

RV: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN RDO. 050013110002-2023-00646-00 RDO. 050013110002-2023-00646-00

Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 18/04/2024 15:14

Para:Raul Ivan Ramirez Ramirez <rramirer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 7 archivos adjuntos (627 KB)

Ordenes MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Ayuda dx 3 MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Ayuda dx 4 MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Ayuda dx 2 MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Ayuda dx 5 MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Ayuda dx 1 MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf; Historia MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE.pdf;

2023-00646



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 2 DE FAMILIA DE ORALIDAD
DE MEDELLÍN**

 (4) 232 83 90

 j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co

 www.ramajudicial.gov.co

 Cra 52 # 42-73, piso 3, oficina 302

 Lun. a Vier. 8 am -12 m y 1 pm - 5 pm



Importante:

Las solicitudes y escritos enviados a este correo por fuera del horario laboral, se entienden recibidos al día hábil siguiente.

De: Astrid Botero <asbotero@gmail.com>

Enviado: miércoles, 17 de abril de 2024 20:43

Para: Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Re: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN RDO. 050013110002-2023-00646-00 RDO. 050013110002-2023-00646-00

No suele recibir correos electrónicos de asbotero@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Buenas noches:

Mi nombre es Myriam Astrid Botero Arias, hija de la Sra. Miryam de Fatima Arias Monsalve. Me permito enviarle la documentación relacionada con los procedimientos y la atención recibida por mi madre en la Clínica del Norte de la cual fue dada de alta el día 17 de abril de 2024 a las 12:45 pm.

Quedo atenta a sus comentarios.

Atentamente

Myriam Astrid Botero Arias

El vie, 5 abr 2024 a las 17:07, Miriam Arias (<miriamariasbotero@hotmail.com>) escribió:

Enviado desde Correo para Windows

De: Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: Friday, April 5, 2024 2:12:24 PM

Para: Miriam Arias <miriamariasbotero@hotmail.com>

Asunto: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN RDO. 050013110002-2023-00646-00 RDO. 050013110002-2023-00646-00

Por favor, acusar recibido.

Feliz tarde.

Cordialmente,



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 2 DE FAMILIA DE ORALIDAD
DE MEDELLÍN**

☎ (4) 232 83 90

✉ j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co

🌐 www.ramajudicial.gov.co

📍 Cra 52 # 42-73, piso 3, oficina 302

🕒 Lun. a Vier. 8 am - 12 m y 1 pm - 5 pm

 **Importante:**

Las solicitudes y escritos enviados a este correo por fuera del horario laboral, se entienden recibidos al día hábil siguiente.

De: Luisa Fernanda Osorio Echeverri <luisa.osorioe@nuevaeps.com.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 8:33

Para: Juzgado 02 Familia Circuito - Antioquia - Medellín <j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN RDO. 050013110002-2023-00646-00 RDO. 050013110002-2023-00646-00

Señores

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE MEDELLÍN – ANTIOQUIA.

E.S.D.

REFERENCIA: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE

ACCIONANTE: INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN
MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE CC 22050882

ACCIONADO: NUEVA E.P.S. S.A.

RADICADO: 050013110002-2023-00646-00

De: Luisa Fernanda Osorio Echeverri

Enviado el: viernes, 5 de abril de 2024 8:24 a. m.

Para: j02fctomed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN RDO. 050013110002-2023-00646-00 RDO. 050013110002-2023-00646-00

Señores

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE MEDELLÍN – ANTIOQUIA.
E.S.D.

REFERENCIA: PRUEBAS DE GESTIÓN DE CUMPLIMIENTO // SOLICITUD DE

ACCIONANTE: INAPLICACIÓN Y/O SUSPENSIÓN DE LA SANCIÓN
MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE CC 22050882

ACCIONADO: NUEVA E.P.S. S.A.

RADICADO: 050013110002-2023-00646-00

Cordialmente; **Luisa Fernanda Osorio Echeverri**

**Profesional Jurídico I – GERENCIA UNIDAD DE SERVICIOS COMPARTIDOS
EN SALUD VICEPRESIDENCIA DE SALUD**

Calle 9C Sur No. 50ff - 116
Piso 3
Medellín - Colombia

nueva
eps



El correo
institucional secretaria.general@nuevaeps.co

m.co, es el canal destinado única y exclusivamente a la recepción de notificaciones judiciales, el cual fue registrado en el certificado de existencia y representación legal de NUEVA EPS S.A., de conformidad con lo señalado en el artículo 291 del Código General del Proceso.

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.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CódigoHabilitación: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC (Simple)			
Fecha Solicitud	07/04/2024 12:49:45	FechaCita	07/04/2024 15:30:00
Fecha Publicacion	08/04/2024 06:47		
Informe	<p>Tecnica: Se realiza estudio con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares en equipo multicortes en fase simple incluyendo vertebrae de L1 a S1 de columna lumbosacra.</p> <p>MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBOSACRA INDICACIÓN: Control TÉCNICA: Se realizan series axiales de 3 mm en los espacios L1 a S1 con las ventanas adecuadas. Se adicionan reconstrucciones multiplanares, observando: HALLAZGOS: Densidad ósea disminuida. Signos instrumentales de maniobras quirúrgicas dados por la presencia de barras y tornillos transpediculares a nivel L4-L5 por antecedente de artrodesis, nótese espaciador Intersomático L4-L5. Presencia de sonda de tipo vac a nivel de la apófisis transversa derecha de L4 y L5 Altura y conformación de cuerpos vertebrales normales. Espacios intervertebrales de amplitud adecuada. Los discos intervertebrales no muestran alteraciones. No se visualizan líneas de fractura. El canal medular y los forámenes de emergencia radicular son de amplitud adecuada. No hay imagen de espondilólisis ni de espondilolistesis. Elementos posteriores satisfactorios. Las líneas de estabilidad de la columna son adecuadas. Saco tecal de morfología y posición normales. Aterosclerosis aortoiliaca. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.</p>		
PYP	NO		
Conclusiones	VER DESCRIPCIÓN.		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 80057513 Luis Neftali Rojas Portela Esp. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Reg.		
Firma			

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CódigoHabilitación: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) (Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de Imagen)			
Fecha Solicitud	11/04/2024 23:13:11	FechaCita	11/04/2024 23:20:00
Fecha Publicacion	12/04/2024 08:58		
Informe	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Electrodos de monitoreo en tejidos blandos de ambos hemitórax. Tubo endotraqueal centrado con su extremo 20 mm de la carina. Sonda gástrica con su extremo en fundus y cuerpo gástrico. Tráquea y bifurcación de grandes bronquios de apariencia normal. Mediastino libre. Pedículo vascular normal Calcificación de las paredes de la aorta torácica a nivel del cayado. silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Estructuras vasculares pulmonares parahiliares centrales de manera bilateral son normales. No hay derrames pleurales. No hay zonas de consolidación neumónica Opacidad intrapulmonar retrocardíaca izquierda que sugiere y no descarta atelectasia pasiva posterobasal izquierda No hay nódulos o masas. No hay neumotórax. Espondilosis marginal lateral dorsal distal degenerativa sin espondilolistesis ni colapsos vertebrales. tejidos blandos sin alteraciones.		
PYP	NO		
Conclusiones	CONCLUSIÓN: Ver descripción Según protocolos institucionales, este estudio se realizó con el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de colaboradores y paciente.		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 70568264 Juan Gonzalo Velez Restrepo Esp. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Reg. 9915-91		
Firma			

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CodigoHabilitacion: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385

COLONOSCOPIA TOTAL			
Fecha Solicitud	13/04/2024 12:42:44	FechaCita	15/04/2024 09:50:00
Fecha Publicacion	15/04/2024 12:44		
Informe	<p>SEDACION: 50MG PROPOFOL DR. ANDRES LONDOÑO INDICACION: Dolor abdominal en estudio - SII</p> <p>INSPECCION ANAL: Región perianal sin alteraciones, sin evidencia de orificios fistulosos ni fisuras anales. TACTO RECTAL: Esfínter tónico, no se palpan masas. ANOSCOPIA : Hemorroides internas grado I. COLONOSCOPIA: Se avanza hasta la región más proximal del ángulo hepático del colon por la presencia de abundante materia fecal que no permite continuar con el estudio en forma adecuada, en el recorrido explorado algunas formaciones diverticulares sin signos inflamatorios. Sin evidencia de lesiones endoluminales en el trayecto evaluado y no se descarta en zonas más próximas al órgano. No complicaciones. DIAGNOSTICO:</p> <p>1. Hemorroides internas grado I. 2. Enfermedad diverticular colon izquierdo sin complicaciones. (Ver descripción).</p>		
PYP	NO		
Conclusiones			
Resultado	5 - Colonoscopia normal		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 98536206 James Arnolddo Giraldo Seguro Esp. CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA Reg. 51226-96		
Firma	 James Arnolddo Giraldo Seguro Clínica del Norte CC: 98536206 6070314227BC9810206D6CE151		

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CódigoHabilitación: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

**INFORME AYUDAS
 DIAGNOSTICAS**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			
Fecha Solicitud	12/04/2024 08:50:25	FechaCita	15/04/2024 15:35:00
Fecha Publicacion	15/04/2024 18:01		
Informe	<p>RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA Material de osteosíntesis con densidad metálica en espacio intervertebral L4-L5. Micro discectomía en L4-L5. Barras metálicas con tornillos de fijación transpediculares bilaterales en L4 y L5. Hemolaminectomía descompresiva de L4. Densidad ósea normal, no hay lesiones líticas o blásticas. No hay colapsos vertebrales. No se descarta osteocondrosis intervertebrales L5-S1 Agujeros de emergencia radicular preservados. No hay espondilolisis o espondilolistesis. Elementos posteriores de apariencia normal. Adecuada segmentación de la columna, no hay escoliosis significativa. Relaciones sacroiliacas respetadas. Gas y materia fecal en el interior del marco cólico. Aumento en el espesor y densidad de tejidos blandos hacia el aspecto dorsal y parasagital derecho e izquierdo en región lumbar media y distal así como hacia el aspecto dorsal del sacro. Apósitos con densidad de tejido blando a nivel lumbosacro. Catéter de drenaje en tejidos blandos a nivel lumbar. Dilatación de asas de intestino delgado y grueso en relación con íleo. No hay neumatosis intestinal</p>		
PYP	NO		
Conclusiones	<p>Cambios post quirúrgicos descritos a nivel lumbar distal. Ver descripción Según protocolos institucionales, este estudio se realizó con el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de colaboradores y paciente.</p>		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 70568264 Juan Gonzalo Velez Restrepo Esp. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Reg. 9915-91		
Firma			

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CódigoHabilitación: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

INFORME AYUDAS DIAGNOSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC (Simple)			
Fecha Solicitud	13/04/2024 14:55:35	FechaCita	15/04/2024 15:30:00
Fecha Publicacion	15/04/2024 20:41		
Informe	<p>Técnica: TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE: Se realiza estudio con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares en equipo multicortes en fase simple incluyendo vertebrae de L1 a S1 de columna lumbosacra.</p> <p>TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA TÉCNICA Se obtuvieron imágenes de tomografía computarizada en cortes contiguos de T12 a S3 en un dispositivo multicorte, con reformación multiplanar. INFORME Signos de manipulación quirúrgica con artrodesis metálica, con dos clavos y cuatro tornillos transpediculares que fijan el segmento L5-S1. Los tornillos de la derecha de L4 está levemente medianizados, donde van más allá de la corteza medial y se insinúan en el canal espinal. Restante de los cuerpos vertebrales lumbares han conservado la altura y la alineación posterior. Láminas, pedículos, apófisis transversas y espinosas conservadas. Las articulaciones interapofisarias supra artrodesis permanecieron inalteradas. El canal vertebral óseo es de dimensiones normales en toda la longitud estudiada. No existe evidencia definitiva de hernias discales significativas o protusiones, ya sean difusas o localizadas en los espacios supra artrodesis evaluados. Forámenes de conjugación libre.</p>		
PYP	NO		
Conclusiones	OPINIÓN: Discreto desplazamiento medial de tornillo derecho en L4.		
Tiempo de exposición a fluoroscopia (Minutos - Horas)	Minuto(s)	Anestesiólogo	
Funcionario	CC 98569603 Gabriel Jaime Marin Zuluaga Esp. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Reg.		
Firma			

SEÑOR USUARIO RECUERDE QUE ES IMPORTANTE QUE SU MÉDICO REVISE ESTE RESULTADO.



Fundación Clínica del Norte
Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50
Nit:900421895
Codigohabilitacion:050881182301

Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE
Identificación	CC - 22050882
Diagnostico	M480
Edad	72 años
Aseguradora	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Atención	2678861
Talla (cm)	0
Ciudad	Bello

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
17/04/2024 12:45:18 p. m.	ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA	1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	90	180 ciento ochenta	POS]
17/04/2024 12:45:37 p. m.	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P	50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	120	240 doscientos cuarenta	POS	Solo si dolor]
17/04/2024 12:46:08 p. m.	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	90	90 noventa	POS	Tomar en la noche]
17/04/2024 12:46:27 p. m.	CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA	2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL	10	30 treinta	POS]

Medico	CC:1017203829 - Nombre:Daniela Puerta Bedoya - Especialidad:NEUROCIRUGIA - Registro:1017203829	 Daniela Puerta Bedoya Cabe Especialista en Neurocirugía CC. 1017203829 Universidad de Antioquia 83391084CB0F4E
--------	---	---

Fecha Expedición	17/04/2024
------------------	------------



Fundacion Clinica del Norte
Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50
Nit:900421895
Codigohabilitacion:050881182301

Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE
Identificación	CC - 22050882
Diagnostico	M480
Edad	72 años
Aseguradora	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Atención	2678861
Talla (cm)	0
Ciudad	Bello

Orden de Consulta

Fecha	Especialidad Interconsulta	Sustentacion
17/04/2024 12:46:59 p. m.	890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA : NEUROCIRUGIA	<ul style="list-style-type: none">. Aceptable condición general. Neurológicamente con paresia crónica de L5. Sin complicaciones asociadas a herida quirurgica. Ultima imagen POP con posición adecuada del MOS. Ultimo control de hemoglobina estable, sin requerimiento transfusional. Aceptable evolución clínica, se define egreso médico Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: Electivo Tipo consulta: Control
Medico	CC:1017203829 - Nombre:Daniela Puerta Bedoya - Especialidad:NEUROCIRUGIA - Registro:1017203829	 Daniela Puerta Bedoya C.M. Especialista en Neurocirugía C.C. 1017203829 Universidad de Antioquia 83391084CB0F4E
Fecha Expedición	17/04/2024	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.



Fundacion Clinica del Norte
Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50
Nit:900421895
Codigohabilitacion:050881182301

Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE
Identificación	CC - 22050882
Diagnostico	M480
Edad	72 años
Aseguradora	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Atención	2678861
Talla (cm)	0
Ciudad	Bello

Orden de Consulta

Fecha	Especialidad Interconsulta	Sustentacion
17/04/2024 12:47:20 p. m.	890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA : ANESTESIOLOGIA (MEDICINA DEL DOLOR)	. Aceptable condición general . Neurológicamente con paresia crónica de L5 . Sin complicaciones asociadas a herida quirurgica . Ultima imagen POP con posición adecuada del MOS . Ultimo control de hemoglobina estable, sin requerimiento transfusional . Aceptable evolución clínica, se define egreso médico Sesiones : 1 de 1 Tipo consulta: Primera vez
Medico	CC:1017203829 - Nombre:Daniela Puerta Bedoya - Especialidad:NEUROCIRUGIA - Registro:1017203829	 Daniela Puerta Bedoya Especialidad en Neurocirugía C.C. 1017203829 Universidad de Antioquia 83391084CB0F4E
Fecha Expedición	17/04/2024	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.



Fundacion Clinica del Norte
Fundación Clínica del Norte
Avenida 38 diag 59-50
Nit:900421895
Codigohabilitacion:050881182301

Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE		
Identificación	CC - 22050882		
Diagnostico	M480		
Edad	72 años		
Aseguradora	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act		
Atención	2678861		
Talla (cm)	0		
Ciudad	Bello		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	17/04/2024 12:47:31 p. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida	Ruta para la atención en salud bucal	Incapacidad	No
Diagnostico Principal	M480 - ESTENOSIS ESPINAL		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	<p>Se establece plan de egreso:</p> <p>1) Fórmula con:</p> <ul style="list-style-type: none">**Acetaminofén + cafeína: Una tableta cada 12 horas x 90 días**Tramadol de liberación prolongada 50 mg cada 12 h solo si dolor**Pregabalina 75 mg cada 24 horas x 90 días (tomar en la noche, este medicamento produce somnolencia)**Tizanidina 2 mg cada 8 horas x 10 días (Este medicamento produce somnolencia) <p>2) Revisión por la consulta externa de neurocirugía en 10 días.</p> <p>3) Cuidados de la herida</p> <ul style="list-style-type: none">** Destapar la herida en casa** No exponer la herida al sol** Lavar la herida al momento del baño con jabón suave, se recomienda que sea Shampoo Johnson Baby. Luego secar y cubrir con gasa y microporo (Quien le vaya a realizar la curación debe lavarse las manos con agua y jabón por 5 minutos)** NO usar jabón rey ni agua oxigenada para el cuidado de la herida** NO manipular las suturas o grapas de la herida <p>4) En casa procurar NO estar solo, evitar estar en la cama por largos períodos de tiempo, debe empezar a moverse y caminar en casa con la ayuda de alguien.</p> <p>5) Se le da orden ambulatoria de valoración por fisioterapia</p> <p>6) Signos y síntomas de alarma para re-consultar:</p> <ul style="list-style-type: none">**Dolor que no mejora con los medicamentos ordenados**Que convulsione o le den ataques**Que le de fiebre, o le salga pus o líquido por la herida.**Que este muy dormido, desorientado, cambie el comportamiento**Le empiece a salir líquido por la herida**Dolor abdominal o dificultad para orinar**No pueda mover una parte del cuerpo o la deje de sentir <p>Acudir a Urgencias si los presenta.</p>		
Medico	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya - Especialidad:NEUROCIRUGIA -		

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

	Registro:1017203829	 Dante Ponce Calle Ecuador en Mariscal 1017203829 Identidad de México 83391084CB0F4E
--	---------------------	--

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.



Fundación Clínica del Norte
 Fundación Clínica del Norte
 Nit:900421895
 CodigoHabilitacion: 050881182301
 Avenida 38 diag 59-50 - Teléfono: 448 12 70
 Antioquia - Bello

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE	Identificación	22050882
Fecha Nacimiento	12/10/1951	Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadania
Edad	72 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3054383350	Teléfono Celular	3054383350
Servicio que Admite	Cirugía	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	2253 - NUEVA EPS EVENTO HX-AMB CONTRIBUTIVO 01-09-2023 AL 31-08-2024 act
Nro de Atención	2678861	Nro de Ingreso	2457385
Servicio Ingreso	CIRUGIA Bloque 1 CIRUGIA CX	Servicio Egreso	HOSPITALIZACION PISO 6 Bloque 1 PISO 6 CAMA 606B
Diagnóstico Egreso		Estancia	11
Fecha Ingreso	06/04/2024 15:42:51	Fecha Egreso	Abr 17 2024 12:44PM

DATOS DE INGRESO	
Fecha Ingreso	05/04/2024 14:07
Motivo de Consulta	Paciente Cirugía
Antecedentes	Antecedentes personales: No hay antecedentes registrados Antecedentes familiares: No hay antecedentes registrados
Hallazgos del examen físico	
Revisión por Sistemas	
Enfermedad Actual	
Diagnóstico Ingreso	M480 - ESTENOSIS ESPINAL
Tipo diagnóstico	Diagnóstico presuntivo
Dx2	
Dx3	
Dx4	
Nombre Médico	Especialidad
Identificación	Registro
Firma	

Resumen de la Atención	<p>Especialidad: NEUROCIRUGIA Analisis: DESCRIPCIÓN OPERATORIA: Lista de chequeo Profilaxis antibiótica Previo consentimiento informado firmado Paciente en decúbito prono con prominencias óseas, genitales y ojos protegidos, sobre rollos de gel Asepsia y antisepsia Campos estériles</p> <p>Se retiran puntos de cirugía previa Se incide sobre incisión previa Disección por planos con monopolar hasta exponer fascia lumbar Tejidos subcutáneo y muscular vitales, con seroma asociado sin signos de infección Se retiran puntos de sutura previos Se exponen láminas, facetas y material de osteosíntesis Hueso vital, con adecuada vascularización Sin fistula de LCR En intensificador de imágenes se evidencia tornillo derecho de L4 con lateralización y tornillo izquierdo de L4 con medialización Se retiran topes del lado izquierdo Se retira tornillo de L4 izquierdo, evidenciándose pérdida de la pared ósea hacia medial Con lezna se hace nueva toma pedicular, ligeramente más lateral, palpándose trayecto intrapedicular, no percibo pérdida ósea de las paredes del pedículo Se usa tarraja y se palpa de nuevo con palpador, encontrándose integridad del trayecto pedicular, se pasa de tornillo pedicular L4 izquierdo Se comprueba con fluoroscopia posición del tornillo Se retiran topes del lado derecho Se retira tornillo de L4 derecho, evidenciándose pérdida de la pared ósea el fondo, con posición lateral del tornillo Con lezna se hace nueva toma pedicular, más medial, palpándose trayecto intrapedicular, no percibo pérdida ósea de las paredes del pedículo Se usa tarraja y se palpa de nuevo con palpador, encontrándose integridad del trayecto pedicular, se pasa de tornillo pedicular L4 derecho Se comprueba con fluoroscopia posición del tornillo Se recolocan barras y nuevos topes bilateralmente, se da torque al sistema. Se hace toma de imagen fluoroscópica final, se observa material en adecuada posición. Lavado de cavidad quirúrgica con abundante SSN (2L)</p>
-------------------------------	--

<p>Resumen de la Atención</p>	<p>Cierre de fascia y músculo con PDS 0 Se posiciona dren suprafascial que se pasa por contrapunción a piel, se fija con seda 2-0, y se conecta a sistema de drenaje al vacío Cierre de plano subcutáneo con PDS 2-0 Cierre de piel con prolene 3-0 Finaliza sin complicaciones</p> <p>INSUMOS Material de instrumentación --- Casa: ISO (Medtronic) - Tornillo multiaxial Legacy 5.5x45mm #2 - Legacy tope tornillo de seguridad #2</p> <p>ORDENES - TAC de columna lumbar simple control - Hb y Hto control mañana 6 am</p> <p>HALLAZGOS OPERATORIOS: Tejidos vitales, seroma asociado Hueso vital, con adecuada vascularización Sin fistula de LCR En intensificador de imágenes se evidencia tornillo derecho de L4 con lateralización y tornillo izquierdo de L4 con medialización Posterior a reposicionamiento de tornillos, se evidencia en imagen fluoroscópica material en adecuada posición. Plan: . Usuario: 1128482634 Fecha: 11/04/2024 20:00:58</p> <p>Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Análisis: Paciente en POP inmediato de artrodesis lumbar. Sin compromiso hemodinámico. Con adecuada oxigenación. RX tórax sin infiltrados ni atelectasias. Se deja con soporte ventilatorio mínimo y se inicia proceso de extubación. Con buena condición neurológica. Sin evidencia de infección.</p>
<p>Resumen de la Atención</p>	<p>Plan: Extubación programada. Manejo en UCI. Usuario: Edwar Alexander Blandon Castano Fecha: 12/04/2024 00:51</p> <p>Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Análisis: Se reposiciona cabecera se eleva a 45 grados se verifica presión del neumotaponador el cual queda en 30cmh2o, se realiza técnicas de higiene bronquial: se ubica paciente con cabecera a 45 grados, con técnica aséptica y normas de bioseguridad se observa neumotaponador insuflado, se verifica vacuómetro que se encuentra en 120 a 150 mmhg, procedo a preoxigenar por 30 segundos, se inicia aspiración según protocolo institucional por tubo orotraqueal, con sonda de succión cerrada 16 introduciendo 2cm mas del numero de fijación, se aspira en varias ocasiones, se observa salida de secreciones en poca cantidad de características mucoides, se limpia toma de dispositivo con toalla soluprep dejándolo limpio y sellado correctamente, posterior se aspira por boca con sonda de succión numero 16 haciendo énfasis en región posterior de la boca y carrillos se observa secreciones en abundante cantidad de aspecto mucóide, queda paciente saturando adecuadamente, procedimiento realizado sin complicación, se reinicia nutrición, se realiza cambio de fijación por una nueva y limpia la cual queda bien fija, se rota tubo para evitar lesiones, se realiza enjuague bucal con clorhexidina enjuague, se ajustan parámetros ventilatorios según gases arteriales y clínica del paciente, se realiza limpieza de ventilador mecánico, continua bajo vigilancia. Paciente afebril, sin soporte vasopresor, consciente y orientada, siguiendo ordenes simples, sostén cefálico, reflejos protectores de vía aérea adecuados, pasa prueba de respiración espontanea, test de fuga: 45%, indice de tobin: 45, por orden de intensivista de turno y cumpliendo criterios, se extuba pacientes a las 1:33 am, dirigida a cánula nasal a 3 litros/minuto, tolerando y sin complicaciones.</p> <p>Plan: Continuar con la vigilancia respiratoria neurológica y hemodinámica favor informar cambios en el paciente. CUIDADOS POST EXTUBACIÓN. Titulación de oxígeno a tolerancia. Usuario: Jhosmeli Aylin Moreno Mosquera Fecha: 12/04/2024 02:03</p> <p>Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Análisis: Paciente femenina de 72 años de edad en POP de artrodesis de columna lumbar, Actualmente: Estable hemodinamicamente, sin soportes, mantiene perfusión tisular Ventila de manera espontánea saturaciones en metas, cánula nasal simple en bajas dosis Sin infección Neurológicamente despierta, no focalizada, adecuada evolución del POP Evolución estable, en conjunto con neurocx consideramos traslado a UCE Se brindará informe a la familia Plan: Rotular UCE SS 0.9% bolo 250 cc, continuar 70 cc/hora</p>

<p>Resumen de la Atención</p>	<p>Vigilar dren Seguimiento neurocx Analgesia Ventilación mecánica Terapia respiratoria y física Usuario: Julio Cesar Mendoza Ballesteros Fecha: 12/04/2024 09:17</p> <p>Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Analisis: Se corrige la nota anterior: PACIENTE SIN NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA Plan: Se corrige la nota anterior: PACIENTE SIN NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA Usuario: Julio Cesar Mendoza Ballesteros Fecha: 12/04/2024 09:24</p> <p>Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Analisis: Estable. Con buena evolución POP: Sin compromiso hemodinámico ni evidencia de hipoperfusión. Sin compromiso respiratorio. Se titula FIO2. Refiere sensación de disfagia. Se ajusta dieta y se solicita valoración por fonaudiología. Con episodio de rectorragia. Se evaluará con colonoscopia. Buena condición neurológica. Sin signos de deterioro. Aún sin capacidad para ponerse en pie. Se continúa terapia física. Sin evidencia de infección. Plan: -Colonoscopia total. -Valoración por fonaudiología. -Dieta supraglótica. -Control de paraclínicos.</p>
<p>Resumen de la Atención</p>	<p>-Traslado a hospitalización. -Demás igual. Usuario: Edwar Alexander Blandon Castano Fecha: 13/04/2024 12:40</p> <p>Especialidad: NEUROCIRUGIA Analisis: Refiere persistencia de dolor en MII, se ordena TAC de columna control a evaluar posicion de MOS Plan: TAC de columna lumbar control Traslado a sala Usuario: Fabian Davila Barrios Fecha: 13/04/2024 14:54</p> <p>Especialidad: MEDICINA GENERAL Analisis: Miryam, 72 años y diagnósticos/antecedentes descritos. Se recibe en sala de hospitalización, luego de instancia en unidad de alta dependencia, luego de su segunda cirugía en columna lumbar, trasladada por tendencia a la mejoría. Se recibe en sala de hospitalización, estable hemodinámicamente, sin hallazgos de gravedad, por lo cual, continúa igual su manejo médico. Plan: -Hospitalizar por neurocirugía. -Dieta igual según indicación de nutrición en Unidad de alta dependencia. -Control de signos vitales, avisar cambios. -Medicación igual. Usuario: Carlos Alberto Montoya Ortiz Fecha: 13/04/2024 15:33</p> <p>Especialidad: JUNTA MEDICA NEURO-ESPECIALIDADES Analisis: evolucion adecuada sin deterioro neurologioc progresivo pendiente tac de control para definir salida continua vigilancia clinica incentivar movilizacion temprana</p>

Resumen de la Atención	<p>cuidados de la herida Plan: pendiente tac de control para definir salida Usuario: Erick Pena Perez Fecha: 14/04/2024 17:28</p> <p>Especialidad: NEUROCIRUGIA Análisis: Paciente en POP de reacomodación de tornillos, por el momento tiene pendiente TAC para definir deambulaci3n y ubicaci3n actual de los tonillos. Plan: Pendiente TAC vigilancia neurol3gica Usuario: Jonathan Polo Valdez Fecha: 15/04/2024 12:32</p> <p>Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Análisis: PACIENTE FEMENINA -ARIAS MONSALVE MIRYAM DE FATIMA- ID: CC 22050882, EDAD 72 AÑOS. ATENCI3N EN HOSPITALIZACI3N CAMA 606B SE INICIA ATENCI3N EMPLEANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCI3N PERSONAL ESTABLECIDO POR LA INSTITUCI3N, (GUANTES Y TAPABOCAS) LAVADO DE MANOS AL INICIO Y FINAL DE LA ATENCI3N. PACIENTE EN SERVICIO DE HOSPITALIZACI3N, POP ARTRODESIS + LAMINECTOMIA LUMBAR 06/04/24. NEUROL3GICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIR3RGICA SANA, E IC POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTENSIVA PACIENTE QUE REFIERE SINTOMAS DE DISFAGIA, PACIENTE PENDIENTE DE UNA COLONOSCOPIA EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA NVO, SIN POSIBILIDAD DE EJECUTAR PRUEBA SUBJETIVA DE DEGLUCI3N, AL MOMENTO DE LA INTERVENCI3N SIN ALTERACIONES COMUNICATIVAS, COMPRENDE Y EJECUTA ORDENES SIMPLES Y COMPLEJA, TONO MUSCULAR OROFACIAL CONSERVADO MOVILIDAD DE 3RGANOS FONOAUTICULADORES NORMAL, SE EVIDENCIA CAVIDAD ORAL CON MUCOSAS SECAS, SE SOSPECHA DE DISFAGIA ORAL POR SIGNOS DE DESHIDRATACI3N ORAL. PENDIENTE VALORACI3N DE DISFAGIA SEG3N PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON PRUEBA SUBJETIVA DE LA DEGLUCI3N. POR AHORA SE BRINDA EDUCACI3N Y RECOMENDACIONES PARA BRINDAR V.O SEGURA CON DISMINUCI3N DEL RIESGO DE BRONCOASPIRACI3N. Plan: -V.O SEG3N CON TOLERANCIA DE LA PACIENTE, SE SUGIERE DIETA SUPRAGL3TICA.</p> <p>PLAN DE INTERVENCI3N Y APOYO DE REHABILITACI3N EN CASA A.V.O 1. ANTES DE COMER: --DAR ALIMENTACI3N V.O DESPIERTO, EN POSICI3N SEDENTE Y CONSCIENTE DEL PROCESO. -DEBE ESTAR SENTADO CON LA ESPALDA EN LA POSICI3N M3S RECTA POSIBLE. -NUNCA EMPEZAR A COMER SI EST3 DORMIDO O MUY NERVIOSO. -EVITAR DISTRACCIONES COMO LA TELEVISI3N, LA RADIO O PERSONAS CONVERSANDO 2. DURANTE LAS COMIDAS: -NUNCA COMA CON LA CABEZA INCLINADA HACIA ATR3S. -UNA CUCHARADA A LA VEZ ESPERANDO COMPLETA LA DEGLUCI3N DE SER NECESARIO REALIZAR DOS DEGLUCIONES POR PORCI3N INGERIDA. -COMER EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR O CUIDADOR QUE PUEDA AYUDARLO EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE AHOGAMIENTNO.</p>
-------------------------------	--

Resumen de la Atención	<p>-PEDIRLE QUE TRAGUE 2-3 VECES POR CUCHARA PARA CONTROLAR LA VELOCIDAD Y CANTIDAD DE LAS TOMAS -COMER CON INSTRUMENTOS ADECUADOS: CUCHARA, EVITE EL USO DE PITILLOS O JERINGAS. -EN CASO DE PRESENTAR TOS DURANTE Y DESPUÉS DE CADA DEGLUCIÓN, VOZ HÚMEDA, CREPITANTE, SOMNOLENCIA: SUSPENDER ALIMENTACIÓN VÍA ORAL -SUSPENDER A.V.O EN CASO DE PRESENTA, MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS DURANTE LA DEGLUCIÓN, ODINOFAGIA, TOS CONTINUA, SIGNOS DE BRONCOASPIRACION. 3. DESPUÉS DE COMER: REALIZAR UN REPOSO DE UNA HORA, EN POSICIÓN SEDENTE O SEMIFLOWER CON EL FIN DE EVITAR EPISODIOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO. Usuario: Zully Andrea Baena Arboleda Fecha: 15/04/2024 15:31</p> <p>Especialidad: NEUROCIRUGIA Análisis: Paciente en POP de TLIF, por el momento buena evolución pero en manejo del dolor. Por el momento se continua desmante de oxigeno además se solicita IC a medicina interna para seguimiento de enfermedad diverticular Plan: continua desmante de oxigeno IC a medicina interna para seguimiento de enfermedad diverticular Usuario: Julian Felipe Zuluaga Villegas Fecha: 16/04/2024 11:51</p> <p>Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Análisis: PACIENTE FEMENINA -ARIAS MONSALVE MIRYAM DE FATIMA- ID: CC 22050882, EDAD 72 AÑOS. ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN CAMA 606B SE INICIA ATENCIÓN EMPLEANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN, (GUANTES Y TAPABOCAS) LAVADO DE MANOS AL INICIO Y FINAL DE LA ATENCIÓN. PACIENTE EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, POP ARTRODESIS + LAMINECTOMÍA LUMBAR 06/04/24. NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRÚRGICA SANA, E IC POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTENSIVA PACIENTE QUE REFIERE SÍNTOMAS DE DISFAGIA, PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN, SE REALIZA PRUEBA SUBJETIVA DE LA DEGLUCIÓN EVIDENCIADO MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS, MANIFIESTA SINTOMAS DE ODINOFAGIA, LOGRA EL PASO DEL BOLO ALIMENTACIÓN DE LA FASE ORAL HASTA LA FASE FARÍNGEA, EN LA VALORACIÓN FÍSICA, SE EVIDENCIA HIPOTONÍA MUSCULAR DEL CUELLO ANTERIOR Y LATERALIZACIÓN LINGUAL IZQUIERDA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR V.O CON DIETA DE CONSISTENCIA BLANDA MECÁNICA, SE SUGIERE DE FORMA AMBULATORIA SE SUGIERE UNA NASOFIBROLARINGOSCOPIA DE DEGLUCIÓN PARA EVALUAR LA ANATOMOFISIOLOGIA FARÍNGEA Y LARÍNGEA Y ASÍ GARANTIZAR ALIMENTACIÓN VÍA ORAL SEGURA Y NUTRITIVA. CONTINUAR CON TERAPIA DE DEGLUCIÓN. ANALIZAR LA TOLERANCIA ANTE LA DIETA BLANDA, AN CASO DE CONTINUAR DIFICULTAD MODIFICAR HA DIETA SUPRAGLÓTICA. Plan: -V.O SEGÚN CON TOLERANCIA DE LA PACIENTE, SE SUGIERE DIETA SUPRAGLÓTICA.</p> <p>PLAN DE INTERVENCIÓN Y APOYO DE REHABILITACIÓN EN CASA A.V.O 1. ANTES DE COMER: --DAR ALIMENTACIÓN V.O DESPIERTO, EN POSICIÓN SEDENTE Y CONSCIENTE DEL PROCESO. -DEBE ESTAR SENTADO CON LA ESPALDA EN LA POSICIÓN MÁS RECTA POSIBLE. -NUNCA EMPEZAR A COMER SI ESTÁ DORMIDO O MUY NERVIOSO. -EVITAR DISTRACCIONES COMO LA TELEVISIÓN, LA RADIO O PERSONAS CONVERSANDO</p>
-------------------------------	--

Resumen de la Atención	<p>2. DURANTE LAS COMIDAS: -NUNCA COMA CON LA CABEZA INCLINADA HACIA ATRÁS. -UNA CUCHARADA A LA VEZ ESPERANDO COMPLETA LA DEGLUCIÓN DE SER NECESARIO REALIZAR DOS DEGLUCIONES POR PORCIÓN INGERIDA. -COMER EN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR O CUIDADOR QUE PUEDA AYUDARLO EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE AHOGAMIENTNO. -PEDIRLE QUE TRAGUE 2-3 VECES POR CUCHARA PARA CONTROLAR LA VELOCIDAD Y CANTIDAD DE LAS TOMAS -COMER CON INSTRUMENTOS ADECUADOS: CUCHARA, EVITE EL USO DE PITILLOS O JERINGAS. -EN CASO DE PRESENTAR TOS DURANTE Y DESPUÉS DE CADA DEGLUCIÓN, VOZ HÚMEDA, CREPITANTE, SOMNOLENCIA: SUSPENDER ALIMENTACIÓN VÍA ORAL -SUSPENDER A.V.O EN CASO DE PRESENTA, MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS DURANTE LA DEGLUCIÓN, ODINOFAGIA, TOS CONTINUA, SIGNOS DE BRONCOASPIRACIÓN.</p> <p>3. DESPUÉS DE COMER: REALIZAR UN REPOSO DE UNA HORA, EN POSICIÓN SEDENTE O SEMIFLOWER CON EL FIN DE EVITAR EPISODIOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO. Usuario: Zully Andrea Baena Arboleda Fecha: 16/04/2024 17:47</p> <p>Especialidad: FONOAUDIOLOGIA Análisis: PACIENTE FEMENINA -ARIAS MONSALVE MIRYAM DE FATIMA- ID: CC 22050882, EDAD 72 AÑOS. ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN CAMA 606B SE INICIA ATENCIÓN EMPLEANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN, (GUANTES Y TAPABOCAS) LAVADO DE MANOS AL INICIO Y FINAL DE LA ATENCIÓN. PACIENTE EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, POP ARTRODESIS + LAMINECTOMÍA LUMBAR 06/04/24. NEUROLÓGICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRÚRGICA SANA, E IC POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTENSIVA PACIENTE QUE REFIERE SÍNTOMAS DE DISFAGIA. PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN, SE REALIZA PRUEBA SUBJETIVA DE LA DEGLUCIÓN EVIDENCIADO MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS, MANIFIESTA SÍNTOMAS DE ODINOFAGIA, LOGRA EL PASO DEL BOLO ALIMENTACIÓN DE LA FASE ORAL HASTA LA FASE FARÍNGEA, EN LA VALORACIÓN FÍSICA, SE EVIDENCIA HIPOTONÍA MUSCULAR DEL CUELLO ANTERIOR Y LATERALIZACIÓN LINGUAL IZQUIERDA, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR V.O CON DIETA DE CONSISTENCIA BLANDA MECÁNICA, SE SUGIERE DE FORMA AMBULATORIA SE SUGIERE UNA NASOFIBROLARINGOSCOPIA DE DEGLUCIÓN PARA EVALUAR LA ANATOMOFISIOLOGIA FARÍNGEA Y LARÍNGEA Y ASÍ GARANTIZAR ALIMENTACIÓN VÍA ORAL SEGURA Y NUTRITIVA, CONTINUAR CON TERAPIA DE DEGLUCIÓN. ANALIZAR LA TOLERANCIA ANTE LA DIETA BLANDA, AN CASO DE CONTINUAR DIFICULTAD MODIFICAR HA DIETA SUPRAGLÓTICA. Plan: -V.O SEGÚN CON TOLERANCIA DE LA PACIENTE, SE SUGIERE DIETA SUPRAGLÓTICA.</p> <p>PLAN DE INTERVENCIÓN Y APOYO DE REHABILITACIÓN EN CASA A.V.O 1. ANTES DE COMER: --DAR ALIMENTACIÓN V.O DESPIERTO, EN POSICIÓN SEDENTE Y CONSCIENTE DEL PROCESO. -DEBE ESTAR SENTADO CON LA ESPALDA EN LA POSICIÓN MÁS RECTA POSIBLE. -NUNCA EMPEZAR A COMER SI ESTÁ DORMIDO O MUY NERVIOSO. -EVITAR DISTRACCIONES COMO LA TELEVISIÓN, LA RADIO O PERSONAS CONVERSANDO 2. DURANTE LAS COMIDAS: -NUNCA COMA CON LA CABEZA INCLINADA HACIA ATRÁS. -UNA CUCHARADA A LA VEZ ESPERANDO COMPLETA LA DEGLUCIÓN DE SER NECESARIO REALIZAR DOS DEGLUCIONES POR PORCIÓN INGERIDA. -COMER EN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR O CUIDADOR QUE PUEDA AYUDARLO EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE AHOGAMIENTNO.</p>
-------------------------------	--

<p>Resumen de la Atención</p>	<p>-PEDIRLE QUE TRAGUE 2-3 VECES POR CUCHARA PARA CONTROLAR LA VELOCIDAD Y CANTIDAD DE LAS TOMAS -COMER CON INSTRUMENTOS ADECUADOS: CUCHARA, EVITE EL USO DE PITILLOS O JERINGAS. -EN CASO DE PRESENTAR TOS DURANTE Y DESPUÉS DE CADA DEGLUCIÓN, VOZ HÚMEDA, CREPITANTE, SOMNOLENCIA: SUSPENDER ALIMENTACIÓN VÍA ORAL -SUSPENDER A.V.O EN CASO DE PRESENTA, MOVIMIENTOS COMPENSATORIOS DURANTE LA DEGLUCIÓN, ODINOFAGIA, TOS CONTINUA, SIGNOS DE BRONCOASPIRACIÓN. 3. DESPUÉS DE COMER: REALIZAR UN REPOSO DE UNA HORA, EN POSICIÓN SEDENTE O SEMIFLOWER CON EL FIN DE EVITAR EPISODIOS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO. Usuario: Zully Andrea Baena Arboleda Fecha: 16/04/2024 17:48</p> <p>Especialidad: NEUROCIRUGIA Analisis: . Aceptable condición general . Neurológicamente con paresia crónica de L5 . Sin complicaciones asociadas a herida quirurgica . Ultima imagen POP con posición adecuada del MOS . Ultimo control de hemoglobina estable, sin requerimiento transfusional . Aceptable evolución clínica, se define egreso médico Plan: Se establece plan de egreso: 1) Fórmula con: **Acetaminofén + cafeína: Una tableta cada 12 horas x 90 días **Tramadol de liberación prolongada 50 mg cada 12 h solo si dolor **Pregabalina 75 mg cada 24 horas x 90 días (tomar en la noche, este medicamento produce somnolencia) **Tizanidina 2 mg cada 8 horas x 10 días (Este medicamento produce somnolencia) 2) Revisión por la consulta externa de neurocirugía en 10 días. 3) Cuidados de la herida ** Destapar la herida en casa ** No exponer la herida al sol ** Lavar la herida al momento del baño con jabón suave, se recomienda que sea Shampoo Johnson Baby. Luego secar y cubrir con gasa y microporo (Quien le vaya a realizar la curación debe lavarse las manos con agua y jabón por 5 minutos) ** NO usar jabón rey ni agua oxigenada para el cuidado de la herida</p>
<p>Resumen de la Atención</p>	<p>** NO manipular las suturas o grapas de la herida 4) En casa procurar NO estar solo, evitar estar en la cama por largos períodos de tiempo, debe empezar a moverse y caminar en casa con la ayuda de alguien. 5) Se le da orden ambulatoria de valoración por fisioterapia 6) Signos y síntomas de alarma para re-consultar: **Dolor que no mejora con los medicamentos ordenados **Que convulsione o le den ataques **Que le de fiebre, o le salga pus o líquido por la herida. **Que este muy dormido, desorientado, cambie el comportamiento **Le empiece a salir líquido por la herida **Dolor abdominal o dificultad para orinar **No pueda mover una parte del cuerpo o la deje de sentir</p> <p>Acudir a Urgencias si los presenta.</p> <p>Usuario: Daniela Puerta Bedoya Fecha: 17/04/2024 12:44</p>

<p>Procedimientos</p>	<p>Fecha: 06/04/2024 Procedimiento: Artrodesis de columna con fijación transpedicular Vía: 2 Justificación: Listesis L4-L5 Código actividad: Cups: 810821 Cirujano: 72245314 Fabian Davila Barrios Especialidad: NEUROCIRUGIA</p> <p>Fecha: 06/04/2024 Procedimiento: Microdiscectomía cervical dorsal o lumbar con o sin injerto Vía: 2 Justificación: Protrusion discal L4-L5 Código actividad: Cups: 805106 Cirujano: Especialidad:</p> <p>Fecha: 06/04/2024 Procedimiento: Laminectomía por canal estrecho cervical Vía: 2 Justificación: Canal lumbar estrecho Código actividad: Cups: 030208 Cirujano: 72245314 Fabian Davila Barrios Especialidad: NEUROCIRUGIA</p> <p>Fecha: 11/04/2024 Procedimiento: Artrodesis anterior de columna con instrumentación Vía: 1</p>
<p>Procedimientos</p>	<p>Justificación: 72 Años, POP artrodesis + laminectomía lumbar 06/04/24. Neurologicamente estable, Herida quirúrgica sana. Tac de columna lumbar se evidencia tornillo lateral derecho y medial izquierdo L4, dolor actual de la paciente explicado por posición de MOS, programada para intervención quirúrgica para reposicionamiento de tornillos de L4 y nueva artrodesis lumbar Código actividad: Cups: 810613 Cirujano: 1128482634 Maria Carolina Portela Fernandez Especialidad: NEUROCIRUGIA</p> <p>Fecha: 08/04/2024 Cups: 879201 NombreCups: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC) Informe: Técnica: Se realiza estudio con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares en equipo multicortes en fase simple incluyendo vertebras de L1 a S1 de columna lumbosacra.</p> <p>MIRYAM DE FATIMA ARIAS MONSALVE ESTUDIO REALIZADO: TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBOSACRA INDICACIÓN: Control TÉCNICA: Se realizan series axiales de 3 mm en los espacios L1 a S1 con las ventanas adecuadas. Se adicionan reconstrucciones multiplanares, observando: HALLAZGOS: Densidad ósea disminuida. Signos instrumentales de maniobras quirúrgicas dados por la presencia de barras y tornillos transpediculares a nivel L4-L5 por antecedente de artrodesis, nótese espaciador Intersomático L4-L5. Presencia de sonda de tipo vac a nivel de la apófisis transversa derecha de L4 y L5 Altura y conformación de cuerpos vertebrales normales. Espacios intervertebrales de amplitud adecuada. Los discos intervertebrales no muestran alteraciones. No se visualizan líneas de fractura. El canal medular y los forámenes de emergencia radicular son de amplitud adecuada. No hay imagen de espondilólisis ni de espondilolistesis. Elementos posteriores satisfactorios.</p>

Procedimientos	<p>Las líneas de estabilidad de la columna son adecuadas. Saco tecal de morfología y posición normales. Aterosclerosis aortoiliaca. Tejidos blandos paravertebrales sin alteraciones.</p> <p>Conclusiones: VER DESCRIPCIÓN.</p> <p>Medico: 80057513 Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS</p> <p>Fecha: 15/04/2024 Cups: 879201 NombreCups: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC Informe: Tecnica: TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE: Se realiza estudio con cortes axiales y reconstrucciones multiplanares en equipo multicortes en fase simple incluyendo vertebrales de L1 a S1 de columna lumbosacra.</p> <p>TOMOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA TÉCNICA Se obtuvieron imágenes de tomografía computarizada en cortes contiguos de T12 a S3 en un dispositivo multicorte, con reformación multiplanar. INFORME Signos de manipulación quirúrgica con artrodesis metálica, con dos clavos y cuatro tornillos transpediculares que fijan el segmento L5-S1. Los tornillos de la derecha de L4 está levemente medianizados, donde van más allá de la corteza medial y se insinúan en el canal espinal. Restante de los cuerpos vertebrales lumbares han conservado la altura y la alineación posterior. Láminas, pedículos, apófisis transversas y espinosas conservadas. Las articulaciones interapofisarias supra artrodesis permanecieron inalteradas. El canal vertebral óseo es de dimensiones normales en toda la longitud estudiada. No existe evidencia definitiva de hernias discales significativas o protusiones, ya sean difusas o localizadas en los espacios supra artrodesis evaluados.</p>
Procedimientos	<p>Forámenes de conjugación libre.</p> <p>Conclusiones: OPINIÓN: Discreto desplazamiento medial de tornillo derecho en L4. Medico: 98569603 Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS</p>

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	06/04/2024 11:48:30 a. m.	Julian Felipe Zuluaga Villegas
ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	11/04/2024 12:15:50 p. m.	Julian Felipe Zuluaga Villegas
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	06/04/2024 11:48:30 a. m.	Hugo Alejandro Ruiz Diez
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	11/04/2024 12:15:50 p. m.	Hugo Alejandro Ruiz Diez
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	06/04/2024 11:48:30 a. m.	Steven Tascon Gallego
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	11/04/2024 12:15:50 p. m.	Steven Tascon Gallego
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	06/04/2024 11:48:30 a. m.	Xiomara Paola Rojas Barrientos
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	11/04/2024 12:15:50 p. m.	Xiomara Paola Rojas Barrientos
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES	06/04/2024 11:48:30 a. m.	Daniela Urrego Preciado
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIALES	11/04/2024 12:15:50 p. m.	Daniela Urrego Preciado
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC	13/04/2024 2:55:35 p. m.	Fabian Davila Barrios
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO CADA NIVEL (TRES ESPAC	07/04/2024 12:49:45 p. m.	Jorge Eduardo Cardenas Alvarez

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBI	1 TAB
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA	1 TAB
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG
CEFEPIME 1 GR POLVO INYECTABLE	2 GR
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA	2 MG

CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA	2 MG
DALTEPARINA SODICA 5000 UI SOLUCION INYECTABLE	5000 UI
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	50 MG
DICLOFENACO SODICO 75 MG 3 ML AMPOLLA	75 MG
DIPIRONA 1G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1 GR
DIPIRONA 1G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	2 GR
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	40 MG
ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	40 MG
FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6G + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16G FRASCO X 133ML SOLUCION ORAL	2 FRASCO
HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA 400MG/400/30 X 360 ML	10 ML
IMIPRAMINA 10 MG TABLETAS	10 MG
LACTATO DE RINGER x 1000 ML	1000 ML
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA	100 MCG
PREGABALINA 75 MG CAPSULA	75 MG
PREGABALINA 75 MG CAPSULA	75 MG
QUETIAPINA 25 MG TABLETA	75 MG
TIZANIDINA 4 MG TABLETA	4 MG
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P	50 MG
TRAMADOL HCL 50 MG / ML AMPOLLA	100 MG
TRAMADOL HCL 50 MG / ML AMPOLLA	50 MG
VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE LIOFILIZADO	1000 MG

Otros tratamientos	
---------------------------	--

Medicamentos NO POS	Funcionario

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	Funcionario

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	M480-ESTENOSIS ESPINAL	Dx Relacionado	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	Dx Relacionado 3	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	Funcionario
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
ACETAMINOFEN + CAFEINA 500 MG + 65 MG TABLETA CUBIERTA - 1 TAB cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 180	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION P - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 240	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIURUGIA

PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
PREGABALINA 75 MG CAPSULA - 75 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 90	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA
CLORHIDRATO DE TIZANIDINA 2 MG TABLETA - 2 MG cada 8 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1017203829 Daniela Puerta Bedoya Esp. NEUROCIRUGIA

Ayudas Diagnosticas	Sustentación

Exámenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario
890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA - NEUROCIRUGIA	Daniela Puerta Bedoya
890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROCIRUGIA	Daniela Puerta Bedoya

Demanda Inducida	Ruta para la atención en salud bucal
Otros	<p>Se establece plan de egreso:</p> <p>1) Fórmula con:</p> <p>**Acetaminofén + cafeína: Una tableta cada 12 horas x 90 días</p> <p>**Tramadol de liberación prolongada 50 mg cada 12 h solo si dolor</p> <p>**Pregabalina 75 mg cada 24 horas x 90 días (tomar en la noche, este medicamento produce somnolencia)</p> <p>**Tizanidina 2 mg cada 8 horas x 10 días (Este medicamento produce somnolencia)</p> <p>2) Revisión por la consulta externa de neurocirugia en 10 días.</p> <p>3) Cuidados de la herida</p> <p>** Destapar la herida en casa</p> <p>** No exponer la herida al sol</p> <p>** Lavar la herida al momento del baño con jabón suave, se recomienda que sea Shampoo Johnson Baby. Luego secar y cubrir con gasa y microporo (Quien le vaya a realizar la curación debe lavarse las manos con agua y jabón por 5 minutos)</p> <p>** NO usar jabón rey ni agua oxigenada para el cuidado de la herida</p> <p>** NO manipular las suturas o grapas de la herida</p> <p>4) En casa procurar NO estar solo, evitar estar en la cama por largos períodos de tiempo, debe empezar a moverse y caminar en casa con la ayuda de alguien.</p> <p>5) Se le da orden ambulatoria de valoración por fisioterapia</p> <p>6) Signos y síntomas de alarma para re-consultar:</p> <p>**Dolor que no mejora con los medicamentos ordenados</p> <p>**Que convulsione o le den ataques</p> <p>**Que le de fiebre, o le salga pus o líquido por la herida.</p> <p>**Que este muy dormido, desorientado, cambie el comportamiento</p> <p>**Le empiece a salir líquido por la herida</p> <p>**Dolor abdominal o dificultad para orinar</p> <p>**No pueda mover una parte del cuerpo o la deje de sentir</p> <p>Acudir a Urgencias si los presenta.</p>
Paciente sale incapacitado	No
Paciente sale muerto	NO

INFORMACION PROFESIONAL	
Medico Finaliza	Daniela Puerta Bedoya

Cedula	CC 1017203829	Registro	1017203829
Especialidad 1	NEUROCIROUGIA		
Especialidad 2			
Firma	 Daniela Puerta Bedoya Catedra Especialidad en Neurocirugia C.C. LU 01.203.829 Universidad de Antioquia 83391084CB0F4E		
Medico Genera Alta	Daniela Puerta Bedoya		
Cedula	CC 1017203829	Registro	1017203829
Especialidad 1	NEUROCIROUGIA		
Especialidad 2			
Firma	 Daniela Puerta Bedoya Catedra Especialidad en Neurocirugia C.C. LU 01.203.829 Universidad de Antioquia 83391084CB0F4E		