORIENTADA Y EN DELIRIUM
OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI
RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES

NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS
PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES
ANÁLISIS:
PACIENTE QUIEN PERSISTE CON ALTERACION DEL LENGUAJE, DELIRIUM FLUCTUA DE HIPERACTIVO A HIPOACTIVO, SIN CEFALEA CON TAC DE CRANEO CONTROL POP EN EL QUE SE EVIDNECIA DRENAJE COMPLETO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO SIN MEBARGO LLAMA LA ATENCION ATROFIA CEREBELOSA HIPOTENSIDAD OCCIPITAL IZQUIERDA, PRO LO QUE SE INDICA REALIZACION DE IRM SIMPLE CEREBRAL (INCLUYENDO DUFUSION Y ADC). EN ESPERA DE CORRECCION DE POTASIAPOR UCI PARA TRASLADO A CAMA DE HOSPITALIZACION.
PLAN:
TRASLADO A PISO CON CORRECCION DE POTASIO DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS ** SOLICITAR IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** NO ADMINISTRAR OPIODES
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
CSV-AC
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 17:48:15
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 25 2023
EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:00

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA,
PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 96%, FC:
83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE
POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA
TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA
ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 25/09/2023 Hora: 22:03:47
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 25 2023
EVOLUCION NOCHE NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS
BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL
DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA,
PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO
DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 95, FC: 83
LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE

POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA
TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA
ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: TORRES, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1024566381
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 00:57:21
SUBJETIVO:
EVOLUCION UCI INTERMEDIO NOTA RESTROSPECTIVA 21+00
DR GASCON INTENSIVISTA DR RIOS HOSPITALARIO
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO
HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA
DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES:
OXIGENO LEV
ANTICOMICIALES
PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO
NEUROLOGICO HIPOKALEMIA
ANTIBIOTICO:
CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023
AISLAMIENTO: NINGUNO
S/ PACIENTE SOMNOLIENTA, CON
EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRÍZ. NO FASCIES DE DOLOR.
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL
HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV
TA 154/89 FC 113 X MIN FR 21 X MIN T 36 SAT 90 % CON FIO2 AL 28 %
GLUCOEMTRÍAS 100-96-100
MG/DL BALANCE HIDRICO LA 1244 LE
1200 GU: 1.3 CC/KL/H
C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO
ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO
DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD.
TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS
CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN:

BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON
PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:
MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO
DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE,
SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
PARACLINICOS: K 3.7
ANÁLISIS:
PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL
REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN
EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR.
EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES: -NORMOCÁRDICA,
PRESIÓN ARTERIAL EN RANGOS ACEPTABLES, BIEN PERUFNDIDA, SIN SOPORTE
VASOACTIVO. -O2
SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, BUENA DINÁMICA VENTILATORIA. -TOELRA VÍA
ORAL, BUEN CONTROL METABÓLICO.
-BUEN RITMO DIURÉTICO. SE LOGRÓ CORRECCIÓN DE DISBALANCE ELECTROLÍTICO,
POR AHORA SE CONTINÚA REPOSICIÓN BASAL, SE INDICA
NEUVO CONTROL. -AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA, SIN CUBRIMIENTO
ANTIMICROBIANO. -SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS LAS ÚLTIMAS
HORAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES VALORAN CON ESTUDIO
IMAGENOLÓGICO CONTROL, CONSIDERAN PUEDE CONTINUAR
ESTANCIA EN PISO, ATENDIENDO A CONCEPTO DE ESPECIALIDAD SE SUSPENDE
ANTICOMICIAL Y SE SOLICITA IRM.
PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO,
SE
CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN PISO. PRONÓSTICO
EXPECTANTE.
PLAN:
- TRASLADO A BÁSICOS - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA
- OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS
SIEMPRE
- LDR 50 CC/ H - CLORURO POTASIO 3 MEQ/H
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC
CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA
2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
**SUSPENDER**
- LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR
CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO
ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- SE SOLICTA CONTROL DE POTASIO - SE SOLICITA RM
SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) **
RESPONSABLE: GASCON, OSCAR
No.IDENTIFICACION: 1082967294

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

---

Fecha: 26/09/2023 Hora: 06:27:48
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 262023
EVOLUCION MADRUGADA NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL
DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA, PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94, FC: 83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: TORRES, DIANA
No.IDENTIFICACION: 1024566381
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Fecha: 26/09/2023 Hora: 12:27:20
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023
EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 9:10AM
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR
CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 97%, FC: 90 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,

RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE
POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA
TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA
ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 13:27:54
SUBJETIVO:
EVOLUCION UCI INTERMEDIO DIA
NOTA RESTROSPECTIVA 8+30
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE
DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS
SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES: OXIGENO
LEV ANTICOMICIALES
PROBLEMAS:
AGITACION PSICOMOTORA
ANTIBIOTICO:
CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023
AISLAMIENTO: NINGUNO
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MUCOSA
ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV
TA 154/71 FC 71 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 92 % CON FIO2 AL 28 %
BALANCE HIDRICO LA 1510 LE
1600 GU: 1.1 CC/KL/H
C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO
ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO
DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD.
TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

RUIDOS
CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN:
BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON
PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:
MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO
DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE,
SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES,
EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION PSICOMOTORA Y
DESORIENTACION
PARACLINICOS:
SODIO 142 POTASIO 3.6
ANÁLISIS:
PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL
REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN
EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR;
PACIENTE QUIEN HASTA EL MOMENTOHA CONSERVADO BUENA DINAMICA
RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE
OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE
VASOPRESOR NI INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE PERFUSION
TISULAR, OPTIMOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE HIDRICO
POSITIVO, TOLERANDO VIA ORAL YA CON HIPOKALEMIA RESUELTA, EN AUSENCIA
DESIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PACIENTE EN
MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA SIN INDICACION DE REINTERVENCION
QUIRURGICA, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA
DE EPISODIOS INTERMITENTES DEAGITACION Y DESORIENTACION, SIN EMGARGO SIN
SIGNOS DE FOCALIZACION, NO IRRITACION MENINEGA Y
EPISOIDIOS ICTALES APARENTE, NO PRESENCIA DE DETERIORO NEUROLOGICO CON
RESPECTO A DIAS PREVIOS; ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE , SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI
INOTROPICO, POR LO QUE SE CONSIDERA Y POR AVAL DE
NEUROCIRUGIA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION GENERAL.
PLAN:
PLAN: - TRASLADO A HOSPITALIZACION
- DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 50 CC/ H
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC
CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS -
LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H
- HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE
RESANGRADO
RESPONSABLE: AGUILAR, ADRIANA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

No.IDENTIFICACION: 1010167477
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 16:13:52
SUBJETIVO:
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
NOMBRE: ROSA AFANADOR GÉNERO: F_X_ M__
TELÉFONO: 3194347582 EDAD: 56 AÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO: BUCARAMANGA - SANTANDER DIRECCIÓN: KR 119 75A 39
AP 502 APARTAMENTO ARRENDADO BARRIO:
ENGATIVA PUEBLO LOCALIDAD: ENGATIVA
ESTRATO: 2 ESTUDIOS: BACHILLER INCOMPLETO 9°
OCUPACION: ASEO CON UNA AMIGA SOLTERA
HIJOS: 3 EPS: FAMISANAR
RELIGIÓN: CATOLICA ACUDIENTE: ESTEFANI
PEREZ (HIJA)- ALEXANDER PEREZ (HIJO) TEL: 3212513307 - 3138321613
OBJETIVO:
FAMILIA EXTENSA CONFORMADA POR HIJA DE 33 AÑOS LA CUAL ES ASISTENTE
COMERCIAL, Y NIETOS DE 14 Y 12 AÑOS LOS CUALES ESTUDIAN,
MANTIENEN UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
PACIENTE QUE INGRESA A CLINICA HACE 12 DIAS YA QUE ESTABA SINTIENDO
DOLORES DE CABEZA Y TUVO UNA
CAIDA, PRESENTO UNA PERDIDA DE MEMORIA Y LETOMAN UN TAC DONDE LE DICEN
QUE DEBE TRAERLA POR URGENCIAS YA QUE EL EXAMEN NO SALIO
BIEN.
ESTANDO EN CLINICA SE DESORIENTA Y SE HA VENIDO DETERIORANDO.
UNO DE LOS HIJOS SE ENCUENTRA EN FUNZA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON BUENA RED DE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE LOS HIJOS PERO LA
HIJA ES LA QUE ASISTE A LA VISITA EN LAS TARDES LUEGO DE
QUE SALE VE A LOS HIJOS EN LA CASA.
PLAN:
SE GUIA A HIJA DE PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE SEGUIR INDICACIONES
DE PROFESIONALES Y ASI MISMO SE GUIA PARA QUE SE MANTENGA
VISITA Y APOYOCON PACIENTE EN UNIDAD.
SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES DE SEPTIEMBRE.
RESPONSABLE: LOPEZ, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 52716437
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 17:01:34
SUBJETIVO:
.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

SE DA INFORMACION MEDICA DE MANERA PRESENCIAL A FAMILIAR STHEFANI PEREZ
( HIJA ) SE EXPLICA ESTADO ACTUAL, CONDUCTA A SEGUIR QUIEN
REFIRE ENTENDER CLARAMENTE
PLAN:
.
RESPONSABLE: AGUILAR, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 1010167477
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 17:14:30
SUBJETIVO:
.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE
DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
PLAN
RESONANCIA MAGNETIA CEREBRAL
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL,
ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS
EXAMEN FISICO
TA 110/60, FC 72, FR 12, SPO2 96% AIRE AMBIENTE PACIENTE
GLASGOW 13/15, AGITACION PSICOMOTORA, MUCOSA RAL HUEMDA, APERTURA ORAL
MAYOR A 3CM,
MALLMAPATI II, DTM 6CM, CUELLO SIN MASAS, NO ADENOPATIAS, TIROIDES NO
PALPABLE, TORAX SIEMTRICO, EXPANSIBLE, PULMONES CON
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,
NO SOPLOS, RESTO NORMAL
LABORATORIOS
EN METAS PARA PROCEDIMIENTO
ESCALAS DE VALORACION Y RIESGOS ASA II,
NYHA I, I. DE LEE 0.4%
SE EXPLICA A PACENTE TECNICA ANESTESICA, BENEFICIOS, RIESGOS Y
PROBABLESCOMPLICACIONES, PACIENTE ENTENDE Y ACEPTA
PLAN
-AUTORIZAR PROCEDIMIENTO -AYUNO 8 HORAS
RESPONSABLE: MARRUGO, JOSE
No.IDENTIFICACION: 1143337708
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

---

Fecha: 26/09/2023 Hora: 17:41:58
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023
EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:40
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA,
CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR
CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 96 LAT.
POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE
POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA
TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA
ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Fecha: 26/09/2023 Hora: 21:34:00
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
S) PERSISTE DESORIENTADA Y
EN DELIRIUM
OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14
ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI
RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4
EXTREMIDADES, ROT++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES

NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS
PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION POSOPERATORIA SATISFACTORIA, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SECA Y SANA , SIN FISTULA DE LCR, QUIEN DEBUTA CON DELIRIUM HIPERACTIVO CON EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION Y DESORIENTACION, POR LO QUE SE INDICA MEDIDAS ANTIDELIRIUM QUE INCLUYE TRASLADO A CAMA DEHOPSITAIZACION PARA INICIO DE REHABILITACION TEMPRANA. TIENE PENDIENTE REALZIACION DE IRM CEREBRAL SIMPLE. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.
PLAN:
TRASLADO A CAMA DE HOSPITALIZACION PRIORITARIO DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS ** PENDIENTE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER** ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 26/09/2023 Hora: 22:29:18
SUBJETIVO:
.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

NOTA
PACIENTE DEBE SER LLEVADA A TOMA RMN CON CONTRASTE BAJO SEDACION, EN
ESPERA DE PROGRAMACION.
PLAN:
.
RESPONSABLE: RAMIREZ, JOHN
No.IDENTIFICACION: 1110487734
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 01:38:22
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023
EVOLUCION NOCHE NOTA RETROSPECTIVA 21+10
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA,
CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR
CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 96%, FC: 81 LAT.
POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA
ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y
CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA
OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: RIVEROS, INGRY
No.IDENTIFICACION: 1022393218
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 06:52:48
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023
EVOLUCION NOCHE- MADRUGADA NOTA RETROSPECTIVA 5+50
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.

HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA,
CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR
CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 95%, FC: 83 LAT.
POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL,
RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION
PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA
ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y
CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA
OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: RIVEROS, INGRY
No.IDENTIFICACION: 1022393218
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 09:16:25
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
S) NIEGA CEFALEA, NIEGA
EMESIS Y NUEVA SNTOMATOLOGIA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM

-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA FLUCTUANTE PRINCIPALMENTE EN ESTADO
DE CONSCIENCIA POR DELIRIUM EN OCASIONES HIPOACTIVO Y
POSTERIORMENTE HIPERACTIVO, POR LO QUE SE INDICA PRONTO TRASLADO A PISO
PARA REHABILITACION INTEGRAL Y MEDIDAS
ANTIDELIRIUM, TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE IRM CEREBRAL SIMPLE BAJO
SEDACION PARA DEFINIR CONDUCTAS
ADICIONALES.
PLAN:
DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS
*PENDIENTERM SIMPLECEREBRAL SIMPLE (CON DIFUSION Y ADC) BAJO SEDACION*
PRIORITARIA
HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA
FENITOINA 125 MG IV CADA 8
HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS
**SUSOPENDER** ONDASERTRON 8
MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO
ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 11:15:58
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 27 2023
EVOLUCION MAÑANA NOTA RETROSPECTIVA 08+00 A.M
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.
HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ORIENTADA EN TIEMPO,LUGAR Y
ESPACIO, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON LOS SIGUIENTES
SIGNSO VITALES FC 80 LPM, FR 19 RPM, SATO2 92%, TA 138/91 mmHG CON

SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO
POR CANULA NASAL 1 LPM, A LA AUSUCLTACION RUDIOS RESPIRATORIOS NORMALES,
SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS PULMONARES
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,
SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA
ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y
CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA
OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: MALAGON, ROSA
No.IDENTIFICACION: 52477999
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 12:24:37
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO MAÑANA
INTERCONSULTA NOTA RETROSPECTIVA
HORA: 07:50 FECHA 27/09/2023
ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS
HC: 51900600 UBICACIÓN: UCI
ADULTO CAMA 06
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL
AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO
LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO
ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON SOPORTE DE
OXIGENO CON CANULA NASAL A 1 LITRO CON MANEJO DE SUJECION
DE MIEMBROS SUPERIORES, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA,
COLABORADORA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA CON VERIFICACIÓN DE SIGNOS
VITALESENCONTRANDO TA: 131/84 MMHG, FC: 82 PPM, FR: 18 RPM, SO2:
97% , PACIENTEALERTA ORIENTADA EN PERSONA COLABORADORA, SIN PRESENCIA O
COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PACIENTE QUE PRESENTA MODERADA

DEPENDENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DE AUTOCUIDADO.
A LA VALORACIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LO REALIZA DE MODO ACTIVO
MEDIANTE SCREENING ENCONTRÁNDOSE LEVE DISMINUCION DE MOVILIDAD DEMIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MODERADA DISMINUCION DE RANGOS DE
MOVILIDAD DEMIEMBROS INFERIORES CON PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO.
DESEMPEÑO MUSCULAR CON ESCALA DE
DANIELS PRESENTANDO CALIFICACIÓN DE: MIEMBROS SUPERIORES 2+/5 TRONCO -2/5
MIEMBROS INFERIORES -2/5
PRESENCIA DE RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN REGIÓN TRAPECIA, ESCALENO, PECTORAL, ISQUIOTIBIALES BILATERALMENTE.
INTEGRIDAD SENSORIAL CONSERVADA EN MIEMBROS
SUPERIORES MODERADAS PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO INDICADO POR LA PACIENTE.
AÑTERACION DE INTEGRIDAD TEGUMENTARIA EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA POR INTERVENCION
QUIRUGICA.
REFIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA INDEPENDIENTE,
MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE REFIERE REALIZAR SIN AYUDAS
EXTERNAS. SE FINALIZA VALORACIÓN DEJANDO PACIENTE
ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES CON BARANDAS DE CAMA ARRIBA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
SE ESTABLECE TERAPIA FÍSICA DURANTE ESTANCIA EN LA UNIDAD Y SEGÚN ESTABILIDAD
HEMODINÁMICA PARA MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR, TRABAJO MUSCULAR, REHABILITACION NEUROMUSCULAR Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 13:25:29
SUBJETIVO:
EVOLUCION HOSPITALIZACION DIA
NOTA RESTROSPECTIVA 8+30
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA
2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SOPORTES: OXIGENO
LEV ANTICOMICIALES
PROBLEMAS:
DELIRIUM MIXTO
ANTIBIOTICO:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023
AISLAMIENTO: NINGUNO
S/ PACIENTE CON EPISODIOS
INTERMITENTES DE DESORIENTACION Y SOMNOLIENTA,TOLERANDO VIA ORAL
OBJETIVO:
EXAMEN FISICO:
BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MUCOSA
ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV
TA 150/71 FC 82 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 93 % CON FIO2 AL 28 %
BALANCE HIDRICO LA 1606 LE
3100 GU: 1 CC/KL/H
C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO
USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO
ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO
DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD.
TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
RUIDOS
CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN:
BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON
PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:
MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO
DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE,
SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES,
EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION PSICOMOTORA Y
DESORIENTACION
PARACLINICOS: CREATININA 0.57 BUN 11.4
SODIO 139 POTASIO 4.3
ANÁLISIS:
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PLAN DE HOSPITALIZACION EN SEGUIMIENTO
POR NEUROCIRUGIA DADO EL CONTEXTO DE LA PACIENTE QUIEN
SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO
IZQUIERDO CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA
CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR; QUIEN HA TENIDO EVOLUCION CLINICA
FAVORABLE CON EPISODIOS INTERMITENTES DE DELIRIUM MIXTO (
HIPERACTIVO E HIPOACTIVO), SIN PRESENCIA DE MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO
CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, NO APARENTE EPISODIOSICTALES,
CONSERVANDO BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y
REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE
SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE
PERFUSION TISULAR, OPTIMOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE
HIDRICO POSITIVO, TOLERANDO VIA ORAL YA CON HIPOKALEMIA RESUELTA, EN
AUSENCIA DESIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA,
PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOPRSOR NI INOTROPICO,
EN PLAN DE REALIZACION DE RNM CEREBRAL

SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION INDICADA POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA
PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, POR EL MOMENTO SE
CONSIDERA CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN HOSPITALIZACION
GENERAL .
PLAN:
PLAN: - TRASLADO A HOSPITALIZACION
- DIETA TIPO PURE ASISTIDA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90%
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 50 CC/ H
- OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA
NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION
RESPONSABLE: AGUILAR, ADRIANA
No.IDENTIFICACION: 1010167477
ESPECIALIDAD: CUIDADO INTENSIVO
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 17:24:43
SUBJETIVO:
****INGRESO HOSPITALIZACIÓN**** PISO: CUARTO SUR
NOMBRES: ROSA AFANADOR
EDAD: 56 AÑOS C.C. 51900600
VIVE: ENGATIVA PUEBLO NATURAL: BUCARAMANGA
DIRECCIÓN: CARRERA 119 #65A - 39 OCUPACIÓN:
HOGAR E. CIVIL: SOLTERA
RELIGIÓN: CATOLICA CONTACTO: 3212513307 STEFANNY PORRAS HIJA
CALIDAD INFORMACIÓN: BUENA
MOTIVO DE CONSULTA: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL"
ENFERMEDAD ACTUAL: NFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE
FEMENINA QUIEN CONSULTA EL 15/09/2023 DADO LECTURA DE TAC DE CRANEO,
PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIO DE PERDIDA DE LA
MEMORIA POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LOQUE FUE
VALORADA POR MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL QUIENES ENVIAN TACDE
CRANEO SIMPLE AMBULATORIO, REFIERE FAMILIAR POSTERIOR A EPISODIO
PACIENTE BRADILALICA CON PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADO A DOLOR
DE CABEZA EN REGION FRONTAL DE INTENSIDAD VARIABLE, AL INGRESO DESCRIBEN
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIZACION
NEUROLOGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, TAC DE CRANEO INFORMA HEMATOMA SUBDURAL
FRONTAL IZQUIERDO CONEFECTO DE MASA QUE DESPLAZA
LINEA MEDIA POR LO QUE INGRESAN Y SOLICITAN VALORACION POR NEUROCX QUIEN
REFIERE AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN DEFICIT
NEUROLOGICO Y EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON
SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA
INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS SE DECIDE
REALIZACION DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

SUBDURALES ANEURISMATICOS COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, ANGIOTAC NEGATIVO; VALORADA EN
JUNTA DE NEUROCIRUGIA INDICA TOMA DE PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTAR FISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC
CEREBRALC DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO, PANANGIOGRAFIA DESCARTAR LESIONES ANEURISMÀTICAS,
MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES POR LO QUE ANTE ESTABILIDAD CLÌNICA Y POSIBLE ESCENARIO DE CRONIFICACIÓN DE HEMATOMAS QUE PUEDAN
MODIFICAR CONDUCTA QX SOLICITAN TAC DE CRANEO CONTROL CON PERSISTENCIA DE HEMATOMASUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS PORLO QUE DADO CEFALEA PERSISTENTE, NO FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE
EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, PERO HEMATOMA CON EFECTO DE MASA INDICAN ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA Y
PROGRAMAR CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD
INTRAOPERATORIA; LLEVADA HOY A DRENAJE DEHEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL
SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÓN, VOL 150 CC.
DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR Y ANTE RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO Y REQUERIMIENTO DE
VIGILANCIA POPESTRICTA ES COMENTADA EN LA UNIDAD.
ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA ALERGIAS:
NIEGA QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA
TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS SEMANAS. TRAUMA FACIAL. TRANSFUSIONALES: NIEGA
INMUNIZACIONES: SARS COV 2: 3 DOSIS. - EPIDEMIOLOGICOS: NEXO DE CONTAGIO: NIEGA
CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE POSITIVOS O SOSPECHOSOS DE SARS-COV 2, NIEGA SINTOMATOLOGIA GRIPAL, VIAJES EN LOS ÚLTIMOS
15 DIAS.
REVISIÓN POR SISTEMAS: -
GENERAL: NIEGA - ENDOCRINO: NIEGA
- ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NIEGA - CARDIOVASCULAR: NIEGA
- GASTROINTESTINAL - OSTEOMUSCULAR: NIEGA
- NEUROLÓGICO: NIEGA - PIEL: NIEGA
>>>>> SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES <<<<<<
DERECHO: RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO. DEBER: TRATAR CON DIGNIDAD Y RESPETO AL PERSONAL QUE LO
ATIENDE.
OBJETIVO:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: RESPIRADOR DE ALTA EFICIENCIA N95,
TAPABOCAS QUIRÚRGICO CONVENCIONAL, MONOGAFAS, GUANTES DE MANEJO #2 PARES
PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS POSITIVA. SIGNOS VITALES:
TENSIÓN ARTERIAL: 128/77 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 71
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 TEMPERATURA:
36ºC SO2: 94%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,
MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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
MENORA 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE
FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
MENÍNGEA. PARACLINICOS
27/09/2023
CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139
POTASIO 4.3
15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3
HTO 35
GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0
REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal
izquierdoy frontal
derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral
izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha.
Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica
TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO
PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA
DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN
EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ
EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS
DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL
PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZACION EN SEGUIMIENTO POR
NEUROCIRUGIA DADO EL CONTEXTO DE LA PACIENTE QUIEN
SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA
CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR; QUIEN HA TENIDO EVOLUCION CLINICA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

FAVORABLE CON EPISODIOS INTERMITENTES DE DELIRIUM MIXTO ( HIPERACTIVO E HIPOACTIVO), SIN PRESENCIA DE MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, NO APARENTE EPISODIOSICTALES, QUIEN REQUIRIO ESTANCIA EN UCIO EL DIA DE HOY INGRESO A PISO DADO ADECUADA EVOLUCION CLINICA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, AL EXAMEN FÍSICO DESCRITO, SIGNOS VITALES ESTABLES.
PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRAPENDIENTE TOMA DE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION INDICADA POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, ADICIONALMENTE SE SOLCIITA VALORACION POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA
DADO LABILIDAD EMOCIONAL POR LO DEMAS CONTINUA VIGILANCIA CLINICA SE HABLA CLARAMENTE CON PACIENTE Y FAMILIAR LA SEÑORA STEFANNY PORRAS EN CALIDAD DE HIJA, SE ACLARAN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:
0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
PLAN:
- HOSPITALIZACION SERVICIO DE NEUROCIRUGIA - DIETA BLANDA
- OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE
- LDR 50 CC/ H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
- LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO -CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
-SS/ PSICOLOGIA
- PENDIENTE: RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION
RESPONSABLE: CONTRERAS, KAROL
No.IDENTIFICACION: 1026591653
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 27/09/2023 Hora: 17:26:59
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 27 2023
EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:20
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD
CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2.

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, CONCIENTE, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 111 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA
ANÁLISIS:
PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS.
PLAN:
VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA
OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 52492580
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 28/09/2023 Hora: 00:34:01
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE
NOTA RETROSPECTIVA. HORA: 11+20PM PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
REALICE ACERCAMIENTO A LA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIONPERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS SEGUN LO ESTABLECIDO POR LA OMS
OBJETIVO:
PACIENTE CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, CON SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO DE 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 76 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SIN SIGNOS DEDIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO DE 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 76 LPM, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, CON SIMETRIA TORACICA. PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, COLABORADORA CON EL TRATAMIENTO. REALICE TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, TOMA DE PULSOXIMETRIA PARA CONTROL DE OXIMETRIA.
PLAN:
PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DEJE PACIENTE ESTABLE, CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SIN SIGNOS DE

DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO.
RESPONSABLE: RANGEL, LILIANA
No.IDENTIFICACION: 53003534
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 28/09/2023 Hora: 11:11:41
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 28 2023
EVOLUCION MAÑANA NOTA RETROSPECTIVA 10+00 A.M
OBJETIVO:
SE ENCUENTRA PACIENTE EN PISO , DESPIERTO , SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES DE SAO2 88 Y FC 90 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A LA AUSCULTACION , EXPANSION TORACICA SIMETRICA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO .
ANÁLISIS:
SE REALIZA OXIMETRIA+ MANIOBRAS DE TERAPIA RESPIRATORIA DADAS POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + TOS ASISTIDA MAS CONTROL DE OXIGENOTERAPIA , TOMA DE OXIMETRIA , EJERCICIOS DE CONTROL DE LA RESPIRACION SIN COMPLICACIONES
PLAN:
OXIMETRIA
RESPONSABLE: PALACIOS, NANCY
No.IDENTIFICACION: 1073710326
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 28/09/2023 Hora: 14:44:57
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR MODULADO, NO FIEBRE
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 136/76 FC 80 FR 20 T 36.5 SATO2 92 FIO2 21 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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

RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.
PARACLINICOS 27/09/2023
CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139 POTASIO 4.3
15 09 2023 PT 10 INR
0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA
89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0
REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal
derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de
la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica
TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE
MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO
PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN
ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS
COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA
CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORONEUROLOGICO,
NO FIEBRE, A LA ESPERA DE TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) . CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A
PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA BLANDA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA
+DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO
SEDACION 02.10.2023 ALAS 14+00 EN CARDIOVASCULAR DE SOACHA - SS
VALORACION PSICOLOGIA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 28/09/2023 Hora: 19:01:05
SUBJETIVO:
ROSA MARIA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 03 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F HABITACION
440 A
OBJETIVO:
MODULACION EMOCIONAL
ANÁLISIS:
PACIENTE QUIEN REPORTA UN ESTADO DE ÁNIMO MODUALDO CON SENTIMIENTOS DE APROBACIÓN, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA
ESTUVO TRANQUILOY EXPRESO SUS EMOCIONES DE MANERA ADECUADA SE REALIZA INTERVENCION EN CONJUNTO CON TERAPIA FISICA PARA MEDIR
ADHERNECIA AL PROCESO DE REHABILITACION , PACIENTE MUY ADHERENTE Y RECEPTIVO DURANTE LA SESION, SE INDICAN EJERCICIO PARA
EL MANEJO DE LA RESPIRACION DIAFRAGMATICA DURANTE LA SESION E IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS PRODUCTIVAS DE AFRONTAMIENTO PERSONALES, FAMILIARES Y BASADAS EN SUS CREENCIAS RELIGIOSAS.
PLAN:
SEGUIMIENTO INTERCONSULTA
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 28/09/2023 Hora: 22:02:17
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
S) NIEGA CEFALEA, NIEGA
EMESIS Y NUEVA SNTOMATOLOGIA
OBJETIVO:

GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON MEJORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA AL INSTAURAR MANEJO ANTIDELIRIUM Y EGRESO DE UCI,DE COMPLETAR 24 HRS DE MEJORIA
DE ESTADO NEUROLOGICO SE REVALORARA PARA V EVALUAR PERTINENCIA DE IRMINTRAHOSPITALARIA VERSUS EGRESO CON ORDEN DE
ESTUDIO AMBULATORIO, DE PERSISTIR CON FLUCTUACIONDE ESTADO DE CONSICIENCIA SI SE LLEVARA A CABO,SE INSISTE EN REAHBILITACION INTEGRAL,SEDESTACION,DEMABULACION DIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL PARA FAVORECER PRONTO EGRESO
PLAN:
DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS
HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS
HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER**
ONDASERTRON 8 MG IV
CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE
REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 29/09/2023 Hora: 11:54:02
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR MODULADO, BRADIPSIQUICA
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 109/68 FC 82 FR 18 T 36.1 SATO2 92 FIO2 21 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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
RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.
PARACLINICOS 27/09/2023
CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139 POTASIO 4.3
15 09 2023 PT 10 INR
0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA
89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0
REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal
derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de
la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica
TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE
MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO

PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN
ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA
CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE QUE HA MEJORADO, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO
DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) Y TERAPIA OCUPACIONAL. CONTINUA
VIGILANCIACLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA BLANDA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA
+DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO
SEDACION 02.10.2023 ALAS 14+00 EN CARDIOVASCULAR DE SOACHA - SS TERAPIA FISICA
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 29/09/2023 Hora: 17:43:10
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 04 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación: 440 A
OBJETIVO:
IDENTIFICACION DE IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE
ANÁLISIS:
SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA

DISPUESTO PARA LA SESION , SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA , SE
REALIZA EJERCICIO PARA IDENTIFICAR IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE DONDE
PACIENTE MANIFIESTA IMPORTANCIA PLENA CON 10 A
LA SALUD, LA ECONOMIA, ELTRABAJO , LA FAMILIA Y EL DESARROLLO PERSONAL,
SIGUE CON 8 LA DIVERSION, CON 5 CALIFICA LAS RELACIONES
PERSONALES DE PAREJA , Y POR LUTIMO LOS AMIGOS LOS CALIFICA CON 2 ,
PACIENMTE LABIL Y EMOTIVA AL HABLAR DE SU FAMILIA Y SU SALUD ,
SE ACOJE EN SU EMOCION Y SE RELAIA MODUALCION AL TERMINAR SESION .
PLAN:
SEGUIMIENTO INTERCONSULTA
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 29/09/2023 Hora: 23:24:28
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
S) ORIENTADA,
ASINTOMATICA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ANÁLISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR
A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , SE REVALORARA MAÑANA
Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA EGRESO CON ORDEN DE IRM AMBULATORIA.
PLAN:
DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS
HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA
FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS
HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER**
ONDASERTRON 8 MG IV
CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO
ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE
REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 30/09/2023 Hora: 09:53:09
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ORIENTADA,
ASINTOMATICA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE

CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR
A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , EN TACS DESDE
INGRESO HA LLAMADO LA ATENCIÓN LESION HIPODENSA DE LOBULO OCCIPITAL
DERECHO, NO CONGRUENTE CON HEMATOMAS, EL DIFERENCIAL PUEDE SER
ANTECEDENTE DE ACV, SIN EMBARGO TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL, CON
RESULTADOS NUEVA CONDUCTA.
PLAN:
P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 30/09/2023 Hora: 14:52:19
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 05 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación:
OBJETIVO:
EJERCICIOS DE MEMORIA
ANÁLISIS:
SE REALAI CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE DISPONE PARA
SESION , REFIERE INCONFORMIDAD POR TELEVISION YA QUE NO LE
FUNCIONA CANAL PREFERIDO , SE ACOJE EN SU EMOCION SE PSICOEDUCA PARA
CONTINUIDAD HOSPITLARIA Y MANEJO DE EMOCIONES, SE RELAIA
EJERCICIOS DE CRUCIGRAMA Y SOPA DE LETRAS PARA EJERCITAR LA MEMORIA
REMOTA , PACIENTE RECEPTIVA , REALIZA EJERCICIOS EN TIEMPO

ADECUADO Y MEJORA SU ESTADO EMOCIONAL AL TERMIANR SESION .
PLAN:
SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 30/09/2023 Hora: 18:34:10
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 30/09/2023 HORA: 11+00
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 87
LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 94 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL
AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN
POSICIÓN SEMIFOWLER SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN
COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE
CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE
MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON
MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2
X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10,
SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS
SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; ROLLER VERDE,
INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR
CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; PESAS
AJUSTABLE DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS
DEFLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15
SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA
SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

---

Fecha: 01/10/2023 Hora: 07:23:15

SUBJETIVO:

NEUROCIRUGÍA

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES

-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO

3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ORIENTADA, ASINTOMATICA, SIN ACOMPAÑANTE, TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL

OBJETIVO:

GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA

ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS

FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA

MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI

MENÍNGEOS PARACLINICOS

-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO

PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,

COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.

-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6

VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE

CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM

-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.

IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE

SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO

LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023

BIOQUÍMICA

BÁSICA SIN ALTERA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , EN TACS DESDE

INGRESO HA LLAMADO LA ATENCIÓN LESION HIPODENSA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO, NO CONGRUENTE CON HEMATOMAS, EL DIFERENCIAL PUEDE SER ANTECEDENTE DE ACV, SIN EMBARGO TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL, CON RESULTADOS NUEVA CONDUCTA.

PLAN:

P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA NORMAL

CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA

AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA

ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES

TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 01/10/2023 Hora: 17:50:10
SUBJETIVO:
****NOTA MEDICA***
PACIENTE RTEFIERE AUSENCIA DE DEPOSIONES HACE 4 DIAS FLATOS PRESENTES,
AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO
NSIN SLINICA DE OBSTRUCCIONSE ANEXA AL MANEJO BISDACODILO.
OBJETIVO:
.
ANÁLISIS:
.
PLAN:
P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA RICA EN FIBRA
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS BISACODILO 5 MG VO **
NUEVO** NO ADMINISTRAR OPIODES
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA
SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL
LENGUAJE
RESPONSABLE: GUTIERREZ, LAURA
No.IDENTIFICACION: 1014231527
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 01/10/2023 Hora: 19:04:21
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 01/10/2023
ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS
HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA
440 A
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A LA HABITACION ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEDNETE LARGO SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
LOGRANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO
CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES
BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO CON AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES
TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMOSE REALIZA EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN,
TRABAJODE CONTROL DE TRONCO 1 SERIE DE 12 REPETICIONES, EJERCICIOS DE CONTROL LUMBOPELVICO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE FINALIZA
DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 02/10/2023 Hora: 12:41:05
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS

-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY CON LACUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A
PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 14+00 DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 02/10/2023 Hora: 15:23:22
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 02/10/2023 HORA: 09+50
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 103
LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 94 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR

* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEMIFOWLER SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE
MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2
X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10,
SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS
SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA,
INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA
MUSCULAR CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOMETRICAS, MEDIO;
BALON, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE
FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15
SEGUNDOS DE DURACIONPOR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN
COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 02/10/2023 Hora: 19:03:46
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 07 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación:440 A
OBJETIVO:
MODULACION EMOCIONAL
ANÁLISIS:
PACIENTE QUE INGRESA DE EXAMEN PERO SE OBSERVA CON MALESTAR YA QUE NO FUE POSIBLE LA REALIACION , SE TORNA MOLESTA , SE ACOJE EN
SU EMOCION , SE PSICOEDUCA PARA LA CONTINUIDAD DEL PROCESO HOSPITALARIO
PACIENTE QUIEN REPORTA UN ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO CON

SENTIMIENTOS DE APROBACIÓN, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA ESTUVO TRANQUILOY EXPRESO SUS EMOCIONES DE MANERA ADECUADA, SE ESTABLECIÓ RAPPORT, SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN , SE INDAGA TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR, ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .
PLAN:
SEGUIMIENTO INTERCONSULTA
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 03/10/2023 Hora: 12:16:54
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DETERIORO NUROLOGICO
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 124/68 FC 86 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 21%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA

CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE QUE HA MEJORADO, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE REPOGRAMACION PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) DADO DAÑOI DE RESONADOREN CENTRO QUE HABIA SIDO AGENDADA CITA, CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA
+DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONA Y DE LENGUAJE
- PENDIENTE REPOGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN TRASLADO REDONDO
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 03/10/2023 Hora: 13:04:53
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE

CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA,
SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR
QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO
SE PRETENDE DESCARTAR LESIONE ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y
SEGÚN ESTA DEFINRI CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN
SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE,
REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR
OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 03/10/2023 Hora: 16:06:31
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 03/10/2023 HORA: 09+50
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 99
LPM, FR: 21 RPM, SATO2: 89 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SIN SOPORTE
DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON
MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE
REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA,
INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA CAMBIO DE POSICIONA BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR PARA MIEMBROS INFERIORES
CON SENTADILLAS, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON ELEVACION DE TALONES, INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA
EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA
SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 03/10/2023 Hora: 17:54:09
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 08 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación: 440 A
OBJETIVO:
IDENTIFICACION DE IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE
ANÁLISIS:
SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA DISPUESTA PARA LA SESION , SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA , SE
REALIZA EJERCICIO PARA IDENTIFICAR IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE DONDE PACIENTE MANIFIESTA IMPORTANCIA PLENA CON 10 A
SALUD, LA ECONOMIA, EL TRABAJO , EL DESARROLLO PERSONAL Y LA FAMILKIA, SIGUEN CON 8 LA DIVERSION , CON 5 CALIFICA ALAS
RELACIONES PERSONALES DE PAREJA Y CON 2CALIFICA A LOS AMIGOS, PACIENTE REFLEXIVA Y RECEPTIVA DURANTE LA CONSULTA , SE ACOJE

EN SU EMOCION Y SE REALIZA MODIFICACION EMOCIONAL AL TERMINAR LA SESION
.
PLAN:
SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 04/10/2023 Hora: 08:34:46
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA, PENDIENTE
REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA,
SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR
QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO

SE PRETENDE DESCARTAR LESIONE ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y
SEGÚN ESTA DEFINRI CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN
SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE,
REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR
OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 04/10/2023 Hora: 12:23:01
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO (
23/9/2023)
1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4.
HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE,
REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y ESTREÑIMIENTO,
NO DETERIORO NEUROLOGICO
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 137/75 FC 96 FR 19 T 36.3 SATO2 92 FIO2 21 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,
MUCOSAORAL 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
RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14.
PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT
A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE
HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE
VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA
DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA
LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE
14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIO RAFIA PARA
CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, PRESENTO DELIRIUM HIPERACTIVO´EN MEJORIA, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO,CON SINTOMAS
DE ESTREÑIMIENTO. A LA ESPERA DE REPOGRAMACION PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR
LESIONESISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE
ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
- HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** NUEVO ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA
NOCHE ** NUEVO ** - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA
NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR

ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR
CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONA Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM
- PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN
TRASLADO REDONDO
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 04/10/2023 Hora: 14:45:52
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 04/10/2023
HORA: 11:00 ROSA AFANADOR
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO EN CAMA, SIN SOPORTE DE
OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA,SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICIÓN A SEDENTE EN BORDE DE CAMA CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS
ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON
TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA
ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO CON
AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZA
EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE EQUILIBRIO Y STEP 2 SERIES DE 10 SE FINALIZA DEJANDO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PACIENTE ESTABLE ENPOSICIÓN SEDENTE LARGO SIN COMPLICACIONES SIN
COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 05/10/2023 Hora: 08:08:53
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA,
PENDIENTE
REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD
OBJETIVO:
GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DE
CONCIENCIA,SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR
QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO
SE PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y
SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN

SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS DIFERENCIALES, SE COMENTA CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE TRÁMITE, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR
OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 05/10/2023 Hora: 11:42:27
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE AMIGA,REFIERE DEPOSICION AYER POSITIVA CON ENEMA, MEJORIS DE DOLOR, NO CEFALEA, NO DETERIORO.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 118/74 FC 85 FR 19 T 36.3 SATO2 89 FIO2 21%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14.
PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT
A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE
HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIO RAFIA PARA CORRECCIÓN DE FISTULA DE LCR, PRESENTO DELIRIUM HIPERACTIVO RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, CON SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO QUE RESOLVIUERON. PENDIENTE REPROGRAMACIONPARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIRAN CONDUCTA. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL.
CONTINUA VIGILANCIACLINICA. SE COMENTA TRAMITE CON AUDITORIA MÉDICA PARA FAVORECER GESTION DE TRAMITE DE TRASLADO APRA IRM. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIEREENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
- HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SI DOLOR ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR
CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM
- PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN
TRASLADO REDONDO
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 05/10/2023 Hora: 12:41:26
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 10 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación:440 A
OBJETIVO:
MODULACION EMOCIONAL
ANÁLISIS:
SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO PACIENTE SE DISPONE PARA LA SESION ,SE REALIZA EJERCICIO DE MANEJO DE RESPIRACION, SE RELAIA TAMBIEN EJERCICIO DE MEMORIA REMOTA Y MEMORIA RECIENTE PACIENTE ACTIVA Y REFLEXIVA DURANTE SESION .
PLAN:
SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 05/10/2023 Hora: 15:40:50
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 05/10/2023 HORA: 10+50
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 90 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 81 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, CON SOPORTE DE OXIGENO POR
CANULA NASAL A 0.5 LITROS, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE
MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2
X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS
SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; ROLLER ROJO, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR
PARA MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO: PESAS AJUSTABLES DE 2 LIBRAS INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA
EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE
FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 06/10/2023 Hora: 01:40:45
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE
05/10/2023 NOTA RETROSPECTIVA
23+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO,
SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE CON SIGNOS VITALES FC 95X FR 20X SAO2 86% SE COLOCA OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA
NASAL FIO2 23%.
ANÁLISIS:

CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA
PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL
TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA PACIENTE. INSUMOS:
GUANTES DE MANEJO
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA
PULSOXIMETRIA
RESPONSABLE: MILLAN, DIANA
No.IDENTIFICACION: 52108150
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 06/10/2023 Hora: 11:13:25
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)
1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4.
HIPOTIROIDISMO POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, DEPOSICION
POSITIVA, NO CEFALEA, NO DETERIORO.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 104/83 FC 82 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 23 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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
RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14.
PARACLINICOS

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT
A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE
HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE
VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA
DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA
LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE
14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN
EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO QUE RESOLVIERON. PENDIENTE REPROGRAMACION
PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN
ESTA DEFINIRAN CONDUCTA, SE SOLICITÓ SIN SEDACIÓN DADO MEJORIA DE ESTADODE LA PACIENCIA. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL.
CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90 % **
DESTETE PROGRESIVO ** - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS **
SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50
MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE
LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE

REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA SIN SEDACION EN
TRASLADO REDONDO
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 06/10/2023 Hora: 12:11:33
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA
06/10/2023 NOTA RETROSPECTIVA
8+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1
HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO
POR HC
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO,
CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS
VITALES FC 95XFR 20X SAO2 91%
ANÁLISIS:
CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR
LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA
PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL
TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA
PACIENTE. INSUMOS:
GUANTES DE MANEJO
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA
PULSOXIMETRIA
RESPONSABLE: BEJARANO, DIANA
No.IDENTIFICACION: 52826356
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 06/10/2023 Hora: 14:51:25
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 06/10/2023
HORA: 12:00 ROSA AFANADOR
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR

* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION

ANÁLISIS:

PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO CON SOPORTE DE OXIGENO POR
CANULA NASAL A 1 LITRO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA,
COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

PLAN:

SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES
CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON
TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 2 LIBRAS TIPO MANCUERNA Y BANDA
ELÁSTICA ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO Y
CONCENTRICO CON BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE
REALIZAEJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE ESTIMULACION SENSORIAL CON ROLLER EN MIEMBROS
INFERIORES A NIVEL DE FASCIA PLATAR POR PERIODO DE 05 MINUTOS, SE
FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN SEDENTE EN BORDE DE CAMA SIN COMPLICACIONES SIN COMPAIA DE FAMILIAR.

RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

---

Fecha: 06/10/2023 Hora: 18:18:15

SUBJETIVO:

NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA, PENDIENTE
REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD

OBJETIVO:

SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO

ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DE
CONCIENCIA,SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR
QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO
SE PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y
SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN
SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES
ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS
DIFERENCIALES, SE COMENTÓ CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE
TRÁMITE SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR.
PLAN:
P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR
OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: RINCON*, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019*
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

---

Fecha: 06/10/2023 Hora: 18:34:13

SUBJETIVO:

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 17+40 DIAGNOSTICOS

1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023)

1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL

4. HIPOTIROIDISMO POR HC

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DESPIERTA ALERTA ORIENTADA EN EL MOMENTO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL A TRAVES DE CANULA NASAL AL 23% SAO2 92% A LA AUSCULTACION NO PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS SOBRE AGREGADOS

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE REQUIERE VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO OXIMETRIA DE PULSO OXIGENOTERAPIA

PLAN:

SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO PREVIO LAVADO DE MANOS : GUANTES TAPABOCA N 95 ,MONOGAFAS PARA REALIZAR EJERCICIOS DE RE EDUACION DIAFRAGMATICA + OXIMETRIA DE PULSO. TOLERA TRATAMIENTO NO COMPLICACIONESCONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO

RESPONSABLE: GUERRERO, LAURA

No.IDENTIFICACION: 35221782

ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Fecha: 07/10/2023 Hora: 12:44:08

SUBJETIVO:

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA

0710/2023 NOTA RETROSPECTIVA

8+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS VITALES FC 95XFR 20X SAO2 92

ANÁLISIS:

CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR

LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA
PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL
TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA
PACIENTE. INSUMOS:
GUANTES DE MANEJO
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA
PULSOXIMETRIA
RESPONSABLE: BEJARANO, DIANA
No.IDENTIFICACION: 52826356
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 07/10/2023 Hora: 16:03:57
SUBJETIVO:
***EVOLUCION TURNO MAÑANA*** MEDICO GENERAL DRA. ANGELICA RAMIREZ
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS
DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA
SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS
SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.
ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO
POR HC
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION
SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, DEPOSICION POSITIVA,
NO CEFALEA, NO DETERIORO, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 111/75 FC 80 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 23 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,
MUCOSAORAL 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
RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2
SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE
FOCALIZACIÓN APARENTES, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4
EXTREMIDADES, ROT++, NO SIGNOS DE
IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA, GLASGOW 14. SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES

PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL
23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO.PENDIENTE REPROGRAMACION PARA TOMA DE RMN SIMPLE POR FALLO DE RESONADOR EL CUAL SEREALIZARA EL 07/10/23 A LAS 23+00 CALLE 127 PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO DESCARTAR DIFERENCIALES Y SEGÚN ESTA DEFINIRAN CONDUCTA POR EL SERVICIO DE NEUOLOGIA PARA PREVENCION SECUNDARIA, SE SOLICITÓ SIN SEDACIÓN DADO MEJORIA DE ESTADO. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA IGILANCIA CLINICA. SE EXPLICACONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
- HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90 % **
DESTETE PROGRESIVO ** - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS **
SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES
- TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

Y DE
LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE
REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA SIN SEDACION EN
TRASLADO REDONDO
RESPONSABLE: VELASQUEZ, LUZ
No.IDENTIFICACION: 1045738043
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 07/10/2023 Hora: 16:08:16
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES
AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL
S)NUEVAMENTE EPISODIO DE DESORIENTACION EN TIEMPO Y LUGAR
OBJETIVO:
SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE A LA VALORACION NUEVO EPISODIO DE DESORIENTACION EN TIEMPO Y
LUGAR, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE
PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR
QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE
PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN
SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES
ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS
DIFERENCIALES, SE COMENTÓ CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE
TRÁMITE SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y
ACEPTAR.
PLAN:
P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL
CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA
AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL
DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR
OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC
MEDIDAS ANTIDELIRIUM
DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL
:TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 07/10/2023 Hora: 18:26:25
SUBJETIVO:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE
0710/2023 NOTA RETROSPECTIVA
16+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD,
CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE
HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1
HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO
POR HC
OBJETIVO:
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO,
CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS
VITALES FC 95XFR 20X SAO2 93
ANÁLISIS:
CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR
LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA
PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL
TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA
PACIENTE. INSUMOS:
GUANTES DE MANEJO
PLAN:
TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PULSOXIMETRIA
RESPONSABLE: BEJARANO, DIANA
No.IDENTIFICACION: 52826356
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA
---
Fecha: 07/10/2023 Hora: 19:01:59
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 07/10/2023
HORA: 09:20 ROSA AFANADOR
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO CON SOPORTE DE OXIGENO POR
CANULA NASAL A 1 LITRO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES
CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON
TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRAS TIPO MANCUERNA Y BANDA
ELÁSTICA AZUL TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO Y
CONCENTRICO CON BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE
REALIZAEJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE TRONCO Y CONTROL POSTURAL CON PESO 2 SERIES DE 10
REPETICIONES, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN SEDENTE EN BORDE DE CAMA SIN COMPLICACIONES SIN COMPAIA DE
FAMILIAR.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

---

Fecha: 08/10/2023 Hora: 09:06:15

SUBJETIVO:

NNEUROCIRUGÍA

PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES

-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO

3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL

S)ORIENTADA, ASINTOMATICA

OBJETIVO:

SV TA 120/65 FC 83 FR 16 T37.5 GLASGOW 15

ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++

SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES

NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS

PARACLINICOS

-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO

PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.

-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.

-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES

-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA HACIA LA MEJORIA, TOLERANDO DEAMBULACION Y VIA ORAL, TENIA PENDIENTE REALIZACION DE IRM CEREBRLA SIMPLE, PACIETNE INDICA QUE SE LA TOMARO EL DIA DE AYER Y SE VE SU INGREO ENEL SISTEMA DE IMAGENES SIN EMBARGO EL SISTEMA NO PERMITE LA VISUALIZACIOND DE DICHO ESTUDIO, SE INDICA A REFERENCIA FAVOR SOLICITAR DDE FORMA PRIORITARIA A CLL 127 ANEXAR IMAGENES EN EL SISTEMA PARA PODERDEFINIR CONDUCTA ADICIONAL, DADO QUE DE DESCARTAR LESION ISQUEMICA O LESIONES ADICIONALES INTRA O EXTRAXIALES SE DEFINIRA EGRESO, POR TANTO SE INSISTE EN PRIORIZAR.

PLAN:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

P ANEXAR IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE REALIZADA AYER DE SER NORMAL
DAR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA
CONTROL POR NEUROCIRUGIA DR RINCON EN 15 DIAS COLSUBSIDIO CLL 63 CENTRO DE ESPECIALISTAS
ANALGESIA CON ACETAMINOFEN EXCLUSIVA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 08/10/2023 Hora: 15:52:46
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 13 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación: 440 A
OBJETIVO:
MODULACION EMOCIONAL
ANÁLISIS:
PACIENTE AL MOMENTO DE LA CONSULTA CON AFECTO MODULADO, MANIFIESTA REALIZAR EL PROCESO DE EXPRESION Y LIBERACION EMOCIONAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL ESTRES Y MANEJO DE LOS TIEMPOS PARA CADA AREA DE SU VIDA CON EL FIN DE PROMOVER EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDAD EN CADA UNA DE ESTAS, AUMENTANDO EL NIVEL DE IMPORTANCIA Y CONSISTENCIA.
PLAN:
SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 08/10/2023 Hora: 19:36:41
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 08/10/2023 HORA: 09+20
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 87 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 90 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE
MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2
X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10,
SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS
SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A
BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON ELEVACION DE TALONES INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON
ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION PORGRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES,
PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 09/10/2023 Hora: 11:57:21
SUBJETIVO:
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA
PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL
SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA
VALORACION, NO DISNEA, TOLERANDO VIRA ORAL, DIURESIS POSITIVA.
OBJETIVO:
SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: RESPIRADOR DE ALTA EFICIENCIA N95,
TAPABOCAS QUIRÚRGICO CONVENCIONAL, MONOGAFAS, GUANTES DE MANEJO #2 PARES
SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL:115/75 MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 71 FRECUENCIA RESPIRATORIA:
18 TEMPERATURA: 36°c SO2: 96%

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS
NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3
ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.
PARACLINICOS 09/10/2023
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE:
INFORMACIÓN CLÍNICA: Pérdida del conocimiento de un mes de evolución.
Remitida por hallazgos
anormales en tomografía extra institucional. TÉCNICA: Unidad
superconductora que opera a 1.5T.
Secuencias de pulsos de radiofrecuencia con técnicas que incluyen SE,
TSE, FE o
IR, cuyos parámetros se encuentran anotados en las imágenes enviadas.
Dichas
imágenes evalúan los tiempos de relajación longitudinaly transversal de
los tejidos en forma
multiplanar, de acuerdo a la información clínica recibida para este
caso.
HALLAZGOS: Zona de malacia y gliosis córtico subcortical
occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un
infarto antiguo en
territorio de la arteria cerebral posterior. Colecciones
extraaxiales de distribución subdural en ambas convexidades,con
intensidad de señal
intermedia-alta en las secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor
dehasta 6 mm la derecha y 5,5
mm la izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el
parénquima cerebral adyacente.
Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades
dispersas en la sustancia
blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin
restricción a la difusión
ni artefactos de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a
microangiopatía isquémica o hipertensiva. Focos de micro sangrado en los
tálamos y en los núcleos
basales. El tallo cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El

sistema ventricular es de forma, tamaño y
posición normales. Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de
los surcos del espacio subaracnoideo periférico.
Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN:
Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a
secuelas de
un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior.
Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo
significativo sobre el
parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos.
?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia
blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos,
de probable
etiología microangiopática crónica.
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI
CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO
DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS
SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO:
NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE
CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS,
DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y
SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA
SIN
ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN
ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ
ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON
LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS
DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO
(23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. AL
MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA
INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL,
HIDRATADO, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, AL EXAMEN FÍSICO DESCRITO,
SIGNOS VITALES ESTABLES. PACIENTE A QUIEN SE TOMO RNM DE CONTROL CON
HALLAZGO DE Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que
podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la
arteria cerebral posterior. Hematomas

subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo
sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente
subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca
supratentorial y microsangrados núcleos basales y en
los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. SE ESPERA
REVALORACION CON REPORTE DE IMAGENES PARA DEFINIR
CONDUCTAS ADICIONALES, SE HABLA CLARAMENTE CON PACIENTE SE EXPLICA
CLINICA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR SE ACLARAN DUDAS REFIERE
ENTENDE RY ACEPTAR.
PLAN:
- DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE
- LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SI
DOLOR **
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA
- BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA
12 - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A
NEUROCIRUGÍA
- NO ADMINISTRAR OPIODES -
TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI
ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL
Y DE LENGUAJE
- MEDIDAS ANTIDELIRIUM
REVALORACION POR ESPECIALIDAD DE NEUROCX CON REPORTE DE IMAGEN.
RESPONSABLE: CONTRERAS, KAROL
No.IDENTIFICACION: 1026591653
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 09/10/2023 Hora: 16:13:21
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 09/10/2023 HORA: 13+20
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 94
LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 92 %
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL
AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO
SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA
POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN
COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE
CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE
MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON
MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2
X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10,
SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS
SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA,
INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA
MUSCULAR CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO;
PESAS AJUSTABLES DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA
CAMBIO DE POSICION A BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON
ELEVACION DE TALONES INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA
EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES
CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR,
SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION
INICIAL.
RESPONSABLE: GARZON, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 1024477433
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA
---
Fecha: 09/10/2023 Hora: 18:49:28
SUBJETIVO:
ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966
Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA
Tipo
Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 14 días Episodio: 0073592993
Número Identificación: 51900600 Sexo: F No.
Habitación: 440 A
OBJETIVO:
SEGUIMIENTO EXAMEN MENTAL
PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE
ENCUENTRA CONCIENTE Y ORIENTADO GLOBALMENTE , RESPONDE AL SALUDO SIN
NINGUNA RESISTENCIA Y DIFICULTAD OBSERVA CON BUEN PORTE Y
APARIENCIA PERSONAL ACORDE CON EL CONTEXTO HOSPITALARIO , MUESTRA UNA
EDAD CRONOLOGICA ACORDE A SU EDAD APARENTE , SE REFLEJA
BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO E HIGIENE PERSONAL ,REACCIONA A LOS
ESTIMULOS DEL AMBIENTE, SE OBSERVA ACTITUD DISPUESTA, COOPERATIVA
E INTERESADA EN LA CONSULTA. CON RESPECTO A SU INTELIGENCIA IMPRESIONA
COMO PROMEDIO, SU TOMA DE DECISIONES Y JUICIO ES DESVIADO
DEBIDO A EL ACCIDENTE QUE COMPROMETIO LA REGIÓN OCCIPITALEN SU CEREBRO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

QUE SUFRIO HACE MAS DE 15 DIAS.
SU ESTADO DE ANIMO ES EUTIMICO PERMANECIENDO TRANQUILA Y ATENTA DURANTE TODA LA CONSULTA
FRENTE A SUS FUNCIONES COGNITIVAS SE VIO COMPROMETIDO SU SENSOPERCEPCIONAL MANIFESTAR EXPERIMENTAR EPISODIOS
DE ALUCINACIONES VISUALES SIN CONTENIDO AUDITIVO. SU LENGUAJE ES ACORDE Y NO PRESENTA NINGUNA ANOMALIAAPARENTE. ASI MISMO
PRESENTA AMNESIA ANTEROGRADA CON RESPECTO A EL EVENTO DEL ACCIDENTE. SU PENSAMIENTO NO REPRESENTA TENER NINGUNA
ALTERACIÓN APARENTE.
ANÁLISIS:
SE ESTABLECE UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA BAJO LA EMPATIA Y RAPPORT DEBIDO AQUE EL PACIENTE NO DEMUESTRA RESISTENCIA AL RESPONDER A LOS
ESTÍMULOS E INDICACIONES QUE SE LE ORIENTAN DURANTE LA CONSULTA,
PACIENTE EN COMPÑAIA DE FAMILIAR HIJA . ASI MISMO,
MANIFIESTA ESTAR INTERESADA EN SU RECUPERACIÓN DEBIDO A QUE A LA ATENCIÓN QUE ESTA RECIBIENDO EN SU
TRATAMIENTO Y POR EL ACOMPAÑAMIENTO QUE LE BRINDAN SUS FAMILIARES. SE EVALUAN
POSTERIORMENTE SUS AREAS DE AJUSTE A TRAVES DE LA ESCUCHA ACTIVA Y
OBSERVACIÓN DONDE SE LOGRA IDENTIFICAR QUE EN SU AMBITO SOCIAL
Y FAMILIAR CUENTA CON REDES DE APOYO, COMUNICACIÓN ACERTIVA E INVOLUCRAMIENTO EN SU ESTADO DE SALUD.
NO MANIFIESTA CONTAR CON NINGÚNA DIFICULTAD ECONÓMICA. POR OTRA PARTE NO REFIERE TENER NINGUN MALESTAR
EMOCIONAL FRENTE A SU SITUACIÓN DE SALUD. SIN EMBARGO EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO TIENE COMO EXPECTATIVA QUE SE PROMUEVA Y MEJORE
PAULATINAMENTE SUS FUNCIONES COGNITIVAS QUE FUERON COMPROMETIDAS
PLAN:
SE REQUIERE UN PLAN DE SEGUIMIENTO DONDE PRINCIPALMENTE SE ESTIMULEN, SE EVALUEN Y SE DESARROLLEN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN Y
MEJOREN LOS PROCESOS COGNITIVOS DURANTE SU TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y POR CONSULTA EXTERNA AL EGRESO ORDENES MEDICAS POR
PSICOLOGIA Y DE ESTA MANERA SE LOGRE UN AVANCE CON RESPECTO A SU CONDICION DE SALUD ACTUAL
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARIBELL
No.IDENTIFICACION: 52906911
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA
---
Fecha: 10/10/2023 Hora: 00:24:31
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL
S)ORIENTADA, ASINTOMATICA, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA, TOLERANDO
DEMABULACION Y
VIA ORAL
OBJETIVO:
SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA
ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO
ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI
MENÍNGEOS PARACLINICOS
-TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE
HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS,
COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6
VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE
CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE
SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION
HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO
LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023
BIOQUÍMICA
BÁSICA SIN ALTERA -IRM
CEREBRAL SIMPLE 08/10/2023 ***REPORTE** NO SE LOGRAVER IMAGENES
ENSISTEMA DADO QUE NO HAN SIDO MONTADAS , SE INTENTA REVISAR POR
LINK E IMAGENES VISUALIZADAS NO CORRESPONDEN A PACIENTE
REPORTE Encefalomalacia occipitotemporal
derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en
territorio de la
arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades,
sin efecto compresivo
significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente
subagudos.
?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial
ymicrosangrados núcleos
basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática
crónica.
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, A LA VALORACION ASINTOMATICA,
REQUIERE PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL. ACTUALMENTE EN
ESPERA DE OBTENER IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR CONDUCTA
DADO QUEEN SISTEMA HIRUKO SE ANEXO EL REPORTE PERO

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

NO PERMITE VISUALIZAR LAS IMAGENES DESDE HACE 2 DIAS, ADICIONALMENTE SE
INTENTA ABRIR A TRAVES DELLINK EXISTENTE EN SAP E IMAGENES
NO CORRESPONDEN A PACIENTE, SE DOCUMENTA A REFERENCIA PARA COMUNICACION
CON CLL127 PARA PRIORIZAR OBTENCION DE IMAGENES
PARA DEFINIR CONDUCTA.
PLAN:
PENDIENTE ANEXAR IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR
CONDUCTA DIETA RICA EN FIBRA
CABECERA 30GRADOS SIEMPRE LACTATO DE RINGER 50 CC IV H
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA LEVOTIROXINA 75 MCG
VO CADA DIA LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HOJA
NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO
ADMINISTRAR
ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE
SIGNOS VITALES AVISAR
CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL - MEDIDAS
ANTIDELIRIUM
RESPONSABLE: JACOMUSSI, KAREN
No.IDENTIFICACION: 1016051006
ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN COLUMNA
---
Fecha: 10/10/2023 Hora: 10:10:06
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL
PPACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL
AGUDO
IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO
ACP
DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL
SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN COMPAÑIA DE
FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DETERIORO NEUROLOGICO,
NO FIEBRE.
OBJETIVO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, ORIENTADA, EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES
CON SIGNOS VITALES DE:
TA 134/80 FC 87 FR 20 T 36.2 SATO2 92 FIO2 21 %
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,
MUCOSAORAL 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
RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN:NO DISTENDIDO, RUIDOS
INTESTINALES

**IDENTIFICACIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de Documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de Documento** | 51900600 |

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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.
PARACLINICOS - RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE
09/10/2023 HALLAZGOS: Zona de malacia y gliosis córtico subcortical occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior.
Colecciones extraaxiales de distribución subdural en ambas convexidades,con intensidad de señal intermedia-alta en las secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor dehasta 6 mm la derecha y 5,5 mm la izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente.
Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades dispersas en la sustancia blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin restricción a la difusión ni artefactos de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a microangiopatía isquémica o hipertensiva. Focos de micro sangrado en los tálamos y en los núcleos basales. El tallo cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales. Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico.
Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN:
Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior.
Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica.
-TAC DE CRANEO
CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.

-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, NEUROCIRUGIA INDICO TOMA DE RMN CEREBRAL PENDIENTE CARGAR IMAGENES EN SISTEMA CORRESPONDIENTES A PACIENTE PARA DEFINIR CONDUCTAS POR DICHO SERVICIO, SE INFORMA A REFERENCIA PARA COMUNICACIÓN CON CALLE 127 Y CONSECUCIÓN DE IMAGENES. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.
PLAN:
- HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA - DIETA RICA EN FIBRA
- CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - CATETER HEPARINIZADO
- HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA
- NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM
- PENDIENTE IMAGENES DE RMN CEREBRAL CORRESPONDIENTES A PACIENTE (07/10/2023)
RESPONSABLE: CASTIBLANCO, LAURA
No.IDENTIFICACION: 103247584
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
---
Fecha: 10/10/2023 Hora: 13:48:58
SUBJETIVO:
NEUROCIRUGÍA
PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS

SUBDURALES AGUDOS BILATERALES
-DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2.
DELIRIUM HIPERACTIVO
3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL
S)ORIENTADA, ASINTOMATICA, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA, TOLERANDO
DEMABULACION Y
VIA ORAL
OBJETIVO:
SV TA 114/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA
REACTIVA DE 3MM HEMIANOPSIA
HOMONIMA IZQUIERDA RESTO SIN RECORTES, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS
FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, RMT++/++++
SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS
NIMENÍNGEOS
PARACLINICOS
-IRM CEREBRAL SIMPLE:
Zona de malacia y gliosis córtico subcortical occipitotemporal derecha,
que
podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la
arteria
cerebral posterior. Colecciones extraaxiales de distribución
subdural en ambas convexidades,con intensidad de señal intermedia-alta
en las
secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor dehasta 6 mm la derecha y
5,5 mm la
izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el
parénquima cerebral adyacente.
Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades
dispersas en la sustancia
blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin
restricción a la difusión ni artefactos
de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a
microangiopatía isquémica o
hipertensiva. Focos de micro sangrado en los tálamos y en los núcleos
basales. El tallo
cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El sistema
ventricular es de forma, tamaño y posición normales.
Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de los surcos del
espacio subaracnoideo periférico.
Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN:
Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a
secuelas de un infarto antiguo
en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en
ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el
parénquima
cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades

inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial
ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología
microangiopática crónica.
-TAC DE CRANEO CONTROL
23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS
RESPECT A ESTUDIO PREVIO
PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE
INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE
VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO
HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS.
-PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL.
-ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3
MM
-TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS.
IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO
COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA
PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS
DE LA BASE PERMEABLES
-15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA
-IRM CEREBRAL SIMPLE 08/10/2023 ***REPORTE** NO SE LOGRAVER IMAGENES
ENSISTEMA DADO QUE NO HAN SIDO
MONTADAS , SE INTENTA REVISAR POR LINK E IMAGENES VISUALIZADAS NO
CORRESPONDEN A PACIENTE
REPORTE
Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a
secuelas de un infarto antiguo
en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en
ambas convexidades, sin
efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente,
posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia
blanca supratentorial ymicrosangrados
núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática
crónica.
ANÁLISIS:
PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, A LA VALORACION ASINTOMATICA,
REQUIERE PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL. REPORTE FORMAL DE
RADIOLOGO INDICA CAMBIOS SECUEALES DE ACV ISQUEMICO DE ACP DERECHA, SIN
EVIDENCAI DEOTRAS LESIOENS ADICONALES A LOS DE RESIDUOS DE
HEMAOTMAS SUBDURALES ENPROCESO DE RESOLUCIÓN.
DADO TODO LO ANTERIOR,
SATISFACOTRIA EVOLUCIÓN CLINICA, CON ESTUDIOS PREVIOS DE ANGIOTAC Y
PANANGIOGRAFIA QUE HAN DESCARTADO LESIOENS
DIFERENCIALES, SE CONSIDERA EGRESO, CITA CONTROL PRO NCX EN 15 DIAS,
INCAPACIDAD MEDICA,VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGIA
PARA INICIAR 1 MES POSTERIOR A PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN SECUNDARIA POR
ACV ISQUEMICO TARIDO DE ACP DESCRITO. FÓRMULA MEDICA,

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS Y CUIDADOS DE
HERIDA QUIRURGICA. PACIENTE REFIERE ENTENDERY ACEPTAR NO DUDAS. SE DAN
IDNICACIÓNES A MEDICO DE TURNO PARA INFORMACIÓN A
FAMILIAR.
PLAN:
EGRESO CITA CONTROL NCX EN 15 DIAS
-VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA INCAPACIDAD MÉDICA X 1 MES
ACETAMINOFEM 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS X 7 DIAS ****TROMBOPROFILAXIS
MECÁNICA
EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO
DE RESANGRADO POR LO MENOS DURANTE EL PRIMER MÉS DE
POSTOPRATORIO DADO ALTO RIESO DE RESANGRADO***
***RECONSULTAR POR URGENCIAS DE PRESENTAR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:
DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS
VÓMITO PERSISTENTE INCAPACIDAD PARA HABLAR
QUE LO NOTEN MUY DORMIDO - NO RESPONDE A ESTÍMULOS FIEBRE
CONVULSIONES PÉRDIDA DE FUERZA EN LAS
MANOS O EN LOS PIES DOLOR INTENSO O ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA SALIDA
DE
MATERIA (PUS) POR LA HERIDA SALIDA DE LIQUIDO POR LA NARIZ
SE RECOMIENDA:
NO APLICAR CREMAS NI SOLUCIONES DIFERENTES A AGUA Y JABÓN EN LA HERIDA
QUIRÚRGICA.
CUBRIR DE LA LUZ SOLAR DIRECTA. ASISTIR A LA CONSULTA PARA RETIRO DE
PUNTOS DE SUTURA EN LA CABEZA..
RESPONSABLE: RINCON, CRISTHIAN
No.IDENTIFICACION: 1057590019
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA
---
Fecha: 10/10/2023 Hora: 14:16:01
SUBJETIVO:
TERAPIA FÍSICA TURNO DIA
NOTA RETROSPECTIVA FECHA 10/10/2023
HORA: 11:20 ROSA AFANADOR
EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600
UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A
OBJETIVO:
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO
* MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR
* EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
* NEUOREHABILITACION
ANÁLISIS:
PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:
1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL
AGUDO IZQUIERDO
23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** ROSA MARIA AFANADOR **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadania **Número de Documento** 51900600

SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR
LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN POSICION SEDENTE EN SILLA SIN SOPORTE DE OXIGENO,
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
PLAN:
SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A BIPEDO SE RELAIZA TRABAJO DE MARCHA CON ASISTENCIA, CONTINUA CON TRABAJO DE EQUILIBRIO ESTATICO Y CONTROL POSTURAL 2 SERIES
DE 10 REPETICIONES, POSTERIORMENTE SE RELAIZA TRABAJO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, CONTINUA
INTERVENCION CON SEDENTE EN BORDE DECAMA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA Y BANDA ELÁSTICA AZUL TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE,
TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO
CON AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZA
EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO Y EJERCICIOS DE RESISTENCIA AEROBICA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE
ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.
RESPONSABLE: REYES, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 53135694
ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Análisis**

-

**Recomendaciones**

-

**Plan de Manejo**

-

**Limitaciones Vida Diaria**

-

**Signos de Alarma**

-

## 5. Apoyo Diagnóstico

**Laboratorio Clinico**

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | 2 |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | 2 |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | 4 |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | 3 |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 7 |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 6 |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 3 |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** ROSA MARIA AFANADOR **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadania **Número de Documento** 51900600

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO- RAI - ANTIGLOBULINA INDIREC | 2 |
| 911015 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA | 2 |
| 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA | 2 |

**Imágenes Diagnósticas**

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | 3 |
| 879131 | TAC SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | 1 |
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 1 |
| F879998 | ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC) | 1 |

**Patología**

## 6. Procedimientos

**Quirúrgicos**

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 21202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA | 1 |
| 13110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | 1 |

**No Quirúrgicos**

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | 12 |
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | 1 |
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | 2 |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | 22 |

**Enfermería**

| Código | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 |
| S55201A | OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA O.5 LT POR MIN (UNA HORA) | 49 |
| S55201B | OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 1 LT POR MIN (UNA HORA) | 37 |
| S55201D | OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA) | 24 |

## 7. Medicamentos

**Medicamentos POS**

| Código | Descripción | Dosis Total | Dispensado | Días |
|---|---|---|---|---|
| 1400000006 | ACETAMINOFEN TABLETA 500MG | 11000 MG | 22 | 5 |
| 1400000171 | BISACODILO TABLETA 5MG | 45 MG | 9 | 5 |
| 1400000225 | CEFAZOLINA POLVO ESTERIL P/INYECCION 1G | 10000 MG | 10 | 3 |
| 1400000394 | DIPIRONA SOL INY 1G/2ML AMPX2ML | 30000 MG | 30 | 7 |
| 1400000487 | FENITOINA SODI SOL INY 250MG/5ML AMPX5ML | 4000 MG | 16 | 5 |
| 1400000590 | GLUCONATO POTASIO ELIXIR 31.2% FCOX180ML | 180 ML | 1 | 1 |
| 1400000595 | HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMPX1ML | 5 MG | 1 | 1 |
| 1400000630 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY20MG/ML | 140 MG | 7 | 2 |
| 1400000703 | LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)X500ML | 17500 ML | 35 | 10 |
| 1400000740 | LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50MCG | 600 MCG | 12 | 6 |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** ROSA MARIA AFANADOR **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadania **Número de Documento** 51900600

| Código | Descripción | Dosis Total | Dispensado | Días |
|---|---|---|---|---|
| 1400000772 | LOSARTAN TAB CON O SIN RECUB 50MG | 500 MG | 10 | 7 |
| 1400000918 | OMEPRAZOL TAB CON O SIN RECUB CAP 20MG | 200 MG | 10 | 10 |
| 1400000922 | ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 8MG/4ML | 5 MG | 5 | 3 |
| 1400000980 | POTASIO CLOR SOL INY 20MEQ/10ML AMPX10ML | 4 AMP | 4 | 1 |
| 1400001063 | SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSAX500ML | 4000 ML | 8 | 5 |

**Medicamentos NO POS**

**8. Incapacidad Médica**

**9. Alta**

**10. Responsable**

**Responsable:** CONTRERAS, KAROL **Firma:** _____

**N° de Identificación:** 1026591653 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN** **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Paciente** | ROSA MARIA AFANADOR | **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadania | **Número de documento** | 51900600 |
| **Fecha de nacimiento** | 25/12/1966 | **Edad atención** | 56 años 8 meses | **Edad actual** | 56 años 9 meses |
| **Sexo** | Femenino | **Estado civil** | Soltero/a | **Ocupación** | NO APLICA |
| **Dirección de domicilio** | calle 63 k #118 a 23 | **Teléfono domicilio** | | **Lugar de residencia** | BOGOTA D.C |
| **Acudiente** | | **Parentesco** | | **Teléfono acudiente** | |
| **Acompañante** | | **Teléfono acompañante** | | | |
| **Asegurador** | FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO | **Categoría** | A | **Tipo de vinculación** | RCT: Cotizante |
| **Episodio** | 73592993 | **Lugar de atención** | CL CIUDAD ROMA | **Cama** | CH440A |
| **Fecha de la atención** | 15/09/2023 | **Hora de atención** | 14:11:20 | | |

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

**Estado de Ingreso:** Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL"

**Enfermedad actual:**

NATURAL: BUCARAMANGA RESIDE: ENGATIVA OCUPACION: AMA DE CASA TELEFONO: 3115355252 ACOMPANANTE: ELIZABETH BALAREZA NUERA. CALIDAD DE LA INFORMACION: CLARA "SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL BASICOS" PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO QUE AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SENALA CON LA MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE, EN EL MOMENTO EVA 4/10, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA MAREOS. ACUDIO A CONSULTA EXTERNA EL 25 DE AGOSTO DONDE LE IINDICARON LA ORDEN DE TAC D CRANEO QUE SE REALIZO AYER.

**Antecedentes Personales**

**Antecedentes**

Hábitos

| Fecha | Hora | Fuma | Cigarrillos x día | Años que fuma | Paquetes año | Dejo de fumar | Hace cuánto | Cocino con leña | Por cuanto | Responsable | Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0:00 | No | | | | No | | No | | | |

Ingiere Alcohol: No

Otros Habitos: SEDENTARIA.

Fecha: 07/01/2022 Hora: 9:45

Ingiere Alcohol: No

Sustancias psicoactiva: No

Otros Habitos: SEDENTARIA.

Responsable: QUIROGA, JULIANA

Documento de Identidad: 1098687937

**Antecedentes**

Fecha:01/02/2021 Hora:13:45

Inmunológicos NIEGA

Otros MAMOGRAFIA 2020: BIRADS 1

Traumáticos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Farmacológicos y conciliación m COLAGENO, CALCIO

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | |
|---|---|
| Quirúrgicos | LEGRADO OBSTETRICO NO.1 |
| Patológicos | INSUF VENOSA PERIEFRICA |
| Transfusionales | NIEGA |
| Familiares | BNIEGA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | ORTIZ, MONICA |
| Documento de Identidad: | 1015404598 |
| | |
| Fecha:17/03/2021 | Hora:14:41 |
| Patológicos | NO |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | IBAÑEZ, DIANA |
| Documento de Identidad: | 1030606866 |
| | |
| Fecha:03/06/2021 | Hora:12:28 |
| Patológicos | INSUFICIENCIA VENOSA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | VARGAS, NICOLAS |
| Documento de Identidad: | 1018459107 |
| | |
| Fecha:21/08/2021 | Hora:6:32 |
| Otros | SIN CAMBIOS |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | PEÑA, JULIAN |
| Documento de Identidad: | 1032453369 |
| | |
| Fecha:03/11/2021 | Hora:10:40 |
| Otros | NO REFIERE |
| Farmacológicos y conciliación m | NO REIFERE |
| Patológicos | NO REFIERE |
| Alérgicos | NO REFIERE |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | MORENO, LUZ |
| Documento de Identidad: | 51720426 |
| | |
| Fecha:07/01/2022 | Hora:9:48 |
| Quirúrgicos | LEGRADO OBSTETRICO #1. 21/08/21 SAFENECTOMIA/VARICECTOMIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO |
| Otros | MAMOGRAFIA 2020: BIRADS 1 |
| Familiares | NIEGA |
| Transfusionales | NIEGA. // HEMOCLASIFICACION O POSITIVO |
| Traumáticos | NIEGA |
| Alérgicos | NIEGA |
| Farmacológicos y conciliación m | CARBONATO DE CALCIO DIA |
| Patológicos | INSUFICIENCIA VENOSA, ROSACEA |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | |
|---|---|
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | QUIROGA, JULIANA |
| Documento de Identidad: | 1098687937 |
| Fecha:07/01/2022 | Hora:9:49 |
| Inmunológicos | SARSCOV2: 3 DOSIS - NO RECUERDA NOMBRE DE BIOLOGICO, NO TRAE CARNE |
| Otros | INFECCION SARSCOV2: NO |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | QUIROGA, JULIANA |
| Documento de Identidad: | 1098687937 |
| Fecha:17/05/2022 | Hora:14:42 |
| Familiares | NIEGA NUEVOS |
| Traumáticos | NIEGA NUEVOS |
| Inmunológicos | NIEGA NUEVOS |
| Otros | NIEGA NUEVOS |
| Patológicos | NIEGA NUEVOS |
| Transfusionales | NIEGA NUEVOS |
| Quirúrgicos | NIEGA NUEVOS |
| Farmacológicos y conciliación m | NIEGA NUEVOS |
| Alérgicos | NIEGA NUEVOS |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | DORADO, JORGE |
| Documento de Identidad: | 1053837364 |
| Fecha:25/07/2022 | Hora:17:43 |
| Familiares | NIEGA ENFERMEDADES EN LA FAMILIA |
| Inmunológicos | 3 SINOVAC DIC DE 2021 |
| Otros | NIEGA USO O EXPOSICION A TABACO, ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EJERCICIO CAMINA 3 VE4CES POR SEMANA MENARCA 12 FUR 49 AÑOS |
| Alérgicos | NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS |
| Patológicos | HIPOTIROIDISMO |
| Transfusionales | NIEGA TRANSFUSIONES DE SANGRE |
| Traumáticos | NIEGA ACCIDENTES O EVENTOS TRAUMATICOS |
| Quirúrgicos | NIEGA CIRUGIAS |
| Farmacológicos y conciliación m | LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA CONCILIACION MEDICAMENTOSA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | CELI, JOHWANA |
| Documento de Identidad: | 52789572 |
| Fecha:14/09/2022 | Hora:16:36 |
| Patológicos | HIPOTIROIDISMO |
| Quirúrgicos | NIEGA |
| Farmacológicos y conciliación m | LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA CONCILIACION MEDICAMENTOSA |
| Alérgicos | NIEGA |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | |
|---|---|
| Traumáticos | NIEGA |
| Transfusionales | NIEGA |
| Familiares | NIEGA |
| Inmunológicos | COVID 19 3 SINOVAC DIC DE 2021 |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | BUITRAGO, ANGIE |
| Documento de Identidad: | 1014279758 |
| | |
| Fecha:06/02/2023 | Hora:11:45 |
| Familiares | NIEGA |
| Inmunológicos | AL DIA |
| Patológicos | HIPOTIROIDISMO |
| Quirúrgicos | NIEGA |
| Farmacológicos y conciliación m | NIEGA |
| Alérgicos | NIEGA |
| Traumáticos | NIEGA |
| Transfusionales | NIEGA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | PANQUEVA, NATALIA |
| Documento de Identidad: | 1018498695 |
| | |
| Fecha:25/05/2023 | Hora:12:43 |
| Patológicos | HIPOTIROIDISMO |
| Farmacológicos y conciliación m | LEVOTIROXINA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | QUINTERO, MONICA |
| Documento de Identidad: | 1136879321 |
| | |
| Fecha:26/06/2023 | Hora:15:44 |
| Quirúrgicos | Legrado obstetrico |
| Inmunológicos | Niega |
| Alérgicos | Niega |
| Traumáticos | Niega |
| Transfusionales | Niega |
| Familiares | Niega |
| Patológicos | Hipotiroidismo |
| Otros | Actividad física: Niega – Fuma: Niega – Alcohol: Niega – FUR: 49 años -Ultima CCV: No recurda, No tiene registro en sistema - Método de planificación: Niega - Uso de preservativo: Niega - G5A1P4V4 - Ultima mamografia: No recuerda, no tiene registro en el sistema |
| Farmacológicos y conciliación m | Levotiroxina 75 mcg día (Eutirox) |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | CAYCEDO, DANIELA |
| Documento de Identidad: | 1019099585 |
| | |
| Fecha:26/07/2023 | Hora:14:22 |
| Patológicos | Sin cambios con respecto al 26/06/2023 |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | |
|---|---|
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | CAYCEDO, DANIELA |
| Documento de Identidad: | 1019099585 |
| Fecha:25/08/2023 | Hora:13:34 |
| Inmunológicos | VACUNACIÓN COVID 19 3 DOSIS |
| Familiares | NIEGA |
| Transfusionales | NIEGA. GRUPO SANGUÍNEO: O + |
| Traumáticos | NIEGA |
| Alérgicos | NIEGA |
| Farmacológicos y conciliación m | LEVOTIROXINA 75 MCG |
| Quirúrgicos | LEGRADO |
| Patológicos | OSTEOPOROSIS, HIPOTIROIDISMO, |
| Otros | MENOPAUSIA 49 AÑOS DNA VPH 2023 NO DETECTA MAMOGRAFIA 2023 BIRADS 0 ECOGRAFIA MAMARIA 2023 BIRADS 2 G5P4C0A1E0M0V4 TÓXICOS NIEGA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | ACOSTA, ALEJANDRO |
| Documento de Identidad: | 660558 |
| Fecha:15/09/2023 | Hora:14:23 |
| Inmunológicos | VACUNAS: 3 DOSIS ESQUEMA COVID. |
| Familiares | NIEGA |
| Transfusionales | GRUPO SANGUÍNEO: O+ |
| Traumáticos | NO REFIERE |
| Otros | G5P4A1 MENARQUIA HACE 7 AÑOS. TOXICOS: NIEGA. |
| Farmacológicos y conciliación m | NO REFIERE |
| Quirúrgicos | SAFENECTOMIA DERECHA. |
| Patológicos | NO REFIERE |
| Alérgicos | NIEGA |
| Find Risk: | 00 |
| Responsable: | CUETO, YULEIDY |
| Documento de Identidad: | 1181031 |

**Antecedentes Obstétricos**

Generales

| Fecha | Hora | Ciclo/día | Ciclo/mes | FUR | Menarquia (años) | Menopausia (años) | Citología menos a un año | Edad inicio de relaciones sexuales | ¿Desea quedar en embarazo? | Planifica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/02/2021 | 13:46 | | | | 12 | 50 | No tiene | 22 | No | No planifica |
| 07/01/2022 | 9:46 | | | | 12 | 49 | No tiene | 22 | | |
| 25/05/2023 | 12:43 | | | | 12 | 50 | No tiene | 22 | | |

Responsable: ORTIZ, MONICA

Documento de Identidad: 1015404598

**Hemoclasificación**:

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Hemoclasificación**:

| Fecha | Hora | G.S. | RH | Sensibilizado embarazo anterior | Recibió Inmunoglobulina Anti-D | Prueba Sífilis | Fecha prueba sífilis | Prueba VIH | Fecha Prueba VIH | Responsable | Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/02/2021 | 13:46 | O | Positivo | No | No | | | | | ORTIZ, MONICA | 1015404598 |
| 07/01/2022 | 9:46 | O | Positivo | No | No | | | | | QUIROGA, JULIANA | 1098687937 |

**Otros antecedentes gineco-obstétricos**

| Fecha | Hora | G | P | C | A | E | V | M | Mes fin Ant. Embarazo | Año fin ant. Embarazo | Peso último hijo | Primipaternidad embarazo actual | Grupo sanguíneo padre | RH padre | Responsable | Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/02/2021 | 13:46 | 5 | 4 | | 1 | | 4 | | | | | | | | ORTIZ, MONICA | 1015404598 |
| 07/01/2022 | 9:49 | 5 | 4 | | 1 | | 4 | | | | | | | | QUIROGA, JULIANA | 1098687937 |

**Alimentarios:**

Meses

**Revisión por Sistemas**

| | |
|---|---|
| Endocrinológico: | NIEGA SÍNTOMAS... |
| Órganos de los sentidos: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Cardiopulmonar: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Gastrointestinal: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Genitourinario: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Osteomuscular: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Neurológico: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Piel y Faneras: | NIEGA SÍNTOMAS |
| Otros: | NIEGA SÍNTOMAS |

**Examen Físico**

| | |
|---|---|
| Estado general: | Bueno |
| Estado de conciencia: | Alerta |
| Estado de hidratación: | Hidratado |
| Estado respiratorio: | Sin signos de dificultad respiratoria |

**Signos Vitales**

Fecha:15/09/2023 Hora:14:22

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | |
|---|---|---|
| Peso | 47,2 | KG |
| Frecuencia respiratoria | 18 | Rmin |
| Frecuencia cardiaca | 94 | LTD |
| Presión arterial diastólica | 82 | mmHg |
| Presión arterial sistólica | 133 | mmHg |
| Talla | 150 | cm |
| Saturación arterial sin oxigeno | 96 | % |
| Temperatura | 36,1 | °C |
| Índice de masa corporal | 20,97778 | kg/m2 |
| Superficie corporal | 1,42711 | m2 |
| Presión arterial media | 99 | mmHg |

**Hallazgos**

| | |
|---|---|
| Cabeza: | NORMOCÉFALO |
| Ojos: | PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS |
| Otorrinolaringología: | NO SE REALIZA OTOSCOPIA. |
| Boca: | MUCOSAS HÚMEDAS, OROFARINGE NORMAL |
| Cuello: | NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN |
| Tórax: | NORMOCONFIGURADO, EXPANSIBLE |
| Cardio-respiratorio: | RCRS, NO SOPLO, MURMULLO CONSERVADO |
| Abdomen: | RHA +, PALPACIÓN NO DOLOROSA. |
| Genitourinario: | NO SE EXPLORA. |
| Osteomuscular: | ARCOS DE MOVILIDAD NORMAL, NO EDEMAS |
| Sist. Nervioso central: | NORMORREFLEXIA, NO FOCALIZACIÓN. |
| Examen mental: | ORIENTADO EN TEP. |
| Piel y faneras: | NO LESIONES, LLENE CAPILAR < 2 SEG. |
| Otros hallazgos: | NO OTROS HALLAZGOS |

**Responsable:** CUETO, YULEIDY

**Documento de Identidad:** 1181031

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Diagnósticos**

| Código Diagnóstico | Descripción Diagnóstico | Clase Diagnóstico | Diagnóstico Principal | Confirmación | Tipo de Diagnóstico | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|
| S065 | HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA | Diag. Principal | SI | Confirmado Repetido | Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta,Diagn. Trabajo,Diag. Pre-Oper,Diagnostico IQ | CUETO, YULEIDY |

**Evolución**

**Fecha:**15/09/2023 **Hora:**14:34

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

MOTIVO DE INGRESO: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL" ENFERMEDAD ACTUAL: NATURAL: BUCARAMANGA RESIDE: ENGATIVA OCUPACIÓN: AMA DE CASA TELÉFONO: 3115355252 ACOMPAÑANTE: ELIZABETH BALAREZA NUERA. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: CLARA "SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BÁSICOS" PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO QUE AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SEÑALA CON LA MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE, EN EL MOMENTO EVA 4/10, NIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS, NIEGA MAREOS. ACUDIO A CONSULTA EXTERNA EL 25 DE AGOSTO DONDE LE IINDICARON LA ORDEN DE TAC D CRANEO QUE SE REALIZO AYER. ***REVISIÓN POR SISTEMAS POR SISTEMAS*** SÍNTOMAS GENERALES: NIEGA PÉRDIDA DE PESO, NIEGA ANOREXIA, NIEGA ASTENIA, NIEGA SENSACIÓN DISTÉRMICA, NIEGA ESCALOFRÍOS. SIST. CARDIOVASCULAR: NIEGA SIST. RESPIRATORIO: NIEGA SIST. GASTROINTESTINAL: NIEGA SIST. GENITOURINARIO: NIEGA SIST. OSTEOMIOARTICULAR: NIEGA SIST. NERVIOSO: NIEGA ***ANTECEDENTES*** ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA TÓXICOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS SEMANAS. TRAUMA FACIAL. TRANSFUSIONALES: NIEGA INMUNIZACIONES: SARS COV 2: 3 DOSIS. ÍNDICE DE BARTHEL: 100/100 PTOS. INDEPENDIENTE SOCIAL: PACIENTE CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR, VIVE CON HIJA Y DOS NIETOS. ***EXAMEN FÍSICO*** SIGNOS VITALES TA: 128/76 MMHG FC: 86 LPM FR: 17 RPM SPO2: 96 % TEMP: 96 ° GLASGOW: 15/15 DOLOR: EVA 5/10 ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. PIEL: HIDRATADA, SIN LESIONES. CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS NORMOCOLOREADAS, ANICTÉRICAS, HIDRATADAS, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS. TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO TIRAJE, NO POLIPNEA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO, NO PRECISO SOPLOS. ABDOMEN: NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,NO VISCEROMEGALIA NI TUMORACIÓN PALPABLE, RHA + EXTREMIDADES: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO NO INFILTRADO, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENE CAPILAR < 2 SEG. GENITOURINARIO: PPRU NO DOLOROSOS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, GENITALES NOSE EXPLORAN. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS REACTIVAS Y SIMÉTRICAS, NORMORREFLEXIA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 , SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS MENÍNGEOS. PARACLINICOS TAC DE CRANEO INDICACION: Cefalea. TECNICA: Se realizaron cortes axialesdesde la base hasta el vertex con registro para tejidos blandos. HALLAZGOS: Coleccion extra axial subdural fronto parietal izquierda hiperdensa con espesor maximo de 11 mm con efecto de masa desplazando lalinea media a la derecha 5 mm. Pequeñas colecciones extra axiales epidurales fronto parietales derechas hiperdensas al menos 4 la mayor con espesor maximo de 6 mm si efecto de masa. Hiperdensidad en la hoz cerebral su tercio posterior el tentorio derecho y parte del seno transverso derecho. Calcificacion en el bulbo raquideo izquierdo inespecifica. Diferenciación de sustancia gris sustancia blanca conservada sin signos de lesión isquémica o hemorrágica aguda. Prominencia del espacio subaracnoideo periférico secundario a cambios atróficos corticales esperados para la edad. Lo visualizado de fosa posterior, tallo, orbitas y cavidades paranasales no muestra alteración.Placas de ateroma calcificadas en carótidas cavernosas. OPINION: HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, SIN ANTECEDENTES DE SALUD DE IMPORTANCIA QUE ACUDE A URGENCIAS POR RESULTADO DE TAC DE CRANEO SIMPLE QUE SE REALIZO AYER, REFIERE ADICIONAL DOLOR DE CABEZA FRONTAL DE INTENSIDAD VARIABLE EN EL MOMENTO 5/10, SIN OTROS SINTOMAS NEUROLOGICOS,PACENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, TAC DE CRANEO INFORMA HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA QUE DESPLAZA LINEA MEDIA, SE DECIDE INGRESOPARA AMPLIAR ESTUDIOS Y VALORACION DE URGENCIAS POR NEUROLOGIA, PACIENTEY FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. DX: 1. HEMATOMA SUBDURAL POSTRAUMATICO. PLAN DE MANEJO INGRESO A OBSERVACIÓN. NO REQUIERE AISLAMIENTO. DIETA ORAL NORMAL. BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS) TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA OMEPRAZOL 20 MG V.O CADA 24 HORAS. DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE) ACETAMINOFEN 1 GR V.O CADA 8 HORAS . TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA, COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, SISTÉMICAS Y LOCALES.

Responsable: CUETO, YULEIDY

Documento de Identidad: 1181031

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**15/09/2023 **Hora:**14:57

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

ME COMUNICO CON NEUROCIRUJANA DE TURNO, INDICA VIGILANCIA NEUROLOGICA, NADA VIA ORAL. INGRESO A OBSERVACIÓN. NO REQUIERE AISLAMIENTO. NADA VIA ORAL BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS) TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE). TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA, COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA IC DE URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA. VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, SISTÉMICAS Y LOCALES.

Responsable: CUETO, YULEIDY

Documento de Identidad: 1181031

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**15/09/2023 **Hora:**19:54

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

NEUROCIRUGIA RESPUESTA INTERCONSULTA MC: " ME LLAMARON DE DONDE ME HICIERON EL TAC PARA QUE VINIERA POR URGENCIAS" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN NIEGA CEFALEA A LA VALORACION, REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIO HACE 15 DIAS CONSISTENTE EN PERDIDA DELA MEMORIA POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LO QUE FUE VALORADO POR MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL ENVIAN TAC CRANEO SIMEPL, AMBULATORIO DE DONDE REDIRECCIONAN POR HALLAZGOS. PACIENTE NIEGA TRAUMA EN ULTIMOS 3 MESES ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA OCCIPITAL DERECHA PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. REFIERE EPISODIO DE ALTERACION DE LA MEMORIA POR 10 MINUTOS Y POSTERIOR AUTORESOLUCION Y POSTERIOR CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD CON AUTORESOLUCION. CON TOMGORAFIA DE CRANEO SIMPLE EN LA QUE SE EVIDNECIA HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CONBORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA OCCIPITAL DERECHA PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES. EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS SE DECIDE REALIZACION DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS SUBDURALES ANEURISMATICOS COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA AFAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. -NADA VIA ORAL PARA REALIZACION DE ANGITAC -SS ANGIOTAC PRIORITARIO -TOMA URGENTE DE HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION -HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA -TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**16/09/2023 **Hora:**0:24

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

***NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL NOCHE**** ROSA AFANADOR CC: 51900600 SERVICIO TRATANTE: NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA EMESIS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA OBJETIVO: SV: TA: 155/74 FC: 86 FR: 20 SO2: 93% CC: normocefalo, escleras anictericas mucosa oral húmeda, cuello movil sin masas ni megalias Torax: simétrico normoexpansible, Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Ruidos respiratorios conservados sin agregados Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda. Sin signos de irritación peritoneal. Puñopercusión bilateral negativa. Extremidades: simétricas, eutroficas, adecuada perfusión distal Neurológico: alerta, consciente, orientado en 3 esferas, pares cranealessin alteraciones, fuerza 5/5, sensibilidad conservada, reflejos osteotendinosos ++/++++, sin signos meníngeos ni de adiadococinesia. PARACLINICOS -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA OCCIPITAL DERECHA PARAMEDIANA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON DIAGNÓSTICO DE HEMATOMAS SUBDURALES BILATERALES AGUDOS CON DESPLAZAMIENTO DE LINEA MEDIA, PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA DE BAJA ASOCIACIÓN DE DICHOS HALLAZGOS, CEFALEA LEVE, SIN SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON DOLOR MODULADO, SIN SIGNOS DEFOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, PACIENTE VALORADA POR NEUROCIRUGÍA QUIENES INDICAN QUE DADO HALLAZGOS DE TOMOGRAFÍA Y POSIBLES ALTERACIONES QUE EXPLIQUEN HEMATOMAS ESPONTANEOS, SE DEBE COMPLEMENTAR ESTUIDOS CON ANGIOTAC. DE MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA Y HOJA NEUROLÓGICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDERY ACEPTAR. PLAN: HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA NADA VIA ORAL TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO SS: HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION P: ANGIOTAC PRIORITARIO HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS CSV-AC

Responsable: TRUJILLO, MANUEL

Documento de Identidad: 1032493011

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**16/09/2023 **Hora:**10:20

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION MEDICINA GENERAL DIA PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: HEMATOMAS SUBDURALES FRONTO-TÉMPORO-PARIETAL IZQUIERDO Y FRONTAL DERECHO CON DESPLAZAMIENTO DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL IZQUIERDO DESVIACIÓN DE LA LÍNEA MEDIA HACIA LA DERECHA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN CISURA INTERHEMISFERICA S / PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR ASINTOMATICA NO CEFALEA NO CONVULSIONES NO EMESIS NO OTRO SINTOMA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SV FC 80 LPM FR 20 RPM TA 120 80 MMHG T 36.2°C SAO2 93%. NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, ABDOMEN BLANDO NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ALERTA Y REACTIVO AL MEDIO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. 15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0 Estudio: Angio-TAC cerebral. Resultado: Se observa colección subdural hiperdensa con densidad de 60 UH y que compromete regiones fronto-témporoparietal izquierda, con un espesor de 11 mm. Se observa pequeña colección subdural frontal derecha con espesor de 5 mm y densidad de 65 UH. Hay borramiento de los surcos de las circunvoluciones de la convexidad cerebral izquierda y desplazamiento del parénquima, con desviación de la línea media hacia la derecha en 6 mm. Hay colapso subtotal de ventrículo lateral izquierdo. Hay pequeñas colecciones hacia el aspecto anterior y posterior de la cisura interhemisférica cone spes se observa adecuada morfologíaor de 2mm. En la región pontina izquierda se observa una imagen hiperdensa con densidad de 150 UH de 4 x 2 mm. Posterior a la administración de medio de contraste de los vasos cerebrales intracraneales, sin identificar defectos de llenado ni alteraciones de la permeabilidad. No se identifican dilataciones aneurismáticas mayores a 3 mm. En la fase venosa no se observan defectos de llenado en senos venosos durales. Conclusiones: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdo y frontal derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica PACIENTE CON CUADRO CLNICO DESCRTIO DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTOESTABLE NO DEFCIT NEUROLGOICO MOTOR O SENSITIVO APARENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO DESDE SU INGRESO REPORTE DANGIO TC CEREBRAL CON HALAZGOS DESCRITOS SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA DR RINCON INDICA VALORACIN HOY DEJAR SIN VIA ORAL PARA DEFINIR CONDCUTA QUIRURGICA ENTRE TNTO CONTRINUA VIGILANCIA NEUROLGOGICA Y MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS SE EPXLICAA PACIENTE CNDCUTA REFIERE ETNDER Y ACEPTAR HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA NADA VIA ORAL TRASLADO URGENTE A CAMILLA Y/O CAMA DE HOSPTIALIZACION ANTE RIESGO DE CAIDA Y DETERIORO NEUROLOGICO FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HRS IV DIA HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS P SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA CSV-AC

Responsable: MORENO, SERGIO

Documento de Identidad: 1014206473

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Fecha:**16/09/2023 **Hora:**12:30

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NOTA ADICIONAL SE RECIBE LLMADO DE NUEROCIRUGIA DR RINCON OPACIENTE COMENTADO EN JUNTA DE NEUROCIRUGIA INDICA TOMA DE PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTARFISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC CEREBRALC DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO SS PANANGIOGRAFIA CEREBRAL REDONDO DIETA NORMAL RESTO SIN CAMBIOS

Responsable: MORENO, SERGIO

Documento de Identidad: 1014206473

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**16/09/2023 **Hora:**19:21

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

***INGRESO HOSPITALIZACION 4TO PISO SUR* NOMBRE:ROSA MARIA AFANADOR EDAD:56 AÑOS CC:51900600 RESIDENCIA:ENGATIVA PUEBLO NATURAL: BUCARAMANGA OCUPACION: HOGAR CEL: 3115355252 ACOMPAÑANTE: NO FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION:15/09/23 >>>>> SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES <<<<<< DERECHO: RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO. DEBER: TRATAR CON DIGNIDAD Y RESPETO AL PERSONAL QUE LO ATIENDE. MOTIVO DE CONSULTA: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACUDE REFIRIENDO QUE AER SE REALIZO UN TAC, Y EL MEDICO LA LLAMO Y LE DIJO QUE ACUDIERA AURGENCIAS, AL INTERROGATORIO DIRIGIDO REFIERE CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 10 MIN, RECUPERACION ESPONTANEA, NO ACUDIO A MEDICO, DESDE ENTONCES REFIERE FAMILIAR Y PACIENTE HABLA LENTO, Y PRESENTA PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADOA DOLOR DE CABEZA QUE SEÑALA CON LA MANO EN REGION FRONTAL DE INTENSIDADVARIABLE REVISIÓN POR SISTEMAS: RESPIRATORIO: INTERROGADO Y NEGADO GASTROINTESTINAL: INTERROGADO Y NEGADO GENITOURINARIO: INTERROGADO Y NEGADO OSTEOMUSCULAR: INTERROGADO Y NEGADO CARDIOVASCULAR: INTERROGADO Y NEGADO PIEL: INTERROGADO Y NEGADO ***ANTECEDENTES*** ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA FARMACOLÓGICO: NIEGA TÓXICOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA QUIRÚRGICOS: SAFENECTOMIA DERECHA TRAUMATISMOS: CAIDA HACE DOS SEMANAS. TRAUMA FACIAL. TRANSFUSIONALES: NIEGA INMUNIZACIONES: SARS COV 2: 3 DOSIS. S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN Y ESTAR ASINTOMATICA. EXAMEN FISICO: SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (MONOGAFAS, GORRO QUIRURGICO, TAPABOCAS N95 ) POR OTRO LADO SE HACE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DECONSULTA PARA DISMINUIR RIESGO DE TRANSMISION DE PATOGENOS. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ALERTA ORIENTACIÓN EN SUS 3 ESFERAS, EUTERMICO, HIDRATADO, TOLERANDO O2 AL MEDIO SIN SDR, SIN SIRS, QSOFA0. SV: T: 136/75MMHG; FC:79LPM; FR:19; TEMP:36.4; SAO2:95% CCC/ NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVILSIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR C/P/ TORAX EXPANDIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES/ EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS SNC/ CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR APARENTE 15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0 REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMA SUBDURALES AGUDOS BILATERALES ESPONTANEOS PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA TOLERANDO O2 AL MEDIO SIN SDR SIN SIRS, QSOFA0, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA NI SIGNOS DE BANDERA ROHJA, POR HALLAZGOS EN NEUROIMAGEN DESCRITOS SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC QUE CORRELACIONA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN CISURA INTERHEMISFERICAPOR LO QUE SE REALIZO JUNTA CON ESPECIALISTAS DE NEUROCX QUIENES DIFIEREN MANEJO QX Y SOLICITAN PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTARFISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC CEREBRAL DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO, POR EL MMOMENTO SE CONTINUA MANEO MEDICO INSTAURADO EL CUAL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA DIETA NORMAL FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HRS IV DIA HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL REDONDO CSV-AC

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Responsable: GUTIERREZ, LAURA
Documento de Identidad: 1014231527
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**16/09/2023 **Hora:**20:19

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

+++NEUROCIRUGÍA+++ 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS - ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE NECESITA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - SS PANANGIOGRAFIA URGENTE - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE - FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**17/09/2023 **Hora:**11:31

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN DÍA PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1. DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, DIURESIS POSITIVA, TOLERA DIETA, SIN NUEVOS SINTOMAS. EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA. SIGNOS VITALES TA 127/68 MMHG FC 57 FR 20 SAT 92% FIO2 21% T 36.4 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE BRONCO OBSTRUCCIÓN. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUIA, LENGUAJE COMPRENSIBLE, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA SIMÉTRICA CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES,NO IMPRESIONA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATAMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO. HOY SIN DETERIORO CLÍNICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI ALZAS TÉRMICAS, ALERTA. ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA, SIN EMBARGO, NEUROCIRUGÍA CONSIDERA ESTUDIO NO SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO, INDICA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRÚRGICO, PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE ESTUDIO, SE INSISTE CON ÁREA DE REFERENCIA PARA GESTIÓN. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y DEMÁS MANEJO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -CATETER HEPARINIZADO -FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HRS - DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO -TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES -PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ***URGENTE**

Responsable: BARRETO, ROSA
Documento de Identidad: 1032492258
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Fecha:**17/09/2023 **Hora:**14:31

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

+++NEUROCIRUGÍA+++ 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 130/75MMHG FC 84LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS - ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - p PANANGIOGRAFIA - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**18/09/2023 **Hora:**9:20

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN DÍA PACIENTE DE 56 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1. DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: REFIERE BUENAS CONDICIONES, TOLERA DIETA, DIURESIS USUAL, NIEGA CEFALEA, SIN NÁUSEAS NI EMESIS, NIEGA NUEVOS SINTOMAS. EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA. SIGNOS VITALES TA 107/62 MMHG FC 64 FR 20 SAT 90% FIO2 21% T 36.5 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE BRONCO OBSTRUCCIÓN. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUIA, LENGUAJE COMPRENSIBLE, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA SIMÉTRICA CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES,NO IMPRESIONA DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO. PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATAMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO. SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ALERTA. ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESIÓN ANEURISMÁTICA, SIN EMBARGO, NEUROCIRUGÍA CONSIDERA ESTUDIO NO SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGÍA DEL SANGRADO, INDICA PANANGIOGRAFIA CEREBRAL URGENTE CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRÚRGICO, PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE ESTUDIO. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y DEMÁS MANEJO INSTAURADO.SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. -HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -CATETER HEPARINIZADO - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1 GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO -TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES -PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ***URGENTE**

Responsable: BARRETO, ROSA

Documento de Identidad: 1032492258

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**18/09/2023 **Hora:**18:49

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGIA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1 DESCARTAR FISTULA DURAL S/REFIERE MEJORIA PARCIAL DE CEFALEA GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN NUEVOS SINTOMAS, QUEIN TIENE PENDIENTE REALIZACION DE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS ANEURISMA ROTO COMO ETIOLOGIA DE HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS PARA DEFINIR CONDUCTA POR NUESTRA ESPECIALIDAD, SE EXPLICA APCIETNE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. **PENDIENTE PANANGIOGRAFIA ** - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: JACOMUSSI*, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006*
Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**19/09/2023 **Hora:**16:41

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NOTA ADICIONAL TURNO TARDE PACIENTE QUIEN ES TRASLADADA A TOMA DEPANANGIOGRAFIA CEREBRAL EN CALLE 100. MÓVIL : 09 EMPRESA: ASMED SALUD TRIPULANTE A CARGO: MARIBEL LOVERA PACIENTE EGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, AL EXAMEN FÍSICO DESCRITO, SIGNOS VITALES ESTABLES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. - - -

Responsable: CONTRERAS, KAROL
Documento de Identidad: 1026591653
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**19/09/2023 **Hora:**18:14

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NOTA HEMODINAMIA CLINICA CALLE 100 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES TA 128/82 MMHG, FC 73 LPM, FR 18 RPM, SPO2 94% SIN O2 SUPLEMENTARIO. PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDA EN TRASLADO REDONDO PARA REALIZACION DE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, CON SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SE INDICA TRASLADO A SALA ASIGNADA PARA INTERVENCION. -TRASLADO A SALA ASIGNADA PARA INTERVENCION

Responsable: ULLOA, FEDERICO
Documento de Identidad: 1019121106
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**19/09/2023 **Hora:**18:28

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

+++NEUROCIRUGÍA+++ NOTA RETROSPECTIVA 12+00M 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 125/80 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - p PANANGIOGRAFIA - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**20/09/2023 **Hora:**12:37

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

NOTA DE EVOLUCION TURNO DIA HOSPITALIZACION 4 TO PISO. PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS. 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL S// PACIENTE QUIEN AL DIA DE HOYS E ENCUENTRA ESTABLE ASINTOMATICO TOPLERA ACEPTA LA VIA ORAL. ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE INTERROGATORIO SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2 21% GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC NEGATIVO PARA LESION ANEURISMÁTICA PERO ÉSTE ESTUDIO NO ES SENSIBLE PARA DESCARTAR FISTULA DURAL COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO,LO QUE TIENE PENDIENTE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL CON ESTUDIO DE ARTERIAS CAROTIDAS EXTERNAS ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, AL DIA DE HOY CON REPORTE QUE EVIDENCIA CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL. EN E4SPERA DE NUEVA VALORACION POR ESPECILISTA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICONALES, SIN MAS INDICACIONES POR EL MOMENTO SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER ACVEPTAR. - HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: CRUZ, DIEGO
Documento de Identidad: 1055272596
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**20/09/2023 **Hora:**15:46

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

+++NEUROCIRUGÍA+++ NOTA RETROSPECTIVA 12+00M 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL DESCARTADA S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 125/80 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS, SE REALIZARÓN ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES. DADA ESTABILIDAD CLÌNICA DE LA PACIENTE Y ANTE POSIBEL ESCENARIO DE CRONIFICACIÒN DE HEMATOMAS QUE PUEDAN MODIFICAR CONDUCTA QX SS TAC DE CRANEO CONTROL Y SEGÙN ESTOS SE DEFINIRÀ CONDUCTA, SE EXPLICA DE FORMA AMPLIA Y CLARA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ANTE LO CUAL REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. - SS TAC DE CRANEO CONTROL - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**20/09/2023 **Hora:**17:40

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

+++NOTA TURNO+++ SE REVISA TAC DE CRANEO CONTROL: PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. A) PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA. SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PRESENTE DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE EXPLICA A PACIENTE E HIJA PROPUESTA POR NUESTRO SERVICIO Y PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO DUDAS. SS VALORACIÓN PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO - - SS BOLETA QUIRURGICA 23/09/2023 -SE PASARÍA ANTES SI DETERIORO NEUROLOGICO

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**21/09/2023 **Hora:**6:24

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**** NOTA MEDICA Y NOTIFICACION DE EVENTO*** REFIERE PERSONAL ENFERMERIA QUE PACIENTE MIENTRAS SE ENCONTRABA EN EL BAÑO EN CONJUNTO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE; PACIENTE NO QUIZO LA ASISTENCIA DE SU HIO EN EL BAÑO POR LOO QUE SOLICITO ESTAR SOLA PRESENTANDO CAIDA DESDE SU PROPIAL ALTURA AL RESBALOAR GOLPEANDOSE CON CANECA EN REGION DORSO LATERAL DERECH; AL EXAMEN FISICO SIN LIMITACION FUNCIONAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES EN PIEL CON DOLOR A LA DIGITO PRESION MUSCULAR EN ZONA MENCIONADA. . . .

Responsable: GUTIERREZ, LAURA
Documento de Identidad: 1014231527
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**21/09/2023 **Hora:**7:49

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

valoracion preanestesica .... PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS. 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL 2.- ASA II ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE INTERROGATORIO SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2 21% SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES LABORATORIOS EN META PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS SOLICITADA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SE AUTORIZA PROGRAMAR SS HEMOGRAMA TP-TPT PREVIO A ACTO ANESTESICO 1.- se autoriza programar 2.- ayuno de 8 horas previas a acto quirurgico 3.- ss hemograma tp-tpt previo a acto anestesico

Responsable: BARON, KATHERINE

Documento de Identidad: 1102844026

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**Fecha:**21/09/2023 **Hora:**10:48

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

+++NEUROCIRUGÍA+++ NOTA RETROSPECTIVA 12+00M 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL DESCARTADA S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 115/88 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 20/09/2023: PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA. SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PRESENTE DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y AYER SE COMENTÒ A HIJA PROPUESTA POR NUESTRO SERVICIO Y PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO DUDAS. COMO DATO DE IMPORTANCIA TIENE HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR DEREHCO EL CUALSE HARA SEGUIMIENTO EXPECTANTE, SE EINFORMA A LA PACIETNE Y FAMILAIR QUEEXISTE RIESGO DE AUMENTO DE ESE HEMATOMA PERO QUE SE DETERMINARA CON EL SEGUIMIENTO CLÌNICO E IMAGNEOLGOICO, NO ES QUIRURGICO DADO ACUTAL GROSORDE ESE HEMATOMA. YA TIENE VISTO BUENO PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO. - SS TAC DE CRANEO CONTROL - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**21/09/2023 **Hora:**10:49

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

+++NEUROCIRUGÍA+++ NOTA RETROSPECTIVA 12+00M 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) FISTULA DURAL DESCARTADA S) CEFALEA YUGULADA NO EMESIS, NO CONVULSIONES, HOY SERÁ LLEVADA A PANANGIOGRAFÍA ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS TA 115/88 MMHG FC 80 LPM FR 17 SAT 98% T 36.5 GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 20/09/2023: PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, AL EXAMEN FISCIO SIN FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, SI EMBARGO CONHEMATOMA CON EFECTO DE MASA. SE PROPONE QUE DADA ESTABILIDAD CLÍNICA Y POSIBILIDAD DE ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA, SE PROGRAMARÁ CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD INTRAOPERATORIA, SIN EMBARGO EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PRESENTE DETERIORO NEUROLÓGICO SERÁ PASADA ANTES COMO URGENCIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y AYER SE COMENTÒ A HIJA PROPUESTA POR NUESTRO SERVICIO Y PLAN A SEGUIRREFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR NO DUDAS. COMO DATO DE IMPORTANCIA TIENE HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR DEREHCO EL CUALSE HARA SEGUIMIENTO EXPECTANTE, SE EINFORMA A LA PACIETNE Y FAMILAIR QUEEXISTE RIESGO DE AUMENTO DE ESE HEMATOMA PERO QUE SE DETERMINARA CON EL SEGUIMIENTO CLÌNICO E IMAGNEOLGOICO, NO ES QUIRURGICO DADO ACUTAL GROSORDE ESE HEMATOMA. YA TIENE VISTO BUENO PREANESTESICA PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO. **SE CORRIGE FOLIO*** - CX 23/09/2023 07+00 AM O ANTES SI DETERIORO NEUROLOGICO - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO -TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**21/09/2023 **Hora:**18:55

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NOTA ADICIONAL TURNO TARDE PACIENTE QUIEN PRESENTA CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TRAUMA EN REGION FACIAL, CRANEO EN REGION FRONTAL, SANGRADO EN REGION BUCAL, ALEXAMEN FISICO SIN NINGUNA EVIDENCIA DE OTRO TIPO DE TRAUMAS, PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EL CUAL A LA HORA DE LA VALORACION NOI SE ENCUENTRA EN HABITACION, POR OTRA PARTE SE ENCONTRABA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA LAS CUALES FUERON BAJADAS POR LA PROPIA PACIENTE, SE CONSIDERA TOMA DE TAC DE CRANEO, PARA DESCARTAR ALGUN TIPO DE LESION, SE INSISTE A FAMILIAR EL ACOMNPAÑAMIENTO A PACIENTE PERMANENTE Y LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA. - - -

Responsable: CONTRERAS, KAROL

Documento de Identidad: 1026591653

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**22/09/2023 **Hora:**6:27

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NOTA TURNO NOCHE PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA ACTIVO REACTIVO COLABORADOR REPSINDE INTERROGATORIO SV: TA: 115/67 MMHG. FC. 83 X MIN FR: 19 X MIN T. 36.3 C. SO2 92% FIO2 21% GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC. PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A ANTERIORES ESTUDIOS. CONTINUA MANEJO POR ESPECIALIDAD Y PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE CIRUGIA. PACIENTE CON ALTERACION DE LUCIDEZ, CON NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, MIENTRAS PACIENTE NO SE ENCUENTRE ACOMPAÑADA, ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR ALTO RIESGO DE CAIDA. SE CONVERSA AMPLIAMENTE CON HIJO Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER YACEPTAR. - HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES - INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES

Responsable: VELASQUEZ, LUZ

Documento de Identidad: 1045738043

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**22/09/2023 **Hora:**11:37

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

TAMIZAJE NUTRICIONAL TAMIZAJE NRS 2002 EL IMC <20,5 NO HA PERDIDO PESO EN LOS ULTIMOS 3 MESES NO HA REDUCIDO LA INGESTA LOS ULTIMOS MESES SI ESTA GRAVEMENTE ENFERMO? SI SCREENING FINAL ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL LEVE P=1 INGESTA MENOR AL 75% SEVERIDAD DE LA ENFEMERDAD LEVE P=1 ENFERMEDAD CRONICA AGUDIZADA TOTAL PUNTUACION 2, BAJO RIESGO SE TAMIZA PACIENTE,SE AJUSTA PLAN ALIMENTARIO. SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER: DERECHO:QUE SE MANTENGA ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD SOBRE SU INFORMACIÒN CLINICA. DEBER: CUMPLIR DE MANERA RESPONSABLE CON LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LO ATIENDAN. DIETA ALTA EN FIBRA

Responsable: RAMOS, LILIAM

Documento de Identidad: 39015393

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

**Fecha:**22/09/2023 **Hora:**12:26

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

*** NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE MEDICINA GENERAL TURNO DIA *** PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DIURESIS POSITIVA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: 119/75. FC: 74, FR: 20, T: 36, SAT: 88% GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC. PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A ANTERIORES ESTUDIOS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO,SIN SIGNOS DE SIRS, EN MANEJO POIR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE REALIZACIONDE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE CIRUGIA. ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR ALTO RIESGO DE CAIDA. POR EL MOMENTO CONTINUA CON EL MISMO9 MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR - HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES - INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES

Responsable: VELOZA, MARIA

Documento de Identidad: 1026596612

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**22/09/2023 **Hora:**18:32

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

*** NOTA DE EVOLUCION DIARIA DE MEDICINA GENERAL TURNO TARDE*** PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLA CON DETERIORO NEUROLOGICO, REFIERE "ELLA NO ESTABA HABLANDO ASI", PACIENTE REFIERE SENTIRSE PEOR, SENSACION DE NAUSEAS, SIN EMESIS,N NO FIEBRE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: 128/64, FC: 96, FR:M 20, T: 36, SAT: 91% GLASGOW 15 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA, BRADILALICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS, CON EVIEDNCIA DE NISTAGMUS HORIZONTALK BILATERAL NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE A LA VALORACION ASINTOMATICA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y LESION INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS CON ANGIOTAC. PACIENTE QUIEN PRESENTA EL DIA 21/09/2023 CAIDA DE PROPIA ALTURA QUIEN BAJA BARANDAS Y TIENE IMPACTO CONTRA EL SUELO EN MENTON Y FRENTE, SE SOLICITO POR SERVICIO TAC DE CRANEO PARA VALORAR AFECTACION MAYORES, SINEMBARGO, REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE MUESTRA NINGUNA ALTERACION CON RESPECTO A ANTERIORES ESTUDIOS. EN MANEJO POIR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE REALIZACIONDE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMACION PARA EL DIA 23 DE CIRUGIA. ES IMPERATIVO TENERLA INMOVILIZADA DE SUS 4 EXTREMIDADES POR ALTO RIESGO DE CAIDA. P, EM EL MOMENMTP SE ENCUENTRA PACIENTYE EN COMPAÑIA DE HIJA QUIEN LA HA VISTO CON MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO DESDECAIDA EL DIA DE AYER EN LA TARDE, APCINETE CON PORESENCIA DE NSITAGMUS HORIZONTAL, TAQUICARDIA, BRADILALIA, SENSACION DE NAUSEAS, SE COMENTA PACINETE CON SERVICIO TARTANTE NEUROCIRUGIA DRA. JACCOMUSI QUIEN INDICA TOMA DE TAC CEREBRAL SIMPLE DE CARACTER URGENTE PARA VALORAR ALTERACIONES NEUROLOGICAS CON IMAGENES, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL, CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTYAR - HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES - INMOVILIZACION DE EXTREMIDADES - SS TAC CEREBRAL SIMPLE URGENTE

Responsable: VELOZA, MARIA
Documento de Identidad: 1026596612
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**0:50

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA NOTA RETROSPECTIVA 22/09/2023 19+00 PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA S) PERSISTENCIA DE CEFALEA GLASGOW 14 ALERTA, ORIENTADA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE DEBUTO CON ALTERACION SUBITA DEL ESTAD DE CONSICEINCIA Y POSTERIOR DISARTRIA SEGUN LO REFIERIDO POR EL MEDICO HOSPITALARIO, A LA VALORACION CON AUTORESOLUCION DEL CUADRO POR LO QUE SE CONSIDERA COMO PRIMERA IMPRESION CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE AUMENO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECTO A TAC PREVIO, SE CONTINUA PLAN QUIRURGICO PARA MAÑANA. - CX 23/09/2023 07+00 AM O ANTES SI DETERIORO NEUROLOGICO - MANEJO NEUROCIRUGIA -HOJA NEUROLÓGICA + DINÁMICA PUPILAR AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -DIETA CORRIENTE -FENITOINA 125MG IV CADA 8 HRS -DIPIRONA 1GR CADA 8 HRS (SOLO SI PRESENTA DOLOR) -OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HRS VO - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

Responsable: JACOMUSSI, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**6:54

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

********** INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA AYUDANTIA QUIRURGICA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1)HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BIALTERALES A ESTUDIO 1.1) DESCARTAR FISTULA DURAL SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLA CON DETERIORO NEUROLOGICO, REFIERE "ELLA NO ESTABA HABLANDO ASI", PACIENTE REFIERE SENTIRSE PEOR, SENSACION DE NAUSEAS, SIN EMESIS,N NO FIEBRE >>> SE BRINDA DERECHO Y DEBER DEL MES <<<< O/ FC 79 T: 36.2 TA: 122/78 FR: 19 SAOT2 95 AMBIENTE PESO 47 KG PACIENTE. CON SIGNOS VITALES ESTABLES CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ CABEZA Y CUELLO: . CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN Y PELVIS: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+). PELVIS ESTABLE NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS. NEUROLÓGICO: ISOCORIA NORMORREACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMETRICOS, CON EVIEDNCIA DE NISTAGMUS HORIZONTALK BILATERAL NO ALTERAICON DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS PARACLINICOS ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BOLATERAL SELECTVA INTRACRANEANA PANGEOGRAFIA CEREBRAL CONCULSION ARTERIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENCIA DE FISTULA DURAL -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUIMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PLAN: PACIENTE EN PROGRAMA PARA TIEMPO QUIRÚRGICO EL DIA DE HOY, INGRESAEN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL, HIDRATADO, CON PATRONES HEMODINÁMICOS ESTABLES, NO DÉFICIT NEUROVASCULAR, NIEGA FIEBRE, EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE DA AVAL PARA INGRESAR A QUIROFANO. SE VERIFICA ,DELIMITA Y MARCA SITIO QUIRÚRGICO. SE VERIFICA CONSENTIMIENTO EL CUAL CUMPLE: (X)SE DILIGENCIA EN SALAS. SE VERIFICA AYUNO COMPLETO , SE INTERROGA SOBRE ALIMENTACIÓN Y BEBIDAS RECIENTE NIEGA. SE VERIFICA ANTIBIÓTICO DE PROFILAXIS SE DA ORDEN DE DOSIS DE 1 GR CEFALOSPORINA DE 1RA GENERACIÓN ENDOVENOSA AHORA . SE REALIZA PRIMERA FASE DE LISTA DE CHEQUEO Y LLENA PRIMERA PAUSA QUIRÚRGICA EN TABLERO DEL QUIRÓFANO, ADEMÁS DE EXPLICAR RIESGOS Y BENEFICIOS NUEVAMENTE PREVIO A PROCEDIMIENTO JUNTO CON ESPECIALIDAD. SE INTERROGA SOBRE.: USO DE PIERCING, JOYAS, PROTESIS DENTAL, DIENTES FLOJOS O LENTES DE CONTACTO EN EL MOMENTO NIEGA, NIEGA ALERGIAS. PASAR A QUIRÓFANO SEGÚN DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y SALA .

Responsable: CRUZ, CRISTIAN

Documento de Identidad: 1019134588

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**9:57

Tipo de Registro: Procedimientos

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

+++NOTA OPERATORIA+++ DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO POSTQUIRURGICO: IDEM TIPO DE PROCEDIMIENTO: CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA TIPO DE ANESTESIA: GENERAL CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA SANGRADO: 200 CC PLAN 1) TRASLADO A UCI 2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE 4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE 5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA 6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS 10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES 12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO 13) CSV-AC +++NOTA OPERATORIA+++ DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO POSTQUIRURGICO: IDEM TIPO DE PROCEDIMIENTO: CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA TIPO DE ANESTESIA: GENERAL CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA SANGRADO: 200 CC PLAN 1) TRASLADO A UCI 2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE 4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE 5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA 6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS 10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES 12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO 13) CSV-AC +++NOTA OPERATORIA+++ DXCO PREQUIRURGICO: HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO DXCO POSTQUIRURGICO: IDEM TIPO DE PROCEDIMIENTO: CUPS 013110 DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS CUPS 021202 CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA TIPO DE ANESTESIA: GENERAL CIRUJANO: DOCTOR RINCÓN HALLAZGOS: HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR COMPLICACIONES: NINGUNA SANGRADO: 200 CC PLAN 1) TRASLADO A UCI 2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE 4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE 5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA 6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS 10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES 12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO 13) CSV-AC

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**14:31

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

***INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA HC CLINICA BLOQUEADA- DRA.DAZA ESPECIALISTA DRA SUAREZ HOSPITALARIA TOMADO DE HC PACIENTE SIN ACOMPAÑANATE ROSA AFANADOR CC 51900600 TELÉFONO: 3115355252 MOTIVO DE CONSULTA: "DIRECCIONADA DE SALAS DE CX-VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA QUIEN CONSULTA EL 15/09/2023 DADO LECTURA DE TAC DE CRANEO, PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIO DE PERDIDA DE LA MEMORIA POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LOQUE FUE VALORADA POR MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL QUIENES ENVIAN TACDE CRANEO SIMPLE AMBULATORIO, REFIERE

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Responsable: CARDENAS, JOSE
Documento de Identidad: 1090372551
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**14:51

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA SEPTIEMBRE 23 DE 2023 TURNO DIA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN ESPACIO Y TIEMPO, CON SOPORTE DE OXIGENOSUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS, SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 77 LATIDOS POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 91% 11:00 SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL. 14:40 SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Responsable: MALAGON, ROSA
Documento de Identidad: 52477999
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**17:15

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

***INFORME FAMILIAR*** SE BRINDA INFORMACION PRESENCIAL A ESTEFANY PEREZ HIJA A QUIEN SE EXPLICA EVOLUCION AL DIA DE HOY, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE ACLARAN DUDAS FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Responsable: CARDENAS, JOSE
Documento de Identidad: 1090372551
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**18:15

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

♪**********NOTA RETROSPECTIVA**********♪ SEGUIMIENTO Y NOTA POP // AYUDANTIA QUIRURGICA PACIENTE CON DX DE: - POP DE DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS, CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA23/09/2023 - HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO - CAIDA HACE DOS SEMANAS TRAUMATISMO NO CLARO, TRAUMA FACIALSECUNDARIO A CAIDA DE PROPIA ALTURA IDEM ♪*A/ PACIENTE EN POP INMEDIATO EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN VÍA ORAL POR INDICACIÒN MÉDICA, CON PATRONES HEMODINÁMICOS ESTABLES, A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON POSTERIOR TRASLADO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA Y MANEJO A SEGUIR ENTIENDE Y ACEPTA. PLAN ORDENES POR ESPECIALIDAD 1) TRASLADO A UCI 2) NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE 3) CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE 4) SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LA CABECERA DEL PACIENTE 5) HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA 6) SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO 7) FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS 8) DADO DISPOSITIVO ALOJADO INTRACRANEAL (SUBDUROSTOMÍA) Y BASADO EN CONSENSO GUIAS INFECTO 2022 Y GUIAS IDSA MENINGITIS SE REQUIERA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA: CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS 9) DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS 10) ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS 11) NO ADMINISTRAR OPIODES 12) TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO 13) CSV-AC

Responsable: CIFUENTES, WILLIAM
Documento de Identidad: 1031157700
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**22:06

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA SEPTIEMBRE 23 DE 2023 TURN NOCHE POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, , CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS, SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 77 LATIDOS POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 91% SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Responsable: TORRES, DIANA

Documento de Identidad: 1024566381

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**23/09/2023 **Hora:**22:22

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

***UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS – TURNO DE LA NOCHE *** DRA.DAZA – DR. BERMUDEZ NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 20:00 HORAS PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA APACHE II: A CALCULAR SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO SUBJETIVO: PACIENTE SE MUESTRA EN ESTDO DE DESORIENTACIÒN, SIN EMBARGO SIN ALTERAICONES QUE SUGIERAN DEFICIT FOCAL, NO HA PRESENTADO FIEBRE, SIN EMESIS, NO OTROS SINTOMAS REFERIDOS. EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTA PERO ALETABLE, CON SIGNOS VITALES DE: FC: 98 LPM TA: 112/79 MMHG TAM: 79 MMHG FR: 21 RPM SATO2: 96% FIO2: 20% BALANCE HIDRICO: -600 CC ADMINSTRADOS: L700 CC – ELIMINADOS: 1300 CC GU: 1,7 CC/KG/HORA GÑLCUEOMTRIAS: 119 – 105 MG/DL CABEZA Y CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES. ANALISIS: PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR.EN MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEIDOS PRO ALTO RIEGSO DE DETIORO NEUROLOGICO, ALTO RIEGSO DE FALLO RESPIRATORIO. PACIENTE EN VIGILANCIA DE POP, ACTUAPMTE COMO UNCIO SINTMA ACTIVO DELIRIUM HIPERACTIVO, POR LOD E MAS SIN FIEBRE, SIN OTRA ALTERACION NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO EMESIS. DESDE LO CARDIOVASCULAR, NO HA REQUERIDO SOPROTE VASOACITVO O INOPTROPCIO, CONSERVA ADECUADAS VARIABLES DE PERFUSION. EN LO RESPIRATORIO SIN ALTERAICON EN LA MECANICA VENTILATORIA, CON SUPLENCIA DE OXIGENO A BAJO FLUJO. EN LO RENAL, TIENE ADECUADO GASTO URINARIO, INFECCISOO SIN SIGNSO ACTIVOS DE REPSUETS AINFLAAMTORIA, SE DEJO CEFAZOLINA COMO PROFILAXIS ANTIBIOTICA. EN LO NEUROLOGICO, EVOLUCION HASTA EL MOEMOT SIN COMPLCIAONCES, CLCINA DE DELIRIUM HIPERACTIVO POR LOQUE SE INDICA HALOPERIDOL, CONTINUA SEGUIEMITO POR NEUROCIRUGIA PACINETE CON EVOLUCION ESTABLE, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PRONSOTICO: EXPECTANTE. PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - NADA VIA ORAL X 6 HORAS LUEGO DIETA CORRIENTE - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 100 CC/H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - CEFAZOLINA 2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS X 24 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS - SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE DEJAR BOLSA DE RECOLECCIÓN A NIVEL DE LACABECERA DEL PACIENTE - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CSV-AC

Responsable: CARDENAS, JOSE

Documento de Identidad: 1090372551

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**6:31

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA SEPTIEMBRE 24 DE 2023 TURN MQADRUGADA POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, , CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 1 LITROS POR MINUTOS, SINSIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 75 LATIDOS POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 90% SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL. TERpia respíroatoria

Responsable: TORRES, DIANA
Documento de Identidad: 1024566381
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**13:39

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA EVOLUCIÓN PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FÍSTULA DURAL DESCARTADA S) PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN DE 4 EXTREMIDADES AL MOMENTO DE VALORACIÓN, PERSISTENCIA DE CEFALEA DE MENOR INTENSIDAD, SUBDUROSTOMÍA SIN DRENAJE. EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE EN POSOPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 23/09/2023 EN VIGILANCIA EN UCI, ACTUALMENTE CON DELIRIUM HIPERACTIVO SIN OTRA ALTERACIÓN NEUROLÓGICA ASOCIADA, TAMPOCO HA REQUERIDO DE SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO EN POSOPERATORIO. SE REVISA SUBDUROSTOMIA SIN DRENAJE SEGÚN REGISTROS DE ENFERMERÍA POR LO QUE SE REALIZA SU RETIRO. SE DA INDICACIÓN DE TAC DE CRANEO CONTROL POSOPERATORIO. CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA, TRASLADO A PISO. SEGUN EVOLUCIÓN SE INDICARÁ NUEVAS CONDUCTAS. TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL

Responsable: JACOMUSSI, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006
Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**14:57

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

***TURNO DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA 08+00 AM- DR.GASCON ESPECIALISTA DRA.SUAREZ HOSPITALARIA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO DELIRIUM HIPERACTIVO HIPERNATREMIA HIPOKALEMIA ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO SUBJETIVO: PACIENTE SE MUESTRA EN ESTADO DE DESORIENTACIÒN CON POCA INTERACCION CON EL ENTREVISTADOR PERO OBEDECE ORDENES SENCILLAS. EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE: FC: 79 LPM TA: 110/79 MMHG TAM: 78 MMHG FR: 18 RPM SATO2: 94% FIO2: 28% GU: 2 CC/KG/HORA GLCUEOMTRIAS: 79 MG/DL CABEZA Y CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES. PARACLINICOS: 24/09/2023 HEMOGRAMA WBC 4780, N 50%, LYN 34.9%, HB 9.4, HTO 29.6, PLAQUETAS 140000CREATININA 0.06, BUN 8.1 SODIO 151, POTASIO 2.9 PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC, DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, EN MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOSINTERMEIDOS DADO ALTO RIESGO DE DETIORO NEUROLOGICO, DILIRIUM HIPERACTIVO Y TRASTORNO ELECTROLITICO QUIEN EN LAS ULTIMAS HORAS: CARDIOVASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTORPICO CONREGISTRO DE PAM Y FC DENTRO DE RANGO FISIOLOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION. RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO CONBUEN PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS. METABOLICAMENTE SIN VIA ORAL SIN EMBARGO YA CON INDICACION DE INICIO DE DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA Y ASISTIDA, GLCUOMETRIAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, VOLUMENES URINARIOS ADCEUADOS PARA LAS 24 HORAS CON FUNCION RENAL CONSERVADA, TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA EVIDENCIAN MUCOSAS SECASZ, SIGNOS DE DESHIDRATACION POR LO QUE AJUSTA APORTE HIDRICO, HIPOKALEMIA SIN EMBARGO SE INICIA VIA ORAL POR LO QUE INIDCA TOMA DE SODIO Y POTASIO EN HORAS DE LA TARDE Y SEGUN REPORTE DE LOS MISMOS SE INICIARA CORECCION. HEMATOINFECCIOSO SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES, SIN TAQUICRADIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOICTOSIS, SIN NEUTROFILIA, CON ANEMIA LEVE SIN REQUERIMIENTO DE SOPOTRE TRANFUSIONAL, TROMBOCITOPENIA LEVE SOBRE RANGO DE SEGURIDAD SIN SANGRADO, RECIBIO PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFAZOLINA, CONTINUAMOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS. NEUROLOGICAMENTE SIN DETERIORO APARENTA BUENA EVOLUCION POP EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX QUIENES REFIEREN SUBDUROSTOMIA SIN DRENAJE SEGÚNREGISTROS DE ENFERMERÍA POR LO QUE SE REALIZAN RETIRO E INDICAN TAC DE CRANEO CONTROL POSTERIOR A RETIRO POR LO QUE SE SOLICITA, PACIENTE CON DELIRIUM HIPERACTIVO YA EN MANEJO CON ANTIPSICOTICOS Y CORECCION ELECTROLITICA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIOANRIA, SIN DETERIORO NI REQUERIMIENTO DE SOPORTE SIN EMBARGOI ANTE TRASTORNO ELECTROLITICO Y DELIRIUM HIPERACTIVO SE CONSIDERA NECESARIO CONTINUA MONITORIZACION Y VIGILANCIA EN UCI INTERMERDIA, PRONOSTICO SUEJTO A RESPUESTA CLINICA. PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 200 CC/H POR 5 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CSV-AC SS SODIO Y POTASIO CONTROL EN LA TARDE SUBDUROSTOMIA RETIRADA POR NEUROCX 24/09/2023 TAC DE CRANEO CONTROL INDICADO POR NEUROCX AHORA

Responsable: GASCON, OSCAR

Documento de Identidad: 1082967294

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**15:39

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 24 2023 EVOLUCION DIA NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA, PEROALERTABLE FACILMENTE, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 94 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA 9:10 PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. 15:10 PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: CASTIBLANCO, ANDREA
Documento de Identidad: 52492580
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**17:22

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

***INFORME FAMILIAR*** SE BRINDA INFORMACION PRESENCIAL A STEFANI PEREZ HIJA A QUIEN SE EXPLICA EVOLUCION AL DIA DE HOY, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE ACLARAN DUDAS FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Responsable: SUAREZ, ALYSON
Documento de Identidad: 1019105907
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**24/09/2023 **Hora:**23:06

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

***TURNO NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS*** -NOTA RETROSPECTIVA 08+00 PM- DR.GASCON ESPECIALISTA DRA.SUAREZ HOSPITALARIA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO DELIRIUM HIPERACTIVO HIPERNATREMIA HIPOKALEMIA ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE: FC: 90 LPM TA: 125/81 MMHG TAM: 88 MMHG FR: 22 RPM SATO2: 95% FIO2: 28% GU: 1.8 CC/KG/HORA GLCUEOMTRIAS: 93 MG/DL CABEZA Y CUELLO: VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SUBDUROSTOMIA A LIBREDRENAJE, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SE PALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 14/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES. PARACLINICOS: NO NUEVOS POR REPORTAR PACIENTE EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC, DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, EN MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOSINTERMEIDOS DADO ALTO RIESGO DE DETIORO NEUROLOGICO, DILIRIUM HIPERACTIVO Y TRASTORNO ELECTROLITICO QUIEN EN LAS ULTIMAS HORAS CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTORPICO CON REGISTRO DE PAM Y FC DENTRO DE RANGO FISIOLOGICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI HIPOPERFUSION, REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO Y OXIMETRIAS, TOLERANDO LA DIETA ASISTIDA GLCUOMETRIAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, VOLUMENES URINARIOS ADCEUADOS PARA LAS 12 HORAS TRASTORNO ELECTROLITICO DADO POR HIPERNATREMIA EN CORECCION PACIENTE, HIPOKALEMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION ORAL, NO FUERON TOMADOS ELECTROLITOS DE CONTROL, SIN REGISTRO DE PICOS FEBRILES, SIN TAQUICRADIA, SIN SIGNOS QUE INDIQUEN REQUERIMIENTO DE MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUAMOS ATENTOS A SIGNOS DE SIRS, NEUROLOGICAMENTE SIN DETERIORO APARENTA BUENA EVOLUCION POP EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX QUIENES HOY RETIRAN SUBDUROSTOMIA Y SOLICITAN TAC DE CRANEO CONTROL DEL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE E IMAGENES, DELIRIUM HIPERACTIVO YA EN MANEJO CON ANTIPSICOTICOS Y CORECCION ELECTROLITICA, EVOLUCION CLINICA ESTACIOANRIA, QUIEN DEBE CONTINAR MANEJO Y VIGILANCIA EN LA UNIDAD, PRONOSTICO SUJETO A RESPUESTACLINICA. PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR A 200 CC/H POR 5 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - SÓLO TOMAR TAC DE CRANEO SÍ DETERIORO NEUROLÓGICO - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CSV-AC SUBDUROSTOMIA RETIRADA POR NEUROCX 24/09/2023 PENDIENTE REPORTE TAC DE CRANEO CONTROL INDICADO POR NEUROCX

Responsable: GASCON, OSCAR
Documento de Identidad: 1082967294
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**0:49

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA ANSAL A 2 LTRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA ESCASOS SOBREAGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON OXIGENOTERAPIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES. QUEDA PACIENTE EN CAMA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 2 LTRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ESTABLE HEMODINAMICAMANTE. OXIGENOTERAPIA VIGILANCIA RESPÍRATORIA

Responsable: CARATON, NOHORA
Documento de Identidad: 53103097
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**10:27

Tipo de Registro: Terapia

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA NOTA RETROSPECTIVA SEPTIEMBRE 25 DE 2023 TURNO MAÑANA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN ESPACIO Y TIEMPO, CON SOPORTE DE OXIGENOSUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL CONVENCIONAL A 0.5 LITROS POR MINUTOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBRAGREGADOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA CARDIACA DE 76 LATIDOS POR MINUTO Y SATURACION DE OXIGENO DE 99% SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO POR LA INSTITUCION, PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA DADA POR MANIOBRAS DE DRENAJE POSTURAL + TOMA DE OXIMETRIA, SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN NOVEDAD, PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Responsable: MALAGON, ROSA

Documento de Identidad: 52477999

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**12:55

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION UCI INTERMEDIO DIA NOTA RESTROSPECTIVA 8+30 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO HIPOKALEMIA ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO S/ PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, TOLERANDO VIA ORAL. NO PICOSFEBRILES . EXAMEN FISICO: BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV TA 119/73 FC 75 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 92 % CON FIO2 AL 28 % BALANCE HIDRICO LA 5511 LE 4050 GU: 2.5 CC/KL/H C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES. PARACLINICOS: SODIO 135 POTASIO 2.9 TAC DE CRANEO 24/9/2023 CONCLUSIÓN: CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CRANEOTOMÍA FRONTAL DERECHA. PEQUEÑO HEMATOMA SUBDURAL RESIDUAL DE CRONOLOGÍA SUBAGUDA FRONTO PARIETOTEMPORAL IZQUIERDO Y FRONTAL DERECHO, CON PEQUEÑAS COLECCIONES DE AIRE EN ESPACIO SUBDURAL FRONTOPARITAL IZQUIERDO, SIN CONDICIONAR DESPLAZAMIENTO DE LA LÍNEA MEDIA. ÁREA DE ENCEFALOMALACIA QUÍSTICA TEMPORO PARIETAL DERECHA PROBABLE SECUELA DE EVENTO VASCULAR ISQUÉMICO. CALCIFICACIONES GRUESAS DE TALLO CEREBRAL, A CONSIDERAR PATOLOGÍA INFECCIOSA GRANULOMATOSA RESIDUAL O VASCULAR. A CORRELACIONAR CON CONTEXTO DEL PACIENTE. PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR; PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LENTA MEJORIA, SIN EVIDENCIA DE MAYOR DETERIRO NEUROLOGICO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, PERSISTE SOMNOLIENTA SIN EMBARGO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINEGA, NI APARENTE EPISODIOS ICTALES, HASTA EL MOMENTO HA CONSERVADO BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE PERFUSION TISULAR, OPTIMOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE HIDRICO POSITIVO, TOLERANDO VIA ORAL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, SIN EMBARGO LLAMANDO LA ATENCION LA PRESENCIA DE HIPOKALEMIA MODERADA CON REQUERIMIENTO DE REPOSICION PARENTERAL, HASTA EL MOMENTO SIN CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO NO REGISTRA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, YA COMPLETANDO PROFILAXIS ANTIMICROBIANA PACTADA. PACIENTE CON PERSISTENCIADE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON SOMNOLENCIA PERSISTENTE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA SIN INDICACION DE REINTERVENCION QUIRURGICAPOR EL MOMENTO, CON REQUERIMIENTO DE CORRECCION DE TRASTORNO HIDROELECTROLITICO POR LO QUE POR EL MOMENTO SE CONSDIERA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UCI INTERMEDIO . PLAN: - UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 100 CC/ H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS - CLORURO DE P0TASIO A 3 MEQ/ H - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - SE SOLICTA CONTROL DE POTASIO EN LA TARDE

Responsable: AGUILAR, ADRIANA

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Documento de Identidad: 1010167477
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**15:49

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

. . NO SE DA INFORMACION MEDICA EL DIA DE HOY, POR NO PRESENCIA DE FAMILIAR .

Responsable: AGUILAR, ADRIANA
Documento de Identidad: 1010167477
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**16:09

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA EVOLUCIÓN PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON S) PERSISTE DESORIENTADA Y EN DELIRIUM EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERACIONES PACIENTE QUIEN PERSISTE CON ALTERACION DEL LENGUAJE, DELIRIUM FLUCTUA DE HIPERACTIVO A HIPOACTIVO, SIN CEFALEA CON TAC DE CRANEO CONTROL POP EN EL QUE SE EVIDNECIA DRENAJE COMPLETO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO SIN MEBARGO LLAMA LA ATENCION ATROFIA CEREBELOSA HIPOTENSIDAD OCCIPITAL IZQUIERDA, PRO LO QUE SE INDICA REALIZACION DE IRM SIMPLE CEREBRAL (INCLUYENDO DUFUSION Y ADC). EN ESPERA DE CORRECCION DE POTASIAPOR UCI PARA TRASLADO A CAMA DE HOSPITALIZACION. TRASLADO A PISO CON CORRECCION DE POTASIO DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS ** SOLICITAR IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC

Responsable: JACOMUSSI, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006
Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**17:48

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 25 2023 EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:00 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA, PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 96%, FC: 83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Responsable: CASTIBLANCO, ANDREA
Documento de Identidad: 52492580
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**25/09/2023 **Hora:**22:03

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 25 2023 EVOLUCION NOCHE NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA, PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 95, FC: 83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: TORRES, DIANA
Documento de Identidad: 1024566381
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**0:57

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCION UCI INTERMEDIO NOTA RESTROSPECTIVA 21+00 DR GASCON INTENSIVISTA DR RIOS HOSPITALARIO PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO HIPOKALEMIA ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO S/ PACIENTE SOMNOLIENTA, CON EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRÍZ. NO FASCIES DE DOLOR. EXAMEN FISICO: BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV TA 154/89 FC 113 X MIN FR 21 X MIN T 36 SAT 90 % CON FIO2 AL 28 % GLUCOEMTRÍAS 100-96-100 MG/DL BALANCE HIDRICO LA 1244 LE 1200 GU: 1.3 CC/KL/H C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES. PARACLINICOS: K 3.7 PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES: -NORMOCÁRDICA, PRESIÓN ARTERIAL EN RANGOS ACEPTABLES, BIEN PERUFNDIDA, SIN SOPORTE VASOACTIVO. -O2 SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, BUENA DINÁMICA VENTILATORIA. -TOELRA VÍA ORAL, BUEN CONTROL METABÓLICO. -BUEN RITMO DIURÉTICO. SE LOGRÓ CORRECCIÓN DE DISBALANCE ELECTROLÍTICO, POR AHORA SE CONTINÚA REPOSICIÓN BASAL, SE INDICA NEUVO CONTROL. -AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA, SIN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. -SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS LAS ÚLTIMAS HORAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES VALORAN CON ESTUDIO IMAGENOLÓGICO CONTROL, CONSIDERAN PUEDE CONTINUAR ESTANCIA EN PISO, ATENDIENDO A CONCEPTO DE ESPECIALIDAD SE SUSPENDE ANTICOMICIAL Y SE SOLICITA IRM. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN PISO. PRONÓSTICO EXPECTANTE. - TRASLADO A BÁSICOS - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 50 CC/H - CLORURO POTASIO 3 MEQ/H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC CADA 8 HORAS - FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - SE SOLICTA CONTROL DE POTASIO - SE SOLICITA RM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) **

Responsable: GASCON, OSCAR

Documento de Identidad: 1082967294

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**6:27

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 262023 EVOLUCION MADRUGADA NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SOMNOLIENTA, PEROALERTABLE AL LLAMADO, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94, FC: 83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: TORRES, DIANA

Documento de Identidad: 1024566381

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**12:27

Tipo de Registro: Terapia

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023 EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 9:10AM PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 97%, FC: 90 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: CASTIBLANCO, ANDREA
Documento de Identidad: 52492580
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**13:27

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION UCI INTERMEDIO DIA NOTA RESTROSPECTIVA 8+30 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: AGITACION PSICOMOTORA ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO EXAMEN FISICO: BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV TA 154/71 FC 71 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 92 % CON FIO2 AL 28 % BALANCE HIDRICO LA 1510 LE 1600 GU: 1.1 CC/KL/H C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONUUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION PSICOMOTORA Y DESORIENTACION PARACLINICOS: SODIO 142 POTASIO 3.6 PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI INTERMEDIO DADO EL REQUERMIENTODE MONITORIZACION CARDIOVASCULAR Y NEUROLOGICA ESTRICTA, EN EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR; PACIENTE QUIEN HASTA EL MOMENTOHA CONSERVADO BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE PERFUSION TISULAR, OPTIMOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE HIDRICO POSITIVO, TOLERANDO VIA ORAL YA CON HIPOKALEMIA RESUELTA, EN AUSENCIA DESIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PACIENTE EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA SIN INDICACION DE REINTERVENCION QUIRURGICA, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE EPISODIOS INTERMITENTES DEAGITACION Y DESORIENTACION, SIN EMGARGO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, NO IRRITACION MENINEGA Y EPISOIDIOS ICTALES APARENTE, NO PRESENCIA DE DETERIORO NEUROLOGICO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS; ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, POR LO QUE SE CONSIDERA Y POR AVAL DE NEUROCIRUGIA PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION GENERAL. PLAN: - TRASLADO A HOSPITALIZACION - DIETA TIPO PURE A TOLERANCIA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 50 CC/ H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - POTASIO ELIXIS 15 CC CADA 8 HORAS - DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO

Responsable: AGUILAR, ADRIANA
Documento de Identidad: 1010167477
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**16:13

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL NOMBRE: ROSA AFANADOR GÉNERO: F_X_ M__ TELÉFONO: 3194347582 EDAD: 56 AÑOS LUGAR DE NACIMIENTO: BUCARAMANGA - SANTANDER DIRECCIÓN: KR 119 75A 39 AP 502 APARTAMENTO ARRENDADO BARRIO: ENGATIVA PUEBLO LOCALIDAD: ENGATIVA ESTRATO: 2 ESTUDIOS: BACHILLER INCOMPLETO 9° OCUPACION: ASEO CON UNA AMIGA SOLTERA HIJOS: 3 EPS: FAMISANAR RELIGIÓN: CATOLICA ACUDIENTE: ESTEFANI PEREZ (HIJA)- ALEXANDER PEREZ (HIJO) TEL: 3212513307 - 3138321613 FAMILIA EXTENSA CONFORMADA POR HIJA DE 33 AÑOS LA CUAL ES ASISTENTE COMERCIAL, Y NIETOS DE 14 Y 12 AÑOS LOS CUALES ESTUDIAN, MANTIENEN UNA BUENA RELACION FAMILIAR. PACIENTE QUE INGRESA A CLINICA HACE 12 DIAS YA QUE ESTABA SINTIENDO DOLORES DE CABEZA Y TUVO UNA CAIDA, PRESENTO UNA PERDIDA DE MEMORIA Y LETOMAN UN TAC DONDE LE DICEN QUE DEBE TRAERLA POR URGENCIAS YA QUE EL EXAMEN NO SALIO BIEN. ESTANDO EN CLINICA SE DESORIENTA Y SE HA VENIDO DETERIORANDO. UNO DE LOS HIJOS SE ENCUENTRA EN FUNZA PACIENTE CON BUENA RED DE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE LOS HIJOS PERO LA HIJA ES LA QUE ASISTE A LA VISITA EN LAS TARDES LUEGO DE QUE SALE VE A LOS HIJOS EN LA CASA. SE GUIA A HIJA DE PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE SEGUIR INDICACIONES DE PROFESIONALES Y ASI MISMO SE GUIA PARA QUE SE MANTENGA VISITA Y APOYOCON PACIENTE EN UNIDAD. SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES DE SEPTIEMBRE.

Responsable: LOPEZ, ADRIANA
Documento de Identidad: 52716437
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**17:01

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

. . SE DA INFORMACION MEDICA DE MANERA PRESENCIAL A FAMILIAR STHEFANI PEREZ ( HIJA ) SE EXPLICA ESTADO ACTUAL, CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIRE ENTENDER CLARAMENTE .

Responsable: AGUILAR, ADRIANA
Documento de Identidad: 1010167477
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**17:14

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

. . . PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC PLAN RESONANCIA MAGNETIA CEREBRAL ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA **NIEGA ADMINSITRACION DE ASA, CLOPIDOGREL, ANTICOAGULACION Y MEDICAMENTOS NATURISTAS EXAMEN FISICO TA 110/60, FC 72, FR 12, SPO2 96% AIRE AMBIENTE PACIENTE GLASGOW 13/15, AGITACION PSICOMOTORA, MUCOSA RAL HUEMDA, APERTURA ORAL MAYOR A 3CM, MALLMAPATI II, DTM 6CM, CUELLO SIN MASAS, NO ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, TORAX SIEMTRICO, EXPANSIBLE, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RESTO NORMAL LABORATORIOS EN METAS PARA PROCEDIMIENTO ESCALAS DE VALORACION Y RIESGOS ASA II, NYHA I, I. DE LEE 0.4% SE EXPLICA A PACENTE TECNICA ANESTESICA, BENEFICIOS, RIESGOS Y PROBABLESCOMPLICACIONES, PACIENTE ENTENDE Y ACEPTA PLAN -AUTORIZAR PROCEDIMIENTO -AYUNO 8 HORAS

Responsable: MARRUGO, JOSE
Documento de Identidad: 1143337708
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**17:41

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023 EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:40 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 96 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: CASTIBLANCO, ANDREA
Documento de Identidad: 52492580
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**21:34

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO S) PERSISTE DESORIENTADA Y EN DELIRIUM EXAMEN FÍSICO LIMITADO DADO NO COLABORACIÓN DEL PACIENTE GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION POSOPERATORIA SATISFACTORIA, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SECA Y SANA , SIN FISTULA DE LCR, QUIEN DEBUTA CON DELIRIUM HIPERACTIVO CON EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION Y DESORIENTACION, POR LO QUE SE INDICA MEDIDAS ANTIDELIRIUM QUE INCLUYE TRASLADO A CAMA DEHOPSITAIZACION PARA INICIO DE REHABILITACION TEMPRANA. TIENE PENDIENTE REALZIACION DE IRM CEREBRAL SIMPLE. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. TRASLADO A CAMA DE HOSPITALIZACION PRIORITARIO DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS ** PENDIENTE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER** ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC

Responsable: JACOMUSSI, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006
Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**26/09/2023 **Hora:**22:29

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

. . NOTA PACIENTE DEBE SER LLEVADA A TOMA RMN CON CONTRASTE BAJO SEDACION, EN ESPERA DE PROGRAMACION. .

Responsable: RAMIREZ, JOHN
Documento de Identidad: 1110487734
Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**1:38

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023 EVOLUCION NOCHE NOTA RETROSPECTIVA 21+10 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 96%, FC: 81 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: RIVEROS, INGRY

Documento de Identidad: 1022393218

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**6:52

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 26 2023 EVOLUCION NOCHE- MADRUGADA NOTA RETROSPECTIVA 5+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 95%, FC: 83 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: RIVEROS, INGRY

Documento de Identidad: 1022393218

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**9:16

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO S) NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS Y NUEVA SNTOMATOLOGIA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. - ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA FLUCTUANTE PRINCIPALMENTE EN ESTADO DE CONSCIENCIA POR DELIRIUM EN OCASIONES HIPOACTIVO Y POSTERIORMENTE HIPERACTIVO, POR LO QUE SE INDICA PRONTO TRASLADO A PISO PARA REHABILITACION INTEGRAL Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM, TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE IRM CEREBRAL SIMPLE BAJO SEDACION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS *PENDIENTERM SIMPLECEREBRAL SIMPLE (CON DIFUSION Y ADC) BAJO SEDACION* PRIORITARIA HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER** ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**11:15

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 27 2023 EVOLUCION MAÑANA NOTA RETROSPECTIVA 08+00 A.M PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ORIENTADA EN TIEMPO,LUGAR Y ESPACIO, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON LOS SIGUIENTES SIGNSO VITALES FC 80 LPM, FR 19 RPM, SATO2 92%, TA 138/91 mmHG CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL 1 LPM, A LA AUSUCLTACION RUDIOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS PULMONARES PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: MALAGON, ROSA

Documento de Identidad: 52477999

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**12:24

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO MAÑANA INTERCONSULTA NOTA RETROSPECTIVA HORA: 07:50 FECHA 27/09/2023 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: UCI ADULTO CAMA 06 OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON SOPORTE DE OXIGENO CON CANULA NASAL A 1 LITRO CON MANEJO DE SUJECION DE MIEMBROS SUPERIORES, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA CON VERIFICACIÓN DE SIGNOS VITALESENCONTRANDO TA: 131/84 MMHG, FC: 82 PPM, FR: 18 RPM, SO2: 97% , PACIENTEALERTA ORIENTADA EN PERSONA COLABORADORA, SIN PRESENCIA O COMPAÑÍA DE FAMILIAR. PACIENTE QUE PRESENTA MODERADA DEPENDENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DE AUTOCUIDADO. A LA VALORACIÓN DE RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LO REALIZA DE MODO ACTIVO MEDIANTE SCREENING ENCONTRÁNDOSE LEVE DISMINUCION DE MOVILIDAD DEMIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MODERADA DISMINUCION DE RANGOS DE MOVILIDAD DEMIEMBROS INFERIORES CON PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO. DESEMPEÑO MUSCULAR CON ESCALA DE DANIELS PRESENTANDO CALIFICACIÓN DE: MIEMBROS SUPERIORES 2+/5 TRONCO -2/5 MIEMBROS INFERIORES -2/5 PRESENCIA DE RETRACCIONES MUSCULARES MODERADAS EN REGIÓN TRAPECIA, ESCALENO, PECTORAL, ISQUIOTIBIALES BILATERALMENTE. INTEGRIDAD SENSORIAL CONSERVADA EN MIEMBROS SUPERIORES MODERADAS PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES SEGUN LO INDICADO POR LA PACIENTE. AÑTERACION DE INTEGRIDAD TEGUMENTARIA EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA POR INTERVENCION QUIRUGICA. REFIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA INDEPENDIENTE, MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE REFIERE REALIZAR SIN AYUDAS EXTERNAS. SE FINALIZA VALORACIÓN DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES CON BARANDAS DE CAMA ARRIBA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE ESTABLECE TERAPIA FÍSICA DURANTE ESTANCIA EN LA UNIDAD Y SEGÚN ESTABILIDAD HEMODINÁMICA PARA MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR, TRABAJO MUSCULAR, REHABILITACION NEUROMUSCULAR Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.

Responsable: REYES, JENNIFER

Documento de Identidad: 53135694

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**13:25

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCION HOSPITALIZACION DIA NOTA RESTROSPECTIVA 8+30 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SOPORTES: OXIGENO LEV ANTICOMICIALES PROBLEMAS: DELIRIUM MIXTO ANTIBIOTICO: CEFAZOLINA PROFILACTICA POR 24 HORAS FI: 23/09/2023 AISLAMIENTO: NINGUNO S/ PACIENTE CON EPISODIOS INTERMITENTES DE DESORIENTACION Y SOMNOLIENTA,TOLERANDO VIA ORAL EXAMEN FISICO: BAJO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD SE VALORA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA CON SV TA 150/71 FC 82 X MIN FR 19 X MIN T 36.5 SAT 93 % CON FIO2 AL 28 % BALANCE HIDRICO LA 1606 LE 3100 GU: 1 CC/KL/H C/C CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS , HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA EN ADECUADO ESTADO , NOESTIGMAS DE SANGRADO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, MENTON CON EQUIMOSIS NO SEPALPA DEFORMIDAD. TÓRAX: SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON PERISTALTISMO (+), NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO DEFORMIDADES. NO DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO: SOMNOLIENTA, PERO ALERTABLE, SENSIBILIDAD CONSERVADA, GLASGOW 13/15, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, EPISODIOS INTERMITENTES DE AGITACION PSICOMOTORA Y DESORIENTACION PARACLINICOS: CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139 POTASIO 4.3 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PLAN DE HOSPITALIZACION EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA DADO EL CONTEXTO DE LA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR; QUIEN HA TENIDO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON EPISODIOS INTERMITENTES DE DELIRIUM MIXTO ( HIPERACTIVO E HIPOACTIVO), SIN PRESENCIA DE MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, NO APARENTE EPISODIOSICTALES, CONSERVANDO BUENA DINAMICA RESPIRATORIA, OXIMETRIA EN METAS Y REQUERIMIENTO DE BAJO APORTE DE OXIGENO, PAM OPTIMAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, CONSERVANDO BUENAS VARIABLES DE PERFUSION TISULAR, OPTIMOS VOLUMENES URINARIOS EN BALANCE HIDRICO POSITIVO, TOLERANDO VIA ORAL YA CON HIPOKALEMIA RESUELTA, EN AUSENCIA DESIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOPRSOR NI INOTROPICO, EN PLAN DE REALIZACION DE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION INDICADA POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, POR EL MOMENTO SE CONSIDERA CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN HOSPITALIZACION GENERAL . PLAN: - TRASLADO A HOSPITALIZACION - DIETA TIPO PURE ASISTIDA - OXIGENO PARA SATURACION MAYOR DE 90% - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LDR 50 CC/ H - OMEPRAZOL 20 MG VO DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION

Responsable: AGUILAR, ADRIANA

Documento de Identidad: 1010167477

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**17:24

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

****INGRESO HOSPITALIZACIÓN**** PISO: CUARTO SUR NOMBRES: ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS C.C. 51900600 VIVE: ENGATIVA PUEBLO NATURAL: BUCARAMANGA DIRECCIÓN: CARRERA 119 #65A - 39 OCUPACIÓN: HOGAR E. CIVIL: SOLTERA RELIGIÓN: CATOLICA CONTACTO: 3212513307 STEFANNY PORRAS HIJA CALIDAD INFORMACIÓN: BUENA MOTIVO DE CONSULTA: "VINE PORQUE EL TAC ME SALIO MAL" ENFERMEDAD ACTUAL: NFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA QUIEN CONSULTA EL 15/09/2023 DADO LECTURA DE TAC DE CRANEO, PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO EPISODIO DE PERDIDA DE LA MEMORIA POR 10 MINUTOS CON POSTERIOR AUTORESOLUCION POR LOQUE FUE VALORADA POR MEDICINA GENERAL EXTRAINTUCIONAL QUIENES ENVIAN TACDE CRANEO SIMPLE AMBULATORIO, REFIERE FAMILIAR POSTERIOR A EPISODIO PACIENTE BRADILALICA CON PERDIDA DE MEMORIA, ASOCIADO A DOLOR DE CABEZA EN REGION FRONTAL DE INTENSIDAD VARIABLE, AL INGRESO DESCRIBEN PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, AFEBRIL, HIDRATADA, TAC DE CRANEO INFORMA HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO CONEFECTO DE MASA QUE DESPLAZA LINEA MEDIA POR LO QUE INGRESAN Y SOLICITAN VALORACION POR NEUROCX QUIEN REFIERE AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN DEFICIT NEUROLOGICO Y EN CONTEXTO DE PACIENTE SIN ANTECEDENTE TRAUMATICO, CON SUBDURALES AGUDOS ASOCIADOS A HSA Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ADYACENTE A SENOS VENOSO DESCRITOS SE DECIDE REALIZACION DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR FISTULA DURAL VS SUBDURALES ANEURISMATICOS COMO ETIOLOGIA DEL SANGRADO ANTES DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, ANGIOTAC NEGATIVO; VALORADA EN JUNTA DE NEUROCIRUGIA INDICA TOMA DE PANANGIOGRAFIA REDONDO A FIN DE DESCARTAR FISTULAS DURALES NO VALORABLES EN ANGIO TC CEREBRALC DADO HEMATOMAS SIN ANTECEDENTE TRUAMATICO, PANANGIOGRAFIA DESCARTAR LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES POR LO QUE ANTE ESTABILIDAD CLÌNICA Y POSIBLE ESCENARIO DE CRONIFICACIÒN DE HEMATOMAS QUE PUEDAN MODIFICAR CONDUCTA QX SOLICITAN TAC DE CRANEO CONTROL CON PERSISTENCIA DE HEMATOMASUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS PORLO QUE DADO CEFALEA PERSISTENTE, NO FOCALIZACIÓN CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA LESIÓN VASCULAR, PERO HEMATOMA CON EFECTO DE MASA INDICAN ESPERAR PARA CRONIFICACIÓN DEL HEMATOMA Y PROGRAMAR CASO PARA DRENAJE EL DIA 23/09/2023 EN ARAS DE EVITAR ABORDAJE AMPLIO COMO ESTRATEGIA DE MENOR MORBILIDAD INTRAOPERATORIA; LLEVADA HOY A DRENAJE DEHEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PRESIÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC. DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR Y ANTE RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO Y REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Responsable: CONTRERAS, KAROL
Documento de Identidad: 1026591653
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**27/09/2023 **Hora:**17:26

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 27 2023 EVOLUCION TARDE NOTA RETROSPECTIVA 14:20 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON DX: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SE ENCUENTRA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DESPIERTA, CONCIENTE, ALERTA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0,5 LITROS POR MINUTO, CON OXIMETRIA: 94%, FC: 111 LAT. POR MIN. AL EXAMEN FISICO CON MODALIDAD: NASAL, RITMO: REGULAR, AMPLITUD: SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. AUSCULTACION: VENTILACION PULMONAR SIMETRICA PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEREALIZA OXIMETRIA, TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE VIBROACELERACION DE FLUJO, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDICION CLINICA, SE ESTA ATENTO A EVOLUCION Y CAMBIOS. VIGILANCIA DE PATRON RESPITARATORIO TERAPIA RESPIRATORIA OXIMETRIA OXIGENOTERAPIA

Responsable: CASTIBLANCO, ANDREA
Documento de Identidad: 52492580
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**28/09/2023 **Hora:**0:34

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE NOTA RETROSPECTIVA. HORA: 11+20PM PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION REALICE ACERCAMIENTO A LA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIONPERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS SEGUN LO ESTABLECIDO POR LA OMS PACIENTE CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, CON SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO DE 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 76 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SIN SIGNOS DEDIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO DE 97%, FRECUENCIA CARDIACA: 76 LPM, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, CON SIMETRIA TORACICA. PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, COLABORADORA CON EL TRATAMIENTO. REALICE TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL, TOMA DE PULSOXIMETRIA PARA CONTROL DE OXIMETRIA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DEJE PACIENTE ESTABLE, CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO.

Responsable: RANGEL, LILIANA
Documento de Identidad: 53003534
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**28/09/2023 **Hora:**11:11

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA SEPTIEMBRE 28 2023 EVOLUCION MAÑANA NOTA RETROSPECTIVA 10+00 A.M SE ENCUENTRA PACIENTE EN PISO , DESPIERTO , SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS VITALES DE SAO2 88 Y FC 90 LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO A LA AUSCULTACION , EXPANSION TORACICA SIMETRICA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO . SE REALIZA OXIMETRIA+ MANIOBRAS DE TERAPIA RESPIRATORIA DADAS POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + TOS ASISTIDA MAS CONTROL DE OXIGENOTERAPIA , TOMA DE OXIMETRIA , EJERCICIOS DE CONTROL DE LA RESPIRACION SIN COMPLICACIONES OXIMETRIA

Responsable: PALACIOS, NANCY
Documento de Identidad: 1073710326
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**28/09/2023 **Hora:**14:44

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR MODULADO, NO FIEBRE PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 136/76 FC 80 FR 20 T 36.5 SATO2 92 FIO2 21 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. PARACLINICOS 27/09/2023 CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139 POTASIO 4.3 15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0 REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORONEUROLOGICO, NO FIEBRE, A LA ESPERA DE TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) . CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA BLANDA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION 02.10.2023 ALAS 14+00 EN CARDIOVASCULAR DE SOACHA - SS VALORACION PSICOLOGIA

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA
Documento de Identidad: 103247584
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**28/09/2023 **Hora:**19:01

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA MARIA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 03 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F HABITACION 440 A MODULACION EMOCIONAL PACIENTE QUIEN REPORTA UN ESTADO DE ÁNIMO MODUALDO CON SENTIMIENTOS DE APROBACIÓN, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA ESTUVO TRANQUILOY EXPRESO SUS EMOCIONES DE MANERA ADECUADA SE REALIZA INTERVENCION EN CONJUNTO CON TERAPIA FISICA PARA MEDIR ADHERNECIA AL PROCESO DE REHABILITACION , PACIENTE MUY ADHERENTE Y RECEPTIVO DURANTE LA SESION, SE INDICAN EJERCICIO PARA EL MANEJO DE LA RESPIRACION DIAFRAGMATICA DURANTE LA SESION E IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS PRODUCTIVAS DE AFRONTAMIENTO PERSONALES, FAMILIARES Y BASADAS EN SUS CREENCIAS RELIGIOSAS. SEGUIMIENTO INTERCONSULTA

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL
Documento de Identidad: 52906911
Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**28/09/2023 **Hora:**22:02

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO S) NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS Y NUEVA SNTOMATOLOGIA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. - ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON MEJORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA AL INSTAURAR MANEJO ANTIDELIRIUM Y EGRESO DE UCI,DE COMPLETAR 24 HRS DE MEJORIA DE ESTADO NEUROLOGICO SE REVALORARA PARA V EVALUAR PERTINENCIA DE IRMINTRAHOSPITALARIA VERSUS EGRESO CON ORDEN DE ESTUDIO AMBULATORIO, DE PERSISTIR CON FLUCTUACIONDE ESTADO DE CONSICIENCIA SI SE LLEVARA A CABO,SE INSISTE EN REAHBILITACION INTEGRAL,SEDESTACION,DEMABULACION DIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL PARA FAVORECER PRONTO EGRESO DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER** ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**29/09/2023 **Hora:**11:54

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR MODULADO, BRADIPSIQUICA PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 109/68 FC 82 FR 18 T 36.1 SATO2 92 FIO2 21 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. PARACLINICOS 27/09/2023 CREATININA 0.57 BUN 11.4 SODIO 139 POTASIO 4.3 15 09 2023 PT 10 INR 0.97 PTT 24.7 WBC 4830 N 45 % PLT 184000 HB 11.3 HTO 35 GLUCOSA 89 CREAAT 0.69 BUN 15.2 SODIO 138 POTASIO 4.0 REPORTE ANGIOTAC: Hematomas subdurales fronto-témporo-parietal izquierdoy frontal derecho, que generan desplazamiento del parénquima cerebral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha. Hemorragia subaracnoidea en cisura interhemisferica TAC DE CRANEO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTO PARIETAL IZQUIERDO CON EFECTO DE MASA DESPLAZANDO LA LINEA MEDIA A LA DERECHA. COLECCIONES EPIDURAL FRONTO PARIETALES DERECHAS AGUDAS SIN EFECTO DE MASA. LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA HOZ EL TENTORIO Y EL SENO TRANSVERSO PUEDEN ESTAR EN RELACION CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS. CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARÉNQUIMA CEREBRAL. SE RECOMIENDA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACION PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE QUE HA MEJORADO, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) Y TERAPIA OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIACLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA BLANDA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - PENDIENTE RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION 02.10.2023 ALAS 14+00 EN CARDIOVASCULAR DE SOACHA - SS TERAPIA FISICA

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA

Documento de Identidad: 103247584

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**29/09/2023 **Hora:**17:43

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 04 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación: 440 A IDENTIFICACION DE IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA DISPUESTO PARA LA SESION , SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA , SE REALIZA EJERCICIO PARA IDENTIFICAR IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE DONDE PACIENTE MANIFIESTA IMPORTANCIA PLENA CON 10 A LA SALUD, LA ECONOMIA, ELTRABAJO , LA FAMILIA Y EL DESARROLLO PERSONAL, SIGUE CON 8 LA DIVERSION, CON 5 CALIFICA LAS RELACIONES PERSONALES DE PAREJA , Y POR LUTIMO LOS AMIGOS LOS CALIFICA CON 2 , PACIENMTE LABIL Y EMOTIVA AL HABLAR DE SU FAMILIA Y SU SALUD , SE ACOJE EN SU EMOCION Y SE RELAIA MODUALCION AL TERMINAR SESION . SEGUIMIENTO INTERCONSULTA

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL

Documento de Identidad: 52906911

Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**29/09/2023 **Hora:**23:24

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO S) ORIENTADA, ASINTOMATICA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , SE REVALORARA MAÑANA Y SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA EGRESO CON ORDEN DE IRM AMBULATORIA. DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS HORAS ***SUSPENDER *** DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS **SUSOPENDER** ONDASERTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER** ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**30/09/2023 **Hora:**9:53

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ORIENTADA, ASINTOMATICA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , EN TACS DESDE INGRESO HA LLAMADO LA ATENCIÒN LESION HIPODENSA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO, NO CONGRUENTE CON HEMATOMAS, EL DIFERENCIAL PUEDE SER ANTECEDENTE DE ACV, SIN EMBARGO TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL, CON RESULTADOS NUEVA CONDUCTA. P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**30/09/2023 **Hora:**14:52

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 05 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación: EJERCICIOS DE MEMORIA SE REALAI CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE DISPONE PARA SESION , REFIERE INCONFORMIDAD POR TELEVISION YA QUE NO LE FUNCIONA CANAL PREFERIDO , SE ACOJE EN SU EMOCION SE PSICOEDUCA PARA CONTINUIDAD HOSPITLARIA Y MANEJO DE EMOCIONES, SE RELAIA EJERCICIOS DE CRUCIGRAMA Y SOPA DE LETRAS PARA EJERCITAR LA MEMORIA REMOTA , PACIENTE RECEPTIVA , REALIZA EJERCICIOS EN TIEMPO ADECUADO Y MEJORA SU ESTADO EMOCIONAL AL TERMIANR SESION . SEGUIMIENTO

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL

Documento de Identidad: 52906911

Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**30/09/2023 **Hora:**18:34

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 30/09/2023 HORA: 11+00 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 87 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 94 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEMIFOWLER SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; ROLLER VERDE, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; PESAS AJUSTABLE DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DEFLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA

Documento de Identidad: 1024477433

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**01/10/2023 **Hora:**7:23

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ORIENTADA, ASINTOMATICA, SIN ACOMPAÑANTE, TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE ESTADO DE CONSCIENCIA POSTERIOR A TRASLADO A CAMA DE HOPSITALIZACION , EN TACS DESDE INGRESO HA LLAMADO LA ATENCIÒN LESION HIPODENSA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO, NO CONGRUENTE CON HEMATOMAS, EL DIFERENCIAL PUEDE SER ANTECEDENTE DE ACV, SIN EMBARGO TIENE PENDIENTE IRM CEREBRAL, CON RESULTADOS NUEVA CONDUCTA. P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**01/10/2023 **Hora:**17:50

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

****NOTA MEDICA*** PACIENTE RTEFIERE AUSENCIA DE DEPOSIONES HACE 4 DIAS FLATOS PRESENTES, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO NSIN SLINICA DE OBSTRUCCIONSE ANEXA AL MANEJO BISDACODILO. . . P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 DIETA RICA EN FIBRA CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS BISACODILO 5 MG VO ** NUEVO** NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: GUTIERREZ, LAURA
Documento de Identidad: 1014231527
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**01/10/2023 **Hora:**19:04

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA FÍSICA TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA FECHA 01/10/2023 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A LA HABITACION ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEDNETE LARGO SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO CON AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMOSE REALIZA EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJODE CONTROL DE TRONCO 1 SERIE DE 12 REPETICIONES, EJERCICIOS DE CONTROL LUMBOPELVICO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Responsable: REYES, JENNIFER
Documento de Identidad: 53135694
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**02/10/2023 **Hora:**12:41

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT ++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE PROGRAMADA PARA EL DIA DE HOY CON LACUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P IRM CEREBRAL SIMPLE FECHA 02/10/2023 14+00 DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-ACTRASLADO A PISO MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: JACOMUSSI, KAREN
Documento de Identidad: 1016051006
Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**02/10/2023 **Hora:**15:23

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 02/10/2023 HORA: 09+50 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 103 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 94 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA AL CUBÍCULO ENCONTRANDO PACIENTE EN CAMA EN POSICIÓN SEMIFOWLER SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOMETRICAS, MEDIO; BALON, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACIONPOR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA
Documento de Identidad: 1024477433
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**02/10/2023 **Hora:**19:03

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 07 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación:440 A MODULACION EMOCIONAL PACIENTE QUE INGRESA DE EXAMEN PERO SE OBSERVA CON MALESTAR YA QUE NO FUE POSIBLE LA REALIACION , SE TORNA MOLESTA , SE ACOJE EN SU EMOCION , SE PSICOEDUCA PARA LA CONTINUIDAD DEL PROCESO HOSPITALARIO PACIENTE QUIEN REPORTA UN ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO CON SENTIMIENTOS DE APROBACIÓN, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA ESTUVO TRANQUILOY EXPRESO SUS EMOCIONES DE MANERA ADECUADA, SE ESTABLECIÓ RAPPORT, SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN , SE INDAGA TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR, ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO . SEGUIMIENTO INTERCONSULTA

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL
Documento de Identidad: 52906911
Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**03/10/2023 **Hora:**12:16

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 0. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 1.1 FISTULA DURAL DESCARTADA 2. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DETERIORO NUROLOGICO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 124/68 FC 86 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 21% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CONDEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, CON DELIRIUM HIPERACTIVO E HIPOACTIVO FLUCTUANTE QUE HA MEJORADO, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, A LA ESPERA DE REPOGRAMACION PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) DADO DAÑOI DE RESONADOREN CENTRO QUE HABIA SIDO AGENDADA CITA, CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONA Y DE LENGUAJE - PENDIENTE REPOGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN TRASLADO REDONDO

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA
Documento de Identidad: 103247584
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**03/10/2023 **Hora:**13:04

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT ++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. - ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE PRETENDE DESCARTAR LESIONE ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINRI CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**03/10/2023 **Hora:**16:06

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 03/10/2023 HORA: 09+50 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 99 LPM, FR: 21 RPM, SATO2: 89 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA CAMBIO DE POSICIONA BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR PARA MIEMBROS INFERIORES CON SENTADILLAS, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON ELEVACION DE TALONES, INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA

Documento de Identidad: 1024477433

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**03/10/2023 **Hora:**17:54

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 08 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación: 440 A IDENTIFICACION DE IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA DISPUESTA PARA LA SESION , SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA , SE REALIZA EJERCICIO PARA IDENTIFICAR IMPORTANCIA EN AREAS DE AJUSTE DONDE PACIENTE MANIFIESTA IMPORTANCIA PLENA CON 10 A SALUD, LA ECONOMIA, EL TRABAJO , EL DESARROLLO PERSONAL Y LA FAMILKIA, SIGUEN CON 8 LA DIVERSION , CON 5 CALIFICA ALAS RELACIONES PERSONALES DE PAREJA Y CON 2CALIFICA A LOS AMIGOS, PACIENTE REFLEXIVA Y RECEPTIVA DURANTE LA CONSULTA , SE ACOJE EN SU EMOCION Y SE REALIZA MODIFICACION EMOCIONAL AL TERMINAR LA SESION . SEGUIMIENTO

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL

Documento de Identidad: 52906911

Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**04/10/2023 **Hora:**8:34

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA, PENDIENTE REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DECONCIENCIA, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE PRETENDE DESCARTAR LESIONE ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINRI CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**04/10/2023 **Hora:**12:23

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y ESTREÑIMIENTO, NO DETERIORO NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 137/75 FC 96 FR 19 T 36.3 SATO2 92 FIO2 21 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14. PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM - TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, PRESENTO DELIRIUM HIPERACTIVO´EN MEJORIA, EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO,CON SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO. A LA ESPERA DE REPOGRAMACION PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR LESIONESISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** NUEVO ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE ** NUEVO ** - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONA Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN TRASLADO REDONDO

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA

Documento de Identidad: 103247584

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**04/10/2023 **Hora:**14:45

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA FECHA 04/10/2023 HORA: 11:00 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA,SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICIÓN A SEDENTE EN BORDE DE CAMA CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO CON AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZA EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE EQUILIBRIO Y STEP 2 SERIES DE 10 SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE ENPOSICIÓN SEDENTE LARGO SIN COMPLICACIONES SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Responsable: REYES, JENNIFER
Documento de Identidad: 53135694
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**05/10/2023 **Hora:**8:08

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA, PENDIENTE REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD GLASGOW 14 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DE CONCIENCIA,SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS DIFERENCIALES, SE COMENTA CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE TRÁMITE, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON, CRISTHIAN
Documento de Identidad: 1057590019
Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**05/10/2023 **Hora:**11:42

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE AMIGA,REFIERE DEPOSICION AYER POSITIVA CON ENEMA, MEJORIS DE DOLOR, NO CEFALEA, NO DETERIORO. PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 118/74 FC 85 FR 19 T 36.3 SATO2 89 FIO2 21% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14. PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM - TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, EN POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON CON DEFECTO DURAL QUE REQUIRIO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR, PRESENTO DELIRIUM HIPERACTIVO RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, CON SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO QUE RESOLVIUERON. PENDIENTE REPROGRAMACIONPARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIRAN CONDUCTA. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIACLINICA. SE COMENTA TRAMITE CON AUDITORIA MÉDICA PARA FAVORECER GESTION DE TRAMITE DE TRASLADO APRA IRM. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIEREENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SI DOLOR ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA BAJO SEDACION EN TRASLADO REDONDO

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA
Documento de Identidad: 103247584
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**05/10/2023 **Hora:**12:41

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 10 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación:440 A MODULACION EMOCIONAL SE REALIZA CONSULTA DE SEGUIMIENTO PACIENTE SE DISPONE PARA LA SESION ,SE REALIZA EJERCICIO DE MANEJO DE RESPIRACION, SE RELAIA TAMBIEN EJERCICIO DE MEMORIA REMOTA Y MEMORIA RECIENTE PACIENTE ACTIVA Y REFLEXIVA DURANTE SESION . SEGUIMIENTO

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL
Documento de Identidad: 52906911
Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**05/10/2023 **Hora:**15:40

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 05/10/2023 HORA: 10+50 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 90 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 81 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LITROS, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; ROLLER ROJO, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR PARA MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO: PESAS AJUSTABLES DE 2 LIBRAS INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA
Documento de Identidad: 1024477433
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**1:40

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE 05/10/2023 NOTA RETROSPECTIVA 23+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE CON SIGNOS VITALES FC 95X FR 20X SAO2 86% SE COLOCA OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL FIO2 23%. CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA PACIENTE. INSUMOS: GUANTES DE MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA PULSOXIMETRIA

Responsable: MILLAN, DIANA
Documento de Identidad: 52108150
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**11:13

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, DEPOSICION POSITIVA, NO CEFALEA, NO DETERIORO. PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 104/83 FC 82 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 23 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA,GLASGOW 14. PARACLINICOS - TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON SINTOMAS DE ESTREÑIMIENTO QUE RESOLVIERON. PENDIENTE REPROGRAMACION PARA TOMA DE IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIRAN CONDUCTA, SE SOLICITÓ SIN SEDACIÓN DADO MEJORIA DE ESTADODE LA PACIENCIA. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90 % ** DESTETE PROGRESIVO ** - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA SIN SEDACION EN TRASLADO REDONDO

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA
Documento de Identidad: 103247584
Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**12:11

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA 06/10/2023 NOTA RETROSPECTIVA 8+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS VITALES FC 95XFR 20X SAO2 91% CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA PACIENTE. INSUMOS: GUANTES DE MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA PULSOXIMETRIA

Responsable: BEJARANO, DIANA
Documento de Identidad: 52826356
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**14:51

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA FECHA 06/10/2023 HORA: 12:00 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 2 LIBRAS TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA ROJA TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO Y CONCENTRICO CON BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZAEJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE ESTIMULACION SENSORIAL CON ROLLER EN MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE FASCIA PLATAR POR PERIODO DE 05 MINUTOS, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN SEDENTE EN BORDE DE CAMA SIN COMPLICACIONES SIN COMPAIA DE FAMILIAR.

Responsable: REYES, JENNIFER

Documento de Identidad: 53135694

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**18:18

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S) ASINTOMATICA, PENDIENTE REPROGRAMACIÓN IRM, NOTAS DE ENFERMERÍA SIN NOVEDAD SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON MEJORIA EN ESTADO DE CONCIENCIA,SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS DIFERENCIALES, SE COMENTÓ CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE TRÁMITE SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: RINCON*, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019*

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**06/10/2023 **Hora:**18:34

Tipo de Registro: Terapia

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 17+40 DIAGNOSTICOS 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DESPIERTA ALERTA ORIENTADA EN EL MOMENTO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL A TRAVES DE CANULA NASAL AL 23% SAO2 92% A LA AUSCULTACION NO PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS SOBRE AGREGADOS PACIENTE QUE REQUIERE VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO OXIMETRIA DE PULSO OXIGENOTERAPIA SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO PREVIO LAVADO DE MANOS : GUANTES TAPABOCA N 95 ,MONOGAFAS PARA REALIZAR EJERCICIOS DE RE EDUACION DIAFRAGMATICA + OXIMETRIA DE PULSO. TOLERA TRATAMIENTO NO COMPLICACIONESCONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO

Responsable: GUERRERO, LAURA
Documento de Identidad: 35221782
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**07/10/2023 **Hora:**12:44

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA 0710/2023 NOTA RETROSPECTIVA 8+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS VITALES FC 95XFR 20X SAO2 92 CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA PACIENTE. INSUMOS: GUANTES DE MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA PULSOXIMETRIA

Responsable: BEJARANO, DIANA
Documento de Identidad: 52826356
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**07/10/2023 **Hora:**16:03

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

***EVOLUCION TURNO MAÑANA*** MEDICO GENERAL DRA. ANGELICA RAMIREZ PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, DEPOSICION POSITIVA, NO CEFALEA, NO DETERIORO, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO. PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 111/75 FC 80 FR 20 T 36 SATO2 92 FIO2 23 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, BRADIPSIQUICA, GLASGOW 14. SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO.PENDIENTE REPROGRAMACION PARA TOMA DE RMN SIMPLE POR FALLO DE RESONADOR EL CUAL SEREALIZARA EL 07/10/23 A LAS 23+00 CALLE 127 PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO DESCARTAR DIFERENCIALES Y SEGÚN ESTA DEFINIRAN CONDUCTA POR EL SERVICIO DE NEUOLOGIA PARA PREVENCION SECUNDARIA, SE SOLICITÓ SIN SEDACIÓN DADO MEJORIA DE ESTADO. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA IGILANCIA CLINICA. SE EXPLICACONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO2 > 90 % ** DESTETE PROGRESIVO ** - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE REPROGRAMACION RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA SIN SEDACION EN TRASLADO REDONDO

Responsable: VELASQUEZ, LUZ

Documento de Identidad: 1045738043

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**07/10/2023 **Hora:**16:08

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES - DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S)NUEVAMENTE EPISODIO DE DESORIENTACION EN TIEMPO Y LUGAR SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE A LA VALORACION NUEVO EPISODIO DE DESORIENTACION EN TIEMPO Y LUGAR, SE INDICA SEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA, TIENE PENDIETNE REALIZACIOND E IRM CEREBRAL SIMPLE DADO FALLO DEL RESONADOR QUE IMPIDIÓ REALIZACIÓN DE IRM AYER, CON ÉSTE ESTUDIO SE PRETENDE DESCARTAR LESION ISQUEMICA DE LOBULO OCCIPITAL DERECHO Y SEGÚN ESTA DEFINIR CONCEPTO POR NEUROLOGIA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON LA CUAL SE DEFINIRA CONDUCTA, SIN EMBARGO LA LESIÓN ES ATÍPICA Y SE REQUIERE PRIMERO IMAGEN PARA DESCARTAR OTROS DIFERENCIALES, SE COMENTÓ CON AUDITORÍA MÉDICA PARA FAVORECER GESTÍON DE TRÁMITE SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. P REPROGRAMACION IRM CEREBRAL SIMPLE DIETA NORMAL CABECERA 30 GRADOS HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA -SS TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DIARIA ACETAMINOFEN 1GR CADA8 HRS NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO CSV-AC MEDIDAS ANTIDELIRIUM DEAMBULACION ASISTIDA SE REQUIERE REHABILITACION INTEGRAL :TERPAIA FISICA, OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**07/10/2023 **Hora:**18:26

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE 0710/2023 NOTA RETROSPECTIVA 16+50 PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 1 LITRO CON SIGNOS VITALES FC 95XFR 20X SAO2 93 CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LAINSTITUCION Y PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA PULSOXIMETRIA, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE TOLERA EL TRATAMIENTO, QUEDO ATENTA A CUALQUIERCAMBIO HEMODINAMICO QUE PRESENTE LA PACIENTE. INSUMOS: GUANTES DE MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA OXIGENOTERAPIA PULSOXIMETRIA

Responsable: BEJARANO, DIANA

Documento de Identidad: 52826356

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**07/10/2023 **Hora:**19:01

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA FÍSICA TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA FECHA 07/10/2023 HORA: 09:20 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEDENTE LARGO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, CONTINUA CON MANEJO DE MODALIDADES CINÉTICAS ACTIVAS DIRIGIDAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES LOGRANDO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, CONTINÚA CON TRABAJO DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRAS TIPO MANCUERNA Y BANDA ELÁSTICA AZUL TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO Y CONCENTRICO CON BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZAEJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO DURANTE LA SESIÓN, TRABAJO DE TRONCO Y CONTROL POSTURAL CON PESO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN SEDENTE EN BORDE DE CAMA SIN COMPLICACIONES SIN COMPAIA DE FAMILIAR.

Responsable: REYES, JENNIFER

Documento de Identidad: 53135694

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**08/10/2023 **Hora:**9:06

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

NNEUROCIRUGÍA PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S)ORIENTADA, ASINTOMATICA SV TA 120/65 FC 83 FR 16 T37.5 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA HACIA LA MEJORIA, TOLERANDO DEAMBULACION Y VIA ORAL, TENIA PENDIENTE REALIZACION DE IRM CEREBRLA SIMPLE, PACIETNE INDICA QUE SE LA TOMARO EL DIA DE AYER Y SE VE SU INGREO ENEL SISTEMA DE IMAGENES SIN EMBARGO EL SISTEMA NO PERMITE LA VISUALIZACIOND DE DICHO ESTUDIO, SE INDICA A REFERENCIA FAVOR SOLICITAR DDE FORMA PRIORITARIA A CLL 127 ANEXAR IMAGENES EN EL SISTEMA PARA PODERDEFINIR CONDUCTA ADICIONAL, DADO QUE DE DESCARTAR LESION ISQUEMICA O LESIONES ADICIONALES INTRA O EXTRAXIALES SE DEFINIRA EGRESO, POR TANTO SE INSISTE EN PRIORIZAR. P ANEXAR IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE REALIZADA AYER DE SER NORMAL DAR EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA CONTROL POR NEUROCIRUGIA DR RINCON EN 15 DIAS COLSUBSIDIO CLL 63 CENTRO DE ESPECIALISTAS ANALGESIA CON ACETAMINOFEN EXCLUSIVA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**08/10/2023 **Hora:**11:22

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 11+10 DIAGNOSTICOS 1. POP DE DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL SUGAUDO HEMISFÉRICO IZQUIERDO ( 23/9/2023) 1.1 HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL 4. HIPOTIROIDISMO POR HC PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, DESPIERTA ALERTA EN EL MOMENTO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL A TRAVES DE CANULA NASAL AL 23% SAO2 95% SE REALIZA DESTETE DEL MISMO A LA AUSCULTACION NO PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS SOBRE AGREGADOS PACIENTE QUE REQUIERE VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO OXIMETRIA DE PULSO OXIGENOTERAPIA SE INGRESA AL CUBICULO DEL PACIENTE CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESIGNADO PREVIO LAVADO DE MANOS : GUANTES TAPABOCA N 95 ,MONOGAFAS PARA REALIZAR EJERCICIOS DE RE EDUACION DIAFRAGMATICA + OXIMETRIA DE PULSO. TOLERA TRATAMIENTO NO COMPLICACIONESCONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO

Responsable: GUERRERO, LAURA
Documento de Identidad: 35221782
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

**Fecha:**08/10/2023 **Hora:**15:52

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 13 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación: 440 A MODULACION EMOCIONAL PACIENTE AL MOMENTO DE LA CONSULTA CON AFECTO MODULADO, MANIFIESTA REALIZAR EL PROCESO DE EXPRESION Y LIBERACION EMOCIONAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL ESTRES Y MANEJO DE LOS TIEMPOS PARA CADA AREA DE SU VIDA CON EL FIN DE PROMOVER EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDAD EN CADA UNA DE ESTAS, AUMENTANDO EL NIVEL DE IMPORTANCIA Y CONSISTENCIA. SEGUIMIENTO

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL
Documento de Identidad: 52906911
Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**08/10/2023 **Hora:**19:36

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 08/10/2023 HORA: 09+20 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 87 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 90 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON ELEVACION DE TALONES INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION PORGRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA
Documento de Identidad: 1024477433
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**09/10/2023 **Hora:**11:57

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO DIA PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL SUBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA VALORACION, NO DISNEA, TOLERANDO VIRA ORAL, DIURESIS POSITIVA. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO INSTITUCIONAL: RESPIRADOR DE ALTA EFICIENCIA N95, TAPABOCAS QUIRÚRGICO CONVENCIONAL, MONOGAFAS, GUANTES DE MANEJO #2 PARES SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL:115/75 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 71 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 TEMPERATURA: 36°c SO2: 96% CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. PARACLINICOS 09/10/2023 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE: INFORMACIÓN CLÍNICA: Pérdida del conocimiento de un mes de evolución. Remitida por hallazgos anormales en tomografía extra institucional. TÉCNICA: Unidad superconductora que opera a 1.5T. Secuencias de pulsos de radiofrecuencia con técnicas que incluyen SE, TSE, FE o IR, cuyos parámetros se encuentran anotados en las imágenes enviadas. Dichas imágenes evalúan los tiempos de relajación longitudinaly transversal de los tejidos en forma multiplanar, de acuerdo a la información clínica recibida para este caso. HALLAZGOS: Zona de malacia y gliosis córtico subcortical occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Colecciones extraaxiales de distribución subdural en ambas convexidades,con intensidad de señal intermedia-alta en las secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor dehasta 6 mm la derecha y 5,5 mm la izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente. Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades dispersas en la sustancia blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin restricción a la difusión ni artefactos de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a microangiopatía isquémica o hipertensiva. Focos de micro sangrado en los tálamos y en los núcleos basales. El tallo cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales. Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico. Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN: Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, AL EXAMEN FÍSICO DESCRITO, SIGNOS VITALES ESTABLES. PACIENTE A QUIEN SE TOMO RNM DE CONTROL CON HALLAZGO DE Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial y microsangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. SE ESPERA REVALORACION CON REPORTE DE IMAGENES PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SE HABLA CLARAMENTE CON PACIENTE SE EXPLICA CLINICA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR SE ACLARAN DUDAS REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR. - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - LACTATO DE RINGER 50 CC IV H - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SI DOLOR ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM REVALORACION POR ESPECIALIDAD DE NEUROCX CON REPORTE DE IMAGEN.

Responsable: CONTRERAS, KAROL

Documento de Identidad: 1026591653

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**09/10/2023 **Hora:**16:13

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

TERAPIA FÍSICA TURNO TARDE NOTA RETROSPECTIVA FECHA 09/10/2023 HORA: 13+20 EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A SIGNOS VITALES: FC: 94 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 92 % OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE REALIZA APLICACION DE MODALIDADES CINETICAS REALIZANDO MOVILIZACIONES ACTIVAS DIRIGIDAS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, INTENSIDAD 2 X 10, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE BOMBEO MUSCULAR INTENSIDAD 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS SUPERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; MANCUERNAS DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA MUSCULAR CON MIEMBROS INFERIORES CON CONTRACCIONES ISOTONICAS, MEDIO; PESAS AJUSTABLES DE 1 LIBRA, INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A BIPEDO, SE REALIZA EJERCICIOS ISOCINETICOS CON ELEVACION DE TALONES INTENSIDAD: 2 X 10, SE REALIZA EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD CON ESTIRAMIENTOS, INTENSIDAD 2 REPETICIONES CON 15 SEGUNDOS DE DURACION POR GRUPO MUSCULAR, SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES, PACIENTE ES DEJADA EN POSICION INICIAL.

Responsable: GARZON, VIVIANA

Documento de Identidad: 1024477433

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Fecha:**09/10/2023 **Hora:**18:49

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

ROSA AFANADOR Fecha de Nacimiento: 25.12.1966 Convenio: FAM COLS CLINICA ROMA EVENTO Centro medico: CL CIUDAD ROMA Tipo Identificación: CC Edad: 56 Años 09 Meses 14 días Episodio: 0073592993 Número Identificación: 51900600 Sexo: F No. Habitación: 440 A SEGUIMIENTO EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA CONCIENTE Y ORIENTADO GLOBALMENTE , RESPONDE AL SALUDO SIN NINGUNA RESISTENCIA Y DIFICULTAD OBSERVA CON BUEN PORTE Y APARIENCIA PERSONAL ACORDE CON EL CONTEXTO HOSPITALARIO , MUESTRA UNA EDAD CRONOLOGICA ACORDE A SU EDAD APARENTE , SE REFLEJA BUENOS HABITOS DE AUTOCUIDADO E HIGIENE PERSONAL ,REACCIONA A LOS ESTIMULOS DEL AMBIENTE, SE OBSERVA ACTITUD DISPUESTA, COOPERATIVA E INTERESADA EN LA CONSULTA. CON RESPECTO A SU INTELIGENCIA IMPRESIONA COMO PROMEDIO, SU TOMA DE DECISIONES Y JUICIO ES DESVIADO DEBIDO A EL ACCIDENTE QUE COMPROMETIO LA REGIÓN OCCIPITALEN SU CEREBRO QUE SUFRIO HACE MAS DE 15 DIAS. SU ESTADO DE ANIMO ES EUTIMICO PERMANECIENDO TRANQUILA Y ATENTA DURANTE TODA LA CONSULTA FRENTE A SUS FUNCIONES COGNITIVAS SE VIO COMPROMETIDO SU SENSOPERCEPCIONAL MANIFESTAR EXPERIMENTAR EPISODIOS DE ALUCINACIONES VISUALES SIN CONTENIDO AUDITIVO. SU LENGUAJE ES ACORDE Y NO PRESENTA NINGUNA ANOMALIAAPARENTE. ASI MISMO PRESENTA AMNESIA ANTEROGRADA CON RESPECTO A EL EVENTO DEL ACCIDENTE. SU PENSAMIENTO NO REPRESENTA TENER NINGUNA ALTERACIÓN APARENTE. SE ESTABLECE UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA BAJO LA EMPATIA Y RAPPORT DEBIDO AQUE EL PACIENTE NO DEMUESTRA RESISTENCIA AL RESPONDER A LOS ESTÍMULOS E INDICACIONES QUE SE LE ORIENTAN DURANTE LA CONSULTA, PACIENTE EN COMPÑAIA DE FAMILIAR HIJA . ASI MISMO, MANIFIESTA ESTAR INTERESADA EN SU RECUPERACIÓN DEBIDO A QUE A LA ATENCIÓN QUE ESTA RECIBIENDO EN SU TRATAMIENTO Y POR EL ACOMPAÑAMIENTO QUE LE BRINDAN SUS FAMILIARES. SE EVALUAN POSTERIORMENTE SUS AREAS DE AJUSTE A TRAVES DE LA ESCUCHA ACTIVA Y OBSERVACIÓN DONDE SE LOGRA IDENTIFICAR QUE EN SU AMBITO SOCIAL Y FAMILIAR CUENTA CON REDES DE APOYO, COMUNICACIÓN ACERTIVA E INVOLUCRAMIENTO EN SU ESTADO DE SALUD. NO MANIFIESTA CONTAR CON NINGÚNA DIFICULTAD ECONÓMICA. POR OTRA PARTE NO REFIERE TENER NINGUN MALESTAR EMOCIONAL FRENTE A SU SITUACIÓN DE SALUD. SIN EMBARGO EN SU PROCESO DE TRATAMIENTO TIENE COMO EXPECTATIVA QUE SE PROMUEVA Y MEJORE PAULATINAMENTE SUS FUNCIONES COGNITIVAS QUE FUERON COMPROMETIDAS SE REQUIERE UN PLAN DE SEGUIMIENTO DONDE PRINCIPALMENTE SE ESTIMULEN, SE EVALUEN Y SE DESARROLLEN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN Y MEJOREN LOS PROCESOS COGNITIVOS DURANTE SU TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y POR CONSULTA EXTERNA AL EGRESO ORDENES MEDICAS POR PSICOLOGIA Y DE ESTA MANERA SE LOGRE UN AVANCE CON RESPECTO A SU CONDICION DE SALUD ACTUAL

Responsable: HERNANDEZ, MARIBELL

Documento de Identidad: 52906911

Especialidad: PSICOLOGIA

**Fecha:**10/10/2023 **Hora:**0:24

Tipo de Registro: Evolución

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Descripción

NEUROCIRUGÍA PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S)ORIENTADA, ASINTOMATICA, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA, TOLERANDO DEMABULACION Y VIA ORAL SV TA 104/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM NO OFTALMOPARESIAS NI RECORTES CAMPIMÉTRICOS NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, ROT ++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS PARACLINICOS -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA -IRM CEREBRAL SIMPLE 08/10/2023 ***REPORTE** NO SE LOGRAVER IMAGENES ENSISTEMA DADO QUE NO HAN SIDO MONTADAS , SE INTENTA REVISAR POR LINK E IMAGENES VISUALIZADAS NO CORRESPONDEN A PACIENTE REPORTE Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ? Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, A LA VALORACION ASINTOMATICA, REQUIERE PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL. ACTUALMENTE EN ESPERA DE OBTENER IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR CONDUCTA DADO QUEEN SISTEMA HIRUKO SE ANEXO EL REPORTE PERO NO PERMITE VISUALIZAR LAS IMAGENES DESDE HACE 2 DIAS, ADICIONALMENTE SE INTENTA ABRIR A TRAVES DELLINK EXISTENTE EN SAP E IMAGENES NO CORRESPONDEN A PACIENTE, SE DOCUMENTA A REFERENCIA PARA COMUNICACION CON CLL127 PARA PRIORIZAR OBTENCION DE IMAGENES PARA DEFINIR CONDUCTA. PENDIENTE ANEXAR IMAGENES DE IRM CEREBRAL SIMPLE PARA DEFINIR CONDUCTA DIETA RICA EN FIBRA CABECERA 30GRADOS SIEMPRE LACTATO DE RINGER 50 CC IV H OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA NO ADMINISTRAR OPIODES TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL - MEDIDAS ANTIDELIRIUM

Responsable: JACOMUSSI, KAREN

Documento de Identidad: 1016051006

Especialidad: ESPECIALISTA EN COLUMNA

**Fecha:**10/10/2023 **Hora:**10:10

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN - NOTA MEDICINA GENERAL PPACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3. ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DETERIORO NEUROLOGICO, NO FIEBRE. PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADA, ORIENTADA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DE: TA 134/80 FC 87 FR 20 T 36.2 SATO2 92 FIO2 21 % CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL 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 RESPIRATORIOSSIN AGREGADOS 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 MENORA 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN APARENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA. PARACLINICOS - RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE 09/10/2023 HALLAZGOS: Zona de malacia y gliosis córtico subcortical occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Colecciones extraaxiales de distribución subdural en ambas convexidades,con intensidad de señal intermedia-alta en las secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor dehasta 6 mm la derecha y 5,5 mm la izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente. Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades dispersas en la sustancia blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin restricción a la difusión ni artefactos de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a microangiopatía isquémica o hipertensiva. Focos de micro sangrado en los tálamos y en los núcleos basales. El tallo cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales. Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico. Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN: Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS HOSPITALIZADA POR HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS, SIN ANTECEDENTE TRAUMÁTICO NEUROCIRUGÍA REALIZÓ ESTUDIOS VASCULARES (ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA) LOS CUALES DESCARTARON LESIONES ANEURISMÀTICAS, MALFORMATIVAS O FISTULAS DURALES, LLEVADA A DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO (23/09/2023), PRESENTÓ DELIRIUM HIPERACTIVO, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, NEUROCIRUGIA INDICO TOMA DE RMN CEREBRAL PENDIENTE CARGAR IMAGENES EN SISTEMA CORRESPONDIENTES A PACIENTE PARA DEFINIR CONDUCTAS POR DICHO SERVICIO, SE INFORMA A REFERENCIA PARA COMUNICACIÓN CON CALLE 127 Y CONSECUCIÓN DE IMAGENES. CONTINUA CON TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. - HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGÍA - DIETA RICA EN FIBRA - CABECERA 0 (CERO) GRADOS SIEMPRE - CATETER HEPARINIZADO - HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER ** - OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA - LEVOTIROXINA 75 MCG VO CADA DIA - BISACODILO 10 MG VO CADA NOCHE - LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 - HOJA NEUROLÓGICA +DINAMICA PUPILAR CADA HORA AVISAR CAMBIOS A NEUROCIRUGÍA - NO ADMINISTRAR OPIODES - TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS - TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE - MEDIDAS ANTIDELIRIUM - PENDIENTE IMAGENES DE RMN CEREBRAL CORRESPONDIENTES A PACIENTE (07/10/2023)

Responsable: CASTIBLANCO, LAURA

Documento de Identidad: 103247584

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Fecha:**10/10/2023 **Hora:**13:48

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

NEUROCIRUGÍA PPACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO 3.ACV ISQUEMICO ACP DERECHA DE ETIOLOGIA A DETERMINAL S)ORIENTADA, ASINTOMATICA, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGIA, TOLERANDO DEMABULACION Y VIA ORAL SV TA 114/66 FC 77 FR 16 T36 GLASGOW 15 ALERTA, BRADIPSIQUICA ISOCORIA REACTIVA DE 3MM HEMIANOPSIA HOMONIMA IZQUIERDA RESTO SIN RECORTES, NO ALTERACIÓN DE PARES BAJOS FUERZA 5 EN 4 EXTREMIDADES, RMT++/++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA SIN ALTERACIONES NO SIGNOS CEREBELOSOS NIMENÍNGEOS PARACLINICOS -IRM CEREBRAL SIMPLE: Zona de malacia y gliosis córtico subcortical occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Colecciones extraaxiales de distribución subdural en ambas convexidades,con intensidad de señal intermedia-alta en las secuencias potenciadas en T1 y T2, con espesor dehasta 6 mm la derecha y 5,5 mm la izquierda. No presenta efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente. Las secuencias potenciadas en T2 y T2-FLAIR demuestra hiperintensidades dispersas en la sustancia blanca subcortical y profunda de ambos hemisferios cerebrales, sin restricción a la difusión ni artefactos de susceptibilidad magnética, probablemente secundarios a microangiopatía isquémica o hipertensiva. Focos de micro sangrado en los tálamos y en los núcleos basales. El tallo cerebral y el cerebelo no demuestran alteraciones. El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales. Es adecuada la amplitud de las cisternas basales y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico. Los senos venosos durales están permeables. CONCLUSIÓN: Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ?Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. -TAC DE CRANEO CONTROL 23/09/2023: NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE VOLUMEN DE HEMATOMA NI CAMBIOS RESPECT A ESTUDIO PREVIO PERSISTENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL HEMISFERICO IZQUIERDO EN FASE DE INVOLUCIÓN A SEMIAGUDO, CON BORRAMIENTO DE CISURAS, COLAPSO DE VENTRICULO LATERAL, HEMATOMA SUDURAL LAMINAR DERECHO, NO HIDROCEFALIA, CISTERNAS DE LA BASE NO COLAPSADAS. -PANANGIOGRAFIA CEREBRAL DE 6 VASOS SIN EVIDENICA DE FISTULA DURAL. -ANGIOTAC DE CRANEO: NEGATIVO PARA LESIONES ANEURISMATICAS MAYORES A 3 MM -TAC DE CRANEO SIMPLE 14/09/2023 HEMATOMA SUBDURALES BILATERALES AGUDOS. IZQUIERDO DE MAYOR DIAMETRO CON BORRAMIENTO DE SURCOS, DERCHO LAMINAR NO COMPRESIVO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA, LESION HIPODENSA PARAATRIAL DERECHA ADYACENTE A SENO LONGITUDINAL Y SENO RECTO CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES -15/09/2023 BIOQUÍMICA BÁSICA SIN ALTERA -IRM CEREBRAL SIMPLE 08/10/2023 ***REPORTE** NO SE LOGRAVER IMAGENES ENSISTEMA DADO QUE NO HAN SIDO MONTADAS , SE INTENTA REVISAR POR LINK E IMAGENES VISUALIZADAS NO CORRESPONDEN A PACIENTE REPORTE Encefalomalacia occipitotemporal derecha, que podría corresponder a secuelas de un infarto antiguo en territorio de la arteria cerebral posterior. Hematomas subdurales en ambas convexidades, sin efecto compresivo significativo sobre el parénquima cerebral adyacente, posiblemente subagudos. ? Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca supratentorial ymicrosangrados núcleos basales y en los tálamos, de probable etiología microangiopática crónica. PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, A LA VALORACION ASINTOMATICA, REQUIERE PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL. REPORTE FORMAL DE RADIOLOGO INDICA CAMBIOS SECUEALES DE ACV ISQUEMICO DE ACP DERECHA, SIN EVIDENCAI DEOTRAS LESIOENS ADICONALES A LOS DE RESIDUOS DE HEMAOTMAS SUBDURALES ENPROCESO DE RESOLUCIÓN. DADO TODO LO ANTERIOR, SATISFACOTRIA EVOLUCIÓN CLINICA, CON ESTUDIOS PREVIOS DE ANGIOTAC Y PANANGIOGRAFIA QUE HAN DESCARTADO LESIOENS DIFERENCIALES, SE CONSIDERA EGRESO, CITA CONTROL PRO NCX EN 15 DIAS, INCAPACIDAD MEDICA,VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGIA PARA INICIAR 1 MES POSTERIOR A PROCEDIMIENTO PREVENCIÓN SECUNDARIA POR ACV ISQUEMICO TARIDO DE ACP DESCRITO. FÓRMULA MEDICA, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS Y CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA. PACIENTE REFIERE ENTENDERY ACEPTAR NO DUDAS. SE DAN IDNICACIÓNES A MEDICO DE TURNO PARA INFORMACIÓN A FAMILIAR. EGRESO CITA CONTROL NCX EN 15 DIAS -VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA INCAPACIDAD MÉDICA X 1 MES ACETAMINOFEM 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS X 7 DIAS ****TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO POR LO MENOS DURANTE EL PRIMER MÉS DE POSTOPRATORIO DADO ALTO RIESO DE RESANGRADO*** ***RECONSULTAR POR URGENCIAS DE PRESENTAR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS VÓMITO PERSISTENTE INCAPACIDAD PARA HABLAR QUE LO NOTEN MUY DORMIDO - NO RESPONDE A ESTÍMULOS FIEBRE CONVULSIONES PÉRDIDA DE FUERZA EN LAS MANOS O EN LOS PIES DOLOR INTENSO O ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA SALIDA DE MATERIA (PUS) POR LA HERIDA SALIDA DE LIQUIDO POR LA NARIZ SE RECOMIENDA: NO APLICAR CREMAS NI SOLUCIONES DIFERENTES A AGUA Y JABÓN EN LA HERIDA QUIRÚRGICA. CUBRIR DE LA LUZ SOLAR DIRECTA. ASISTIR A LA CONSULTA PARA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN LA CABEZA..

Responsable: RINCON, CRISTHIAN

Documento de Identidad: 1057590019

Especialidad: NEUROCIRUGIA

**Fecha:**10/10/2023 **Hora:**14:16

Tipo de Registro: Terapia

Descripción

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

TERAPIA FÍSICA TURNO DIA NOTA RETROSPECTIVA FECHA 10/10/2023 HORA: 11:20 ROSA AFANADOR EDAD: 56 AÑOS HC: 51900600 UBICACIÓN: 4 PISO SUR CAMA 440 A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO * MEJORAR MOVILIDAD ARTICULAR * POTENCIALIZAR DESEMPEÑO MUSCULAR * EVITAR RETRACCIONES * ACONDICIONAMIENTO FÍSICO * NEUOREHABILITACION PACIENTE GENERO FEMENINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE: 1. HEMATOMAS SUBDURALES AGUDOS BILATERALES -DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO IZQUIERDO 23/09/23 DR RINCON 2. DELIRIUM HIPERACTIVO SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS POR LA INSTITUCIÓN, SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE SE ENCUENTRA EN POSICION SEDENTE EN SILLA SIN SOPORTE DE OXIGENO, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, COLABORADORA, SE ENCUENTRA SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE INICIA SESION DE TERAPIA FÍSICA CON CAMBIO DE POSICION A BIPEDO SE RELAIZA TRABAJO DE MARCHA CON ASISTENCIA, CONTINUA CON TRABAJO DE EQUILIBRIO ESTATICO Y CONTROL POSTURAL 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, POSTERIORMENTE SE RELAIZA TRABAJO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, CONTINUA INTERVENCION CON SEDENTE EN BORDE DECAMA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO CONCÉNTRICO CON PESO DE 1 LIBRA Y BANDA ELÁSTICA AZUL TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES BILATERALMENTE, TRABAJO MUSCULAR DE MODO ISOTÓNICO E ISOMÉTRICO CON AYUDA DE BANDA ELÁSTICA EN MIEMBROS INFERIORES TOLERANDO POR CADA UNO 2 SERIES DE 12 REPETICIONES, ASÍ MISMO SE REALIZA EJERCICIOS DE CONTROL RESPIRATORIO Y EJERCICIOS DE RESISTENCIA AEROBICA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, SE FINALIZA DEJANDO PACIENTE ESTABLE EN POSICIÓN INICIAL SIN COMPLICACIONES SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Responsable: REYES, JENNIFER
Documento de Identidad: 53135694
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

**Descripción Quirúrgica**

Fecha de Cirugía: 23/09/2023
Hora Inicio cirugía:08:55 Hora final:10:10 Tiempo Total:1 :15
Técnica anestésica: General Balanceada
Diagnóstico principal: S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Diagnóstico Pos quirúrgico: S065 HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sala: 01QUQUI5

**Lista de chequeo Seguridad del Paciente**

Paciente correcto: Sí
Procedimiento Correcto: Sí Marcación correcta del Sitio Quirúrgico: Sí
Consentimiento Informado de cirugía: Sí Consentimiento Informado anestesia: Sí

**Equipo médico**

Cirujano RINCON, CRISTHIAN

**Información de la cirugía**

Tipo de Evento Electiva
Clasificación topográfica Cabeza
Clase de Herida Limpia
Finalidad del procedimiento Terapéutico
Antibióticos profilácticos Si
Cuál CEFAZOLINA

**Procedimientos realizados**

| Código | Vía | Cirugía realizada |
|---|---|---|
| 13110 | Única | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS |
| 21202 | Única | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA |

**Hallazgos**

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO HEMISFERICO IZQUIERDO CON SALIDA DE HEMATOMA A PREISÓN REQUIRIENDO MULTIPLES IRRIGACIONES PARA EXTRACCIÒN, VOL 150 CC.

DEFECTO DURAL QUE REQUIRIDO RAFIA PARA CORRECCIÒN DE FISTULA DE LCR

**Descripción del procedimiento**

CONSENTIMIENTO INFORMADO, PAUSA DE SEGURIDAD, PROTOCOLO COVID 19, ANESTESIA GENERAL, DECUBITO SUPINO CON CABEZA ROTADA A LA DERECHA 30 GRADOS Y PROTECCIÓN ZONAS DE PRESIÓN, ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILACTICA, TRICOTOMÍA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTÉRILES, MARCACIÓN SITIO QUIRURGICO, INFILTRACIÓN CON BUPIVACAINA + EPINEFRINA 20 CC
INCISIÓN FRONTAL IZQUIERDA LINEAL, DISECIÓN POR PLANOS, CRANEOSTOMIA DE 2 CM CON FRESA DE ALTA VELOCIDAD, COAGULACIÓN DE DURAMADRE, DUROTOMÍA EN "X". HALLAZGOS DESCRITOS, SE IDENTIFICA HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL IZQUIERDO. SE IDENTIFICAN VASOS INTRACRANEALES SANGRANTES DEPENDIENTES DE TABIQUES EN ÉSTE CASO DE DURAMADRE Y DE CAPA VISCERAL DEL HEMATOMA ADYACENTES A SENO ROTO LOS CUALES SE PROCEDEN A REALIZAR PINZAMIENTO, POSTERIORMENTE SE CONTINUA CON DRENAJE CONTROLADO (PARA EVITAR EXPANSIÓN DE HEMATOMA LAMINAR CONTRALATERAL) DE HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO IZQUIERDO CON IRRRIGACIÓN SE LAVA POR 4 CUADRANTES HASTA OBTENER LIQUIDO CLARO, AL FINALIZAR SE LOGRA DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL IZQUIERDO CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS (CUPS 13110). SE VERIFICA ADECUADA PULSATILIDAD DE PARENQUIMA CEREBRAL Y HEMOSTASIA, SE PROCEDE A LAVADO EXHAUSTIVO Y HEMOSTASIA, SE POSICIONA SONDA NELATON N 8 A REGIÓN FRONTAL, SE SACA POR CONTRABERTURA Y SE FIJA CON SEDA 2-0 Y SE CONECTA CON BOLSA DE RECOLECCIÓN DE SUBDUROSTOMÍA DADO DEFECTO DURAL CON PRESENCIA DE FISTULA DE LCR SE PROCEDE A DURORRAFIA AUTOLOGA CON INJERTO DE PERICRANEO LOGRANDO ASÍ CORRECIÓN DE FÍSTULA DE LCR POR DUROPLASTIA (CUPS 021202) CIERRE POR PLANOS DE LA MANERA HABITUAL HASTA PIEL, SE CUBRE HERIDA CON GASA ESTERIL Y FIXOMULL. SE REALIZA RECUENTO DE GASAS, COTONOIDES, COMPRESAS COMPLETO, SANGRADO TOTAL 200 CC, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE SALE EXTUBADO DE PROCEDIMIENTO ISOCORIA 2 MM SIN DEFICIT DE NOVO.

PROCEDIMIENTO:
1) DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS (CUPS 13110)
2) CORRECIÓN DE FÍSTULA DE LCR POR DUROPLASTIA (CUPS 021202)

NO SE REALIZA DRENAJE DEL HEMAOTMA DE LADO DERECHO DADO QUE EN TOMOGRAFIA DE AYER ES DE CARACTERÍSTICA LAMINAR SIN EFECTO COMPRESIVO.

| | |
|---|---|
| Recuento de compresas | Si |
| Sangrado | 200 |
| Condición de egreso | Vivo |
| Estudio Anatomo-patológico: | No |
| Responsable: | RINCON, CRISTHIAN |
| Documento de Identidad: | 1057590019 |
| Especialidad: | NEUROCIRUGIA |

**Registro de Anestesia**

Fecha de cirugía: 23/09/2023 Hora inicio anestesia:7:50 Hora fin de anestesia:10:30

**Lista de chequeo Seguridad del Paciente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente correcto: | Sí | | |
| Procedimiento correcto: | Sí | Marcación correcta del sitio quirúrgico: | Sí |
| Consentimiento informado de anestesia: | Sí | Consentimiento informado de cirugía: | Sí |
| Verificación de equipos y medicamentos anestésicos: | Sí | Profilaxis antibiótica: | Sí |
| Antibiótico: | Sí CEFAZOLINA 2GR IV | Hora de aplicación: | 7:50 |
| Horas de ayuno sólido | 12 | | |
| Hora de ayuno líquido: | 12 | | |

**Registro de presión arterial Indirecta:**

Miembro superior derecho Sí

**Monitoreo:**

Oxímetro CO2 espiratorio

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Analizador de gases PVC Gasto urinario

PIP14 CMH2O ECG DII CONTINUO Y PANI CADA 5 MIN

**Vía aérea**

Clase de inducción: Intravenosa

Tipo de Intubación: Orotraqueal

Hoja de laringoscopio: Curva

Intubación: Fácil

| Elemento utilizado | Calibre |
|---|---|
| Tubo orotraqueal | 7 |

**Modo Ventilatorio**

Control mecánico

Frecuencia respiratoria: 12 RPM

Volumen Tidal: 320 ML

PEEP: 5 CMH2O

**Técnica anestésica**

**General:** Inhalatoria

Endovenosa

**Balanceada:** Relajante utilizado

Rocuronio

Observaciones

SE VERIFICA MAQUINA DE ANESTESIA, CIRCUITOS, VAPORIZADORES, GASES FRESCOS, FLUJOMETROS, VÁLVULAS UNIDIRECCIONALES, VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN, VENTILADOR Y ABSORBEDOR DE CO2, SUCCIÓN, MONITOR, MEDICAMENTOS Y EQUIPO DE VÍA AÉREA. SE VERIFICA PACIENTE, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, TIPO DE PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y LA FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS QUIRÚRGICO Y ANESTÉSICO. PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, ASA II, EN PLAN DE DRENAJE HEMATOMA SUBDURAL RIESGO QUIRÚRGICO CARDIOVASCULAR BAJO, JOHN HOPKINS 2, LEE I, CLASE FUNCIONAL PREVIA MAYOR A 4 METS, AYUNO CONFIRMADO, NIEGA ALERGIAS PREVIAS A MEDICAMENTOS. PACIENTE COLABORADORA, OBEDECE ORDENES, DESORIENTADA EN TIEMPO. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. SE INSTAURA MONITOREO BÁSICO: FONENDOSCOPIO, ELECTROCARDIOGRAFÍA, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO Y CAPNOGRAFÍA CON ANALIZADOR DE GASES. SE UTILIZA COMO TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL BALANCEADA EL ACCESO VENOSO UTILIZADO UBICADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO YELCO #18. SE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. PRIMERA PARADA DE SEGURIDAD PREOXIGENACIÓN POR MÁSCARA FACIAL ACOPLADA A MÁQUINA DE ANESTESIA CON OXÍGENO 100% 5 LT/MIN INDUCCIÓN ANESTÉSICA REMIFENTANILO EN INFUSION A 0.32 MCG/KG/MIN, LIDOCAÍNA 2% 40 MG IV, PROPOFOL 90 MG IV, ROCURONIO 30 MG IV. ABORDAJE DE VÍA AÉREA LARINGOSCOPIA DIRECTA HOJA MAC # 3, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL TUBO # 7.0, CORMACK II, SE VERIFICA ADECUADA VENTILACIÓN Y SE CONFIRMA POR CAPNOGRAFÍA. SE FIJA A COMISURA LABIAL. SE ACOPLA A MÁQUINA DE ANESTESIA, VENTILACIÓN MECÁNICA VOLUMEN CONTROL VT 320 ML, FR: 12-14 RPM, PEEP: 5 CMH2O. MANTENIMIENTO ANESTÉSICO CON REMIFENTANILO INFUSION 0.16 MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE VOL% 2. SE OCLUYEN OJOS PARA PROTECCIÓN OCULAR, TÉRMICA, ELÉCTRICA Y ZONAS DE PRESIÓN PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA,BAJO TECNICA DE SELDINGER,SE CANALIZA LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA AL PRIMER INTENTO CON YELCO # 20, SE FIJA A PIEL Y SE CUBRE CON TEGADERM.NO COMPLICACIONES. SEGUNDA PARADA DE SEGURIDAD, INICIA PROCEDIMIENTO SE ADMINISTRAN CRISTALOIDES 1000 ML, SE CUANTIFICA SANGRADO 50 ML DIURESIS POR SONDA FOLEY 400 ML (2 HORAS) ANALGESIA IV CON DICLOFENACO 75 MG IV, DIPIRONA 2 GR IV PROFILAXIS ANTIEMÉTICA DEXAMETASONA 8 MG IV, ONDANSETRON 8 MG IV TERCERA PARADA DE SEGURIDAD, TERMINA CIRUGÍA. SE EXTUBA PACIENTE DESPIERTA AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, CON REFLEJOS PROTECTORES DE LA VÍA AÉREA ÍNTEGROS, VENTILACIÓN ESPONTÁNEA Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA. NO COMPLICACIONES. SE COLOCA OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3 TL/MIN. SE TRASLADA EL PACIENTE A UCI CON CONTROL ADECUADO DE LA VÍA AÉREA, CON SUBDUROSTOMIA A LIBRE DRENAJE, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NI VENTILACION MECANICA INVASIVA. SIGNOS VITALES: FC: 78 XMIN, FR: 15 X MIN,TA: 128/79 MMHG, SAT. O2: 98% CON O2 SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 3 LT/MIN. CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR (EVA: 1/10), ALLÍ SE MONITORIZA NUEVAMENTE, SE ENTREGA PACIENTE A MEDICO INTENSIVISTA DE TURNO.

Responsable: ARANGUREN, MARIA

Documento de Identidad: 1014203048

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

**Órdenes Clínicas**

Fecha:15/09/2023 Hora:14:41

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCADM | INYECTOLOGIA POR ENFERMERIA (APLICACIONIM - EXENTA) | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 16/09/2023 | |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| PCADM | INYECTOLOGIA POR ENFERMERIA (APLICACIONIM - EXENTA) | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Cargado | 16/09/2023 | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |

Justificación: LABORATORIO PROCEDIMIENTOS. IC NEUROCIRUGIA URGENCIA. • INGRESO A OBSERVACIÓN. • NO REQUIERE AISLAMIENTO. • DIETA ORAL NORMAL. • BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS) • TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) • TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA • OMEPRAZOL 20 MG V.O CADA 24 HORAS. •DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE) • ACETAMINOFEN 1 GR V.O CADA 8 HORAS . • TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO • PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA, • COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, • CUIDADOS DE ENFERMERÍA • VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, SISTÉMICAS Y LOCALES.

Fecha:15/09/2023 Hora:14:41

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890473 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Sol N conf | | |
| 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA] | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIR | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA] | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 903869 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Anulado | 15/09/2023 | FinalTratamient |
| 890473 | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | CUETO, YULEIDY | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UTMGUR | Sol N conf | | |

Justificación: LABORATORIO PROCEDIMIENTOS. IC NEUROCIRUGIA URGENCIA. • INGRESO A OBSERVACIÓN. • NO REQUIERE AISLAMIENTO. • DIETA ORAL NORMAL. • BARANDAS ARRIBAS (RIESGO ELEVADO DE CAÍDAS) • TOMA DE SIGNOS VITALES. (AVISAR SI HAY CAMBIOS) • TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA • OMEPRAZOL 20 MG V.O CADA 24 HORAS. •DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO (ANALGESIA DE RESCATE) • ACETAMINOFEN 1 GR V.O CADA 8 HORAS . • TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO • PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES: HEMOLEUCOGRAMA, IONOGRAMA, • COAGULOGRAMA, CREATININA, BUN, • CUIDADOS DE ENFERMERÍA • VIGILAR REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, SISTÉMICAS Y LOCALES.

Fecha:15/09/2023 Hora:17:38

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F879998 | ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC) | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |
| F879998 | ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC) | VIANA, JULIET | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 15/09/2023 | |

Justificación: SS ANGIOTAC INDICADO POR NEUROCX

Fecha:16/09/2023 Hora:3:44

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | NADA VIA ORAL | BARACALDO, KAREN | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 16/09/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | NADA VIA ORAL | BARACALDO, KAREN | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 16/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:16/09/2023 Hora:12:28

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | MORENO, SERGIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 16/09/2023 | |
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | MORENO, SERGIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Cargado | 16/09/2023 | |
| Justificación: SS PANANGIOGRAFIA ** SOLICITADO POR NEUROCIRUGIA DR RINCON | | | | | | | | |

Fecha:17/09/2023 Hora:0:07

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | No Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 17/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | No Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 17/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | No Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 17/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | No Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 17/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | No Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 17/09/2023 | |
| Justificación: .... | | | | | | | | |

Fecha:18/09/2023 Hora:0:23

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | SANCHEZ, CRISTIAN | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 18/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:19/09/2023 Hora:0:51

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 19/09/2023 | |
| Justificación: .... | | | | | | | | |

Fecha:19/09/2023 Hora:18:00

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 874133 | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON | MORENO, SERGIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Anulado | 19/09/2023 | Error de Digita |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | | | | | | | |
| 874133 | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | MORENO, SERGIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEOBUR | Anulado | 19/09/2023 | Error de Digita |
| Justificación: SS PANANGIOGRAFIA ** SOLICITADO POR NEUROCIRUGIA DR RINCON | | | | | | | | |

Fecha:19/09/2023 Hora:19:00

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 874133 | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | MEDINA, BLANCA | ENFERMERIA | No Prioritaria | 43UQHEMD | Programado | 19/09/2023 | |
| Justificación: ,, | | | | | | | | |

Fecha:20/09/2023 Hora:0:31

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 20/09/2023 | |
| Justificación: DIETA NORMAL | | | | | | | | |

Fecha:20/09/2023 Hora:16:21

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Anulado | 20/09/2023 | Error de Digita |
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Anulado | 20/09/2023 | Error de Digita |
| Justificación: TAC DE CRANEO SIMPLE | | | | | | | | |

Fecha:20/09/2023 Hora:16:25

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Anulado | 21/09/2023 | FinalTratamient |
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Anulado | 21/09/2023 | FinalTratamient |
| Justificación: TAC DE CRANEO SIMPLE | | | | | | | | |

Fecha:21/09/2023 Hora:0:17

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | GUTIERREZ, LAURA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 21/09/2023 | |
| Justificación: .... | | | | | | | | |

Fecha:21/09/2023 Hora:18:56

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| 879131 | TAC SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| 879131 | TAC SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| Justificación: AHORA | | | | | | | | |

Fecha:22/09/2023 Hora:1:54

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | VELASQUEZ, LUZ | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| Justificación: SS | | | | | | | | |

Fecha:22/09/2023 Hora:18:34

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | VELOZA, MARIA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | VELOZA, MARIA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 22/09/2023 | |
| Justificación: SS TAC CEREBRAL SIMPLE URGENTE | | | | | | | | |

Fecha:23/09/2023 Hora:0:49

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA NORMAL | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| Justificación: ,,,, | | | | | | | | |

Fecha:23/09/2023 Hora:0:55

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | CRUZ, DIEGO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| Justificación: ,,,, | | | | | | | | |

Fecha:23/09/2023 Hora:7:40

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA | RINCON, CRISTHIAN | NEUROCIRUGIA | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 13110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | RINCON, CRISTHIAN | NEUROCIRUGIA | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 21202 | CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA POR DUROPLASTIA | RINCON, CRISTHIAN | NEUROCIRUGIA | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| 13110 | DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS | RINCON, CRISTHIAN | NEUROCIRUGIA | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 23/09/2023 | |
| Justificación: FECHA CIRUGÍA 23/09/2023 HORA 7 AM TIEMPO 3 HORAS INSUMOS: FRESA Y CUCHILLA ALTA VELOCIDAD CRANEOTOMO | | | | | | | | |

Fecha:23/09/2023 Hora:7:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO- RAI - ANTIGLOBULINA INDIREC | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |
| 911015 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |
| 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |
| 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO- RAI - ANTIGLOBULINA INDIREC | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |
| 911015 | HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |
| 911021 | PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Cargado | 23/09/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Justificación: reserva de 2ugre

Fecha:23/09/2023 Hora:7:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 911017 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Sol N conf | | |
| 911106 | UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Sol N conf | | |
| 911017 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Sol N conf | | |
| 911106 | UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS | CIFUENTES, WILLIAM | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UQQUIR | Sol N conf | | |

Justificación: reserva de 2ugre

Fecha:23/09/2023 Hora:20:55

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |

Justificación: as

Fecha:24/09/2023 Hora:0:54

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA HIPOGLUCIDA - HIPOSODICA | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Justificación: rutina uci

Fecha:24/09/2023 Hora:0:54

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Sol N conf | | |

Justificación: rutina uci

Fecha:24/09/2023 Hora:8:58

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |

Justificación: SS

Fecha:24/09/2023 Hora:14:29

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |
| 879111 | TAC CRANEO SIMPLE | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 24/09/2023 | |

Justificación: SS

Fecha:24/09/2023 Hora:21:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 02/10/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 02/10/2023 | |

Justificación: SS

Fecha:25/09/2023 Hora:0:02

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| Justificación: SS | | | | | | | | |

Fecha:25/09/2023 Hora:0:15

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA SEMIBLANDA TIPO PURE | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA SEMIBLANDA TIPO PURE | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| Justificación: SS | | | | | | | | |

Fecha:25/09/2023 Hora:9:00

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| Justificación: --- | | | | | | | | |

Fecha:25/09/2023 Hora:20:13

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 25/09/2023 | |
| Justificación: NEUROCIRUGÍA:** SOLICITAR IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** | | | | | | | | |

Fecha:25/09/2023 Hora:20:13

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Sol N conf | | |
| 883101 | RESONANCIA | RIOS, CARLOS | MEDICINA | Urgente | 01UEUCEA | Sol N conf | | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MAGNETICA DE CEREBRO | | GENERAL | | | | | |
| Justificación: NEUROCIRUGÍA:** SOLICITAR IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) ** | | | | | | | | |

Fecha:25/09/2023 Hora:21:03

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| Justificación: X | | | | | | | | |

Fecha:26/09/2023 Hora:0:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| Justificación: X | | | | | | | | |

Fecha:26/09/2023 Hora:3:22

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA SEMIBLANDA TIPO PURE | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA SEMIBLANDA TIPO PURE | RIOS, CARLOS | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| Justificación: X | | | | | | | | |

Fecha:26/09/2023 Hora:13:31

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| Justificación: ,,, | | | | | | | | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Fecha:26/09/2023 Hora:14:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 890402- | INTERCONSULTA POR ANESTESIA | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| 890402- | INTERCONSULTA POR ANESTESIA | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 26/09/2023 | |
| Justificación: SE SOLICITA RNM CEREBRAL SMPLE Y CONTRASTADA . BAJO SEDACION | | | | | | | | |

Fecha:26/09/2023 Hora:14:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Sol N conf | | |
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | AGUILAR, ADRIANA | CUIDADO INTENSIVO | Prioritaria | 01UEUCEA | Sol N conf | | |
| Justificación: SE SOLICITA RNM CEREBRAL SMPLE Y CONTRASTADA . BAJO SEDACION | | | | | | | | |

Fecha:26/09/2023 Hora:20:47

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 902210 | HEMOGRAMA TIPO IV | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 903856 | NITROGENO UREICO [BUN] | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:27/09/2023 Hora:0:08

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA | ZULUAGA, | MEDICINA | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | RESPIRATORIA INTEGRAL | WENDY | GENERAL | | | | | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:27/09/2023 Hora:0:14

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| PCS41A | DIETA BLANDA | ZULUAGA, WENDY | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 27/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:27/09/2023 Hora:17:25

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 28/09/2023 | |
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEUCEA | Cargado | 28/09/2023 | |
| Justificación: - | | | | | | | | |

Fecha:28/09/2023 Hora:1:04

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| Justificación: CADA TURNO. | | | | | | | | |

Fecha:28/09/2023 Hora:1:13

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| Justificación: DIETA. | | | | | | | | |

Fecha:28/09/2023 Hora:14:46

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | CASTIBLANCO , LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | CASTIBLANCO , LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 28/09/2023 | |
| Justificación: AM | | | | | | | | |

Fecha:29/09/2023 Hora:1:30

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | GOMEZ, NOHORA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 29/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:29/09/2023 Hora:1:33

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NOHORA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 29/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NOHORA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 29/09/2023 | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NOHORA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 29/09/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:30/09/2023 Hora:0:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | GASCON, OSCAR | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 30/09/2023 | |
| Justificación: X | | | | | | | | |

Fecha:30/09/2023 Hora:1:45

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | VELASQUEZ, LUZ | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 30/09/2023 | |
| Justificación: SS | | | | | | | | |

Fecha:01/10/2023 Hora:0:02

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | SUAREZ, ALYSON | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEUCEA | Cargado | 01/10/2023 | |
| Justificación: SS | | | | | | | | |

Fecha:01/10/2023 Hora:0:09

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | VALENZUELA, GAVIOTA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 01/10/2023 | |
| Justificación: .. | | | | | | | | |

Fecha:02/10/2023 Hora:0:47

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | RENDON, DANIELA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 02/10/2023 | |
| PCS41A | DIETA BLANDA | RENDON, DANIELA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 02/10/2023 | |
| Justificación: ... | | | | | | | | |

Fecha:02/10/2023 Hora:7:57

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 02/10/2023 | |
| Justificación: SEGUIMIENTO. | | | | | | | | |

Fecha:03/10/2023 Hora:1:01

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA BLANDA | CACERES, EDWIN | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 03/10/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:03/10/2023 Hora:7:45

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | CASTIBLANCO , LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 03/10/2023 | |
| Justificación: - | | | | | | | | |

Fecha:04/10/2023 Hora:0:59

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 04/10/2023 | |
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 04/10/2023 | |
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 04/10/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:04/10/2023 Hora:6:51

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 04/10/2023 | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Justificación: .

Fecha:05/10/2023 Hora:2:48

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | TRIANA, MARIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 05/10/2023 | |
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | TRIANA, MARIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 05/10/2023 | |

Justificación: /**

Fecha:05/10/2023 Hora:9:48

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 05/10/2023 | |

Justificación: FISIOTERAPIA DIARIA

Fecha:05/10/2023 Hora:16:51

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 05/10/2023 | |
| PCS011 | SOLICITUD DE TRASLADO REDONDO DESDE LA IPS COLSUBSIDIO | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 05/10/2023 | |

Justificación: IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) SIN SEDACION

Fecha:05/10/2023 Hora:16:51

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 883401 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Anulado | 05/10/2023 | Error de Digita |
| 883401 | RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Anulado | 05/10/2023 | Error de Digita |

Justificación: IRM SIMPLE CEREBRAL (CON DIFUSION Y ADC) SIN SEDACION

Fecha:05/10/2023 Hora:17:09

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 08/10/2023 | |
| 883101 | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 08/10/2023 | |

Justificación: irm simple cerebral con difusion y adc sin sedacion

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Fecha:06/10/2023 Hora:1:42

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA HIPOGRASA | GOMEZ, NEISER | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 06/10/2023 | |
| Justificación: HIPOGRASA 440A: RICA EN FIBRA | | | | | | | | |

Fecha:06/10/2023 Hora:6:24

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NEISER | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NEISER | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | GOMEZ, NEISER | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| Justificación: TR | | | | | | | | |

Fecha:06/10/2023 Hora:7:48

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | TRIANA, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 06/10/2023 | |
| Justificación: T FISICA | | | | | | | | |

Fecha:07/10/2023 Hora:0:36

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | CACERES, EDWIN | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | CACERES, EDWIN | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| 939403 | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL | CACERES, EDWIN | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| Justificación: - | | | | | | | | |

Fecha:07/10/2023 Hora:0:41

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA ASTRINGENTE | CACERES, EDWIN | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 07/10/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:07/10/2023 Hora:16:14

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 07/10/2023 | |
| Justificación: SEGUIMIENTO. | | | | | | | | |

Fecha:08/10/2023 Hora:2:00

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 08/10/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:08/10/2023 Hora:6:32

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | MOSQUERA, ANDRES | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 08/10/2023 | |
| Justificación: . | | | | | | | | |

Fecha:09/10/2023 Hora:3:10

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA ALTA EN FIBRA | TRIANA, MARIO | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 09/10/2023 | |
| Justificación: ** | | | | | | | | |

Fecha:09/10/2023 Hora:8:01

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | BARRETO, ROSA | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Cargado | 09/10/2023 | |
| Justificación: SEGUIMIENTO. | | | | | | | | |

Fecha:10/10/2023 Hora:2:21

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PCS41A | DIETA HIPOGRASA | GOMEZ, NEISER | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 10/10/2023 | |
| Justificación: 438B NO LACTEOS 440A RICA EN FIBRA | | | | | | | | |

Fecha:10/10/2023 Hora:8:45

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | CASTIBLANCO, LAURA | MEDICINA GENERAL | Urgente | 01UEP4SU | Cargado | 10/10/2023 | |
| Justificación: DIARIA | | | | | | | | |

**Órdenes Clínicas Ambulatorias**

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

**Prescripciones Médicas**

| Fecha Prescripción | Hora Prescripción | Medicamento | Dosis | Vía de Administ. | Ciclo | Tiempo de Prescrip. | Indicación | Responsable | Estado Prescripción | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15/09/2023 | 21:20 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:20 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:20 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:21 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | | I.V | Cada 1 hora | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:50 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:50 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:50 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 15/09/2023 | 21:50 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 24 H | | TRUJILLO, MANUEL | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| | | | | | Cada | | | | | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

Fecha:10/10/2023 Hora:14:36

| Código | Descripción de la prestación | Responsable | Especialidad | Prioridad | Unidad organizativa de solicitud | Estatus | Fecha del estatus | Motivo del estatus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890273 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Sol N conf | | |
| 890274 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA | CONTRERAS, KAROL | MEDICINA GENERAL | Prioritaria | 01UEP4SU | Sol N conf | | |

Justificación: CITA CONTROL NCX EN 15 DIAS -VALORACIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA INCAPACIDAD MÉDICA X 1 MES ACETAMINOFEM 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS X 7 DIAS ****TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA EXCLUSIVA NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES ALTO RIESGO DE RESANGRADO POR LO MENOS DURANTE EL PRIMER MÉS DE POSTOPRATORIO DADO ALTO RIESO DE RESANGRADO***

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16/09/2023 | 7:47 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | 24 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 16/09/2023 | 7:47 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | MORENO, SERGIO | Activo | |
| 17/09/2023 | 0:46 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 17/09/2023 | 0:46 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 17/09/2023 | 0:46 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 17/09/2023 | 0:46 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 18/09/2023 | 0:47 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SANCHEZ, CRISTIAN | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18/09/2023 | 0:47 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | SANCHEZ, CRISTIAN | Activo | |
| 18/09/2023 | 0:47 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SANCHEZ, CRISTIAN | Activo | |
| 18/09/2023 | 0:47 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | SANCHEZ, CRISTIAN | Activo | |
| 19/09/2023 | 0:20 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 19/09/2023 | 0:20 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 19/09/2023 | 0:20 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 19/09/2023 | 0:20 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 20/09/2023 | 0:46 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 20/09/2023 | 0:46 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 20/09/2023 | 0:46 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 20/09/2023 | 0:46 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 21/09/2023 | 0:53 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 21/09/2023 | 0:53 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 21/09/2023 | 0:53 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 21/09/2023 | 0:53 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 80 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 22/09/2023 | 0:45 | sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml | 10 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/09/2023 | 0:45 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 22/09/2023 | 0:45 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 22/09/2023 | 0:45 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 23/09/2023 | 0:37 | sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml | 10 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 23/09/2023 | 0:37 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 23/09/2023 | 0:37 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 23/09/2023 | 0:37 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 1000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | CRUZ, DIEGO | Activo | |
| 23/09/2023 | 11:14 | remifentanilo polvo esteril para inyeccion 2mg | | I.V | UNICA | 24 H | | ARANGUREN, MARIA | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | ondansetron solucion inyectable 8mg/4ml | 8 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | cefazolina polvo esteril para inyeccion 1g | 2000 MG | I.V | Cada 6 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 125 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 14:35 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 100 ML | I.V | Infusión Continua | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 23/09/2023 | 20:58 | haloperidol solucion inyectable 5mg/ml ampx1ml | 5 MG | INTRAMUSCU | Cada 8 horas | 48 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/09/2023 | 0:39 | haloperidol solucion inyectable 5mg/ml ampx1ml | 5 MG | INTRAMUSCU | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | cefazolina polvo esteril para inyeccion 1g | 2000 MG | I.V | Cada 6 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | ondansetron solucion inyectable 8mg/4ml | 8 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 100 ML | I.V | Infusión Continua | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml | 10 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 0:39 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 250 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 20:59 | potasio cloruro solucion inyectable 20meq/10ml ampx10ml | 20 ML | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 20:59 | sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml | 500 ML | I.V | Cada 6 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 24/09/2023 | 22:06 | gluconato de potasio elixir 31.2% fcox180ml | 180 ML | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml | 500 ML | I.V | Cada 6 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | potasio cloruro solucion inyectable 20meq/10ml ampx10ml | 20 ML | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | haloperidol solucion inyectable 5mg/ml ampx1ml | 5 MG | INTRAMUSCU | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| | | | | | Cada | | | | | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/09/2023 | 0:16 | ondansetron solucion inyectable 8mg/4ml | 8 MG | I.V | 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 100 ML | I.V | Infusión Continua | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 25/09/2023 | 0:16 | fenitoina sodica solucion inyectable 250mg/5ml ampx5ml | 250 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | SUAREZ, ALYSON | Activo | |
| 26/09/2023 | 2:07 | potasio cloruro solucion inyectable 20meq/10ml ampx10ml | 20 ML | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | RIOS, CARLOS | Activo | |
| 26/09/2023 | 2:07 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 10 ML | I.V | Infusión Continua | 36 H | | RIOS, CARLOS | Activo | |
| 26/09/2023 | 2:07 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | RIOS, CARLOS | Activo | |
| 26/09/2023 | 2:07 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | RIOS, CARLOS | Activo | |
| 26/09/2023 | 9:12 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 24 H | | AGUILAR, ADRIANA | Activo | |
| 27/09/2023 | 0:27 | potasio cloruro solucion inyectable 20meq/10ml ampx10ml | 20 ML | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |
| 27/09/2023 | 0:27 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |
| 27/09/2023 | 0:27 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |
| 27/09/2023 | 0:27 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 10 ML | I.V | Infusión Continua | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/09/2023 | 0:27 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |
| 27/09/2023 | 0:27 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | ZULUAGA, WENDY | Activo | |
| 28/09/2023 | 0:51 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | BARRETO, ROSA | Activo | |
| 28/09/2023 | 0:51 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | BARRETO, ROSA | Activo | |
| 28/09/2023 | 0:51 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | BARRETO, ROSA | Activo | |
| 28/09/2023 | 0:51 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | BARRETO, ROSA | Activo | |
| 28/09/2023 | 2:16 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 70 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | BARRETO, ROSA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 29/09/2023 | 1:04 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | GOMEZ, NOHORA | Activo | |
| 30/09/2023 | 0:38 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 30/09/2023 | 0:38 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/09/2023 | 0:38 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 30/09/2023 | 0:38 | dipirona solucion inyectable 1g/2ml ampx2ml | 2000 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 30/09/2023 | 0:38 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 30/09/2023 | 0:38 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | VELASQUEZ, LUZ | Activo | |
| 01/10/2023 | 0:49 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | VALENZUELA, GAVIOTA | Activo | |
| 01/10/2023 | 0:49 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | VALENZUELA, GAVIOTA | Activo | |
| 01/10/2023 | 0:49 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | VALENZUELA, GAVIOTA | Activo | |
| 01/10/2023 | 0:49 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | VALENZUELA, GAVIOTA | Activo | |
| 01/10/2023 | 0:49 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | VALENZUELA, GAVIOTA | Activo | |
| 01/10/2023 | 17:51 | bisacodilo tableta 5mg | 5 MG | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | GUTIERREZ, LAURA | Activo | |
| 02/10/2023 | 0:31 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | RENDON, DANIELA | Activo | |
| 02/10/2023 | 0:31 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | RENDON, DANIELA | Activo | |
| 02/10/2023 | 0:31 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | RENDON, DANIELA | Activo | |
| 02/10/2023 | 0:31 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | RENDON, DANIELA | Activo | |
| 02/10/2023 | 0:31 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | RENDON, DANIELA | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/10/2023 | 14:49 | bisacodilo tableta 5mg | 5 MG | ORAL | Cada 12 horas | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 03/10/2023 | 0:39 | bisacodilo tableta 5mg | 5 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 0:18 | bisacodilo tableta 5mg | 5 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 04/10/2023 | 12:23 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 24 H | | CASTIBLANCO, LAURA | Activo | |
| 04/10/2023 | 12:23 | hioscina n-butil bromuro solucion inyectable 20mg/ml | 20 MG | I.V | Cada 8 horas | 24 H | | CASTIBLANCO, LAURA | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/10/2023 | 1:10 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | hioscina n-butil bromuro solucion inyectable 20mg/ml | 20 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 05/10/2023 | 1:10 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 06/10/2023 | 0:58 | hioscina n-butil bromuro solucion inyectable 20mg/ml | 20 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/10/2023 | 0:18 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 07/10/2023 | 0:18 | hioscina n-butil bromuro solucion inyectable 20mg/ml | 20 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | CACERES, EDWIN | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 08/10/2023 | 0:36 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | MOSQUERA, ANDRES | Activo | |
| 09/10/2023 | 2:47 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 09/10/2023 | 2:47 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 09/10/2023 | 2:47 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/10/2023 | 2:47 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 09/10/2023 | 2:47 | acetaminofen tableta 500mg | 1000 MG | ORAL | Cada 8 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 09/10/2023 | 2:47 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | TRIANA, MARIO | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa | 50 ML | I.V | Cada 1 hora | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 0:42 | hioscina n-butil bromuro solucion inyectable 20mg/ml | 20 MG | I.V | Cada 8 horas | 36 H | | GOMEZ, NEISER | Activo | |
| 10/10/2023 | 14:33 | acetaminofen tableta 500mg | 500 MG | ORAL | Cada 8 horas | 24 H | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 14:39 | acetaminofen tableta 500mg | 500 MG | ORAL | Cada 8 horas | 20 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:06 | bisacodilo tableta 5mg | 10 MG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:06 | omeprazol tableta con o sin recubrimiento - capsula 20mg | 20 MG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:06 | losartan tableta con o sin recubrimiento 50mg | 50 MG | ORAL | Cada 12 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:06 | levotiroxina sodica tableta 50mcg | 100 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** **ROSA MARIA AFANADOR** **Tipo de documento** Cédula de Ciudadania **Número de documento** 51900600

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/10/2023 | 15:08 | levotiroxina sodica tableta 75mcg | 75 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:08 | levotiroxina sodica tableta 75mcg | 75 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |
| 10/10/2023 | 15:09 | levotiroxina sodica tableta 75mcg | 75 MCG | ORAL | Cada 24 horas | 30 D | | CONTRERAS, KAROL | Activo | |