

DIVORCIO.CONTESTACION.DEMANDA DE RECONVENCION

Paula Alejandra Palacios Aguilar <papalaciosaguilar@gmail.com>

Lun 10/07/2023 10:46 AM

Para:Juzgado 02 Familia Circuito - Meta - Villavicencio

<fam02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>;velandiagomez12@yahoo.com <velandiagomez12@yahoo.com>

 2 archivos adjuntos (19 MB)

Demanda.reconvencción.pdf; Contestacióndemanda.anexos.pdf;

Buen día

Adjunto memorial para el radicado No. 2023 142

--

PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR

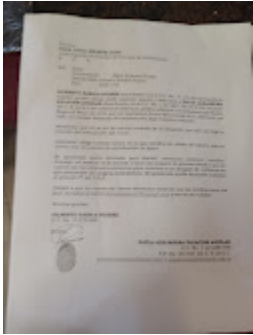
Defensora Pública

Gilberto Zabala

Doris Doris <dorisgonzales918@gmail.com>
Para: papalaciosaguilar@gmail.com

20 de junio de 2023, 18:25

Adjunto copias de poderes firmados de Gilberto Zabala

2 adjuntos**IMG_20230619_113820446_MFNR.jpg**
2917K**IMG_20230619_113827851_MFNR.jpg**
3213K

Doctora

OLGA LUCIA INFANTE LUGO

Juez Segunda de Familia del Circuito de Villavicencio

E. S. D.

Ref.- Poder

Demandante: Mary Alvarado Durán

Demandado: Gilberto Zabala Suarez

Rad. 2023 142

GILBERTO ZABALA SUAREZ identificado con la C.C. No. 17.173.520 actuando en nombre propio, otorgo poder especial, amplio y suficiente a **PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR** identificada con la C.C. No. 1.121.887.799 y T.P. No. 242.827 del C. S. de la J, en calidad de defensora pública adscrita a la Defensoría del Pueblo Regional Meta con el fin que me represente dentro del proceso de la referencia, así como de realizar demanda de reconvencción bajo el mismo radicado.

Manifiesto que no se me ha corrido traslado de la demanda, que solo me llego la citación del artículo 291 del C.G.P.

Asimismo, allego historia clínica en la que certifica mi estado de salud y que no cuento con un proceso de adjudicación de apoyo.

Mi apoderada queda facultada para desistir, renunciar, sustituir, conciliar, transigir, en especial la de solicitar a favor mío amparo de pobreza debido a que no cuento con los recursos económicos para contratar a un abogado de confianza sin que menoscabe mi congrua subsistencia. Mi apoderada queda facultada conforme al artículo 77 del C.G.P.

Debido a que no cuento con correo electrónico autorizo que las notificaciones me sean enviadas al correo dorisgonzales918@gmail.com quien es mi cuñada.

Muchas gracias,

GILBERTO ZABALA SUAREZ

C.C. No. 17.173.520

Acepto,



PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR

C.C. No. 1.121.887.799

T.P. No. 242.827 del C. S. de la J.

papalaciosaguilar@gmail.com o papalacios@defensoria.edu.co

Doctora

OLGA INFANTE LUGO

Juez Segundo de Familia del Circuito de Villavicencio

E. S. D.

Ref.- Contestación de demanda

Rad. 2023 142

Demandante: Mary Alvarado Duran

Demandado: Gilberto Zabala Suarez

PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR identificada con la C.C. No. 1.121.887.799 y T.P. No. 242.827 del C. S. de la J, en calidad de defensora pública del señor **GILBERTO ZABALA SUAREZ** de acuerdo con el poder adjunto me permito contestar la demanda en los siguientes términos:

I. CONSTANCIA

Primero se deja constancia que el señor Gilberto Zabala se encuentra en un ancianato llamado que es pagado por su hermano, la demandante y un nieto, el primero al igual que el segundo aportan la suma de \$400.000 mil pesos y el nieto la suma de \$200.000 que de acuerdo con la historia clínica aportada por la parte demandante y la que se aportará en la contestación de la demanda padece de alzheimer es por lo anterior que los recuerdos del pasado se encuentra ocultos en la enfermedad, así como la memoria de corto plazo, es por lo anterior que a los hechos que no se encuentren relacionados con una prueba se contestará que no se consta. El demandado no tiene apoyo judicial pero debido a la presunción de capacidad otorgada por la ley 1996 de 2019 se realiza esta contestación.

II. A LOS HECHOS

1. Al hecho primero: Es cierto.
2. Al hecho segundo: Es cierto.
3. Al hecho tercero: Este hecho contiene varios hechos que se contestarán así:
 - 3.1. Frente a la convivencia desde el mes de noviembre del año 2021. No me consta, el ingreso al ancianato ocurrió en el año 2021.
 - 3.2. Frente a dejar de compartir lecho desde hace tres años. No me consta. El demandado desconoce fecha cierta de cuando dejaron de compartir como pareja.
 - 3.3. Frente a la falta de cumplir con las obligaciones. No me consta, esto deberá ser aprobado por la parte demandante.
 - 3.4. Frente a la salud del demandado. Es cierto, actualmente padece de alzheimer dentro de la historia clínica aportada por la parte demandante se puede evidenciar que los padecimientos de salud de mi poderdante ocurrieron en el año 2012.
4. 3.1. Al hecho tercero punto uno: Este hecho contiene varios hechos que se contestarán así:
 - 3.1.1. Pensión de la demandante: Es cierto.
 - 3.1.2. Frente el sostenimiento del matrimonio (emocionalmente y económica). No me consta, que se pruebe dentro del proceso.
 - 3.1.3. Frente a la dilapidación de los bienes: No me consta. Que se pruebe dentro del proceso.
 - 3.1.4. Frente a los prestamos: Dentro de las pruebas solo aparece uno por la suma de veinte millones de pesos del año 2012 del Banco Popular.
 - 3.1.5. Frente a las labores de servicios generales: No me consta, no existe certificado laboral de esto, que se pruebe dentro del proceso.
- 5.

3.2. Al hecho tercero punto dos: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

3.2.1. Frente a la venta del negocio. No consta que haya vendido el negocio y que haya dado el dinero al demandado, debido a que como lo confiesa ocurrió en el año 2003 y el matrimonio ocurrió 4 años después.

3.2.2. Frente a la inestabilidad del demandado: No me consta, se debe probar dentro del proceso el perfil psicológico del demandado.

3.2.3. Frente a que se vendió el vehículo: No me consta, no existe un documento dentro de la prueba documental que acredite este dicho.

3.2.4. Frente al dinero de la venta del vehículo: No me consta, se deberá probar dentro del proceso.

6.

3.3. Al hecho tercero punto tres: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

3.3.1. Frente al crédito hipotecario: No me consta, lo único que consta dentro de las pruebas es un crédito del banco popular por veinte millones de pesos y un pago a el banco Davivienda de cinco millones de pesos por parte de Paola Gómez Alvarado del año 2014.

3.3.2. Frente a la compra de un carro: No me consta, no existe un certificado de libertad y tradición del vehículo que pruebe este.

3.3.3. Frente a la afiliación del vehículo a una cooperativa: No me consta, debido a que no existe una prueba documental dentro del expediente que acredite este dicho.

3.3.4. Frente a la inestabilidad del demandado: No me consta, se debe probar dentro del proceso la personalidad del demandado que alega la parte demandante.

3.3.5. Frente a la venta del carro: No me consta, no existe una prueba documental sobre esto, así como tampoco el certificado de libertad y tradición del vehículo.

3.3.6. Frente a las deudas del demandado: No me consta, no existe constancia de esto en las pruebas documentales.

3.3.7. Frente a la deuda del banco popular: Es cierto que existe un préstamo por valor de veinte millones de pesos en el año 2012 no en el año 2014, se desconoce para que la parte demandante solicito ese crédito se deberá probar. Frente a los demás dichos son juicios de valor que no hacen parte de los supuestos fácticos sino en los alegatos la penúltima etapa del proceso de primera instancia.

7.

3.4. Frente al hecho tercero punto cuatro: Frente a los juicios de valor no me puedo pronunciar no hacen parte de los supuestos fácticos sino en los alegatos, la penúltima etapa del proceso de primera instancia. Frente a los demás dichos no me consta, es decir, no me consta que la señora Paola Gómez haya pagado el impuesto predial, pero si existe un pago por cinco millones de pesos a Davivienda y el certificado fue expedido a la señora Paola Gómez cuando debería ser expedido a nombre de la persona que adquirió el crédito.

7.

3.5. Frente al hecho tercero punto cinco: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

3.5.1. Frente al traslado a la ciudad de Villavicencio: No me consta, se debe probar.

3.5.2. Frente a la falta del cumplimiento de las obligaciones: No me consta, se debe probar. Es necesario aclararle a la señora Juez que las dolencias del demandado comenzaron en el año 2012 como se puede evidenciar en la gran cantidad de historia clínica que la demandante aportó frente a su esposo.

3.5.3. Frente a la falta de las obligaciones No me consta, se debe probar. Es necesario aclararle a la señora Juez que las dolencias del demandado comenzaron en el año 2012 como se puede evidenciar en la gran cantidad de historia clínica que la demandante aportó frente a su esposo.

3.5.4. Frente a las amenazas y el miedo sentido por la parte demandante. No me consta. Debe probarse. Más adelante en la demanda indica que existe historia clínica de psicología de la parte demandante sobre estos hechos, pero evidenciando lo allegado por medio de aviso por el apoderado de la parte demandante no existe tal historia clínica, sino de la hija de la demandante de los años noventa.

8. 3.6. Frente al hecho tres punto seis: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

3.6.1. Frente al traslado de ciudad: No me consta, deberá ser probado.

3.6.2. Frente a un préstamo del año 2015: No me consta, dentro de las pruebas documentales no existe dicho prueba.

3.6.3. Frente a prestar servicios generales y que mi demandado la haya obligado: No me consta, se deberá probar.

9. 3.7. Frente al hecho tres punto siete: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

3.7.1. Frente al traslado: No me consta, se deberá probar.

3.7.2. Frente al taller de bicicletas: No me consta, se debe probar. Verificando la base de datos del RUES no aparece un establecimiento de comercio a nombre de mi mandante, así como tampoco a nombre de la demandante; sin que esto pueda indicar que es o no cierto.

10. 3.8. Frente al hecho tres punto ocho: No me consta. Se deberá probar los ultrajes y malos tratos. Aunque se considera una contradicción que el demandado mantuviera alejada a la demandante de su hija, cuando indica en los hechos que esta le colaboro con unos créditos y el pago del impuesto predial. Así como tampoco los médicos determinaron que el infarto haya sido producto del estrés, al contrario, dentro de los antecedentes médicos indica que la demandante tiene hipotiroidismo y tabaquismo activo. Al no ser

médica en una búsqueda en Google establece que el hipotiroidismo puede causar alteraciones cardiovasculares.

11.

3.9. Frente al hecho tres punto nueve: No me consta, se deberá probar. Además, que no es un hecho es una conclusión de la parte demandante.

12.

3.10. Frente al hecho tres punto diez: No me consta, se deberá probar.

13.

4. Frente al hecho cuarto: No me consta, se deberá probar. Además, que de acuerdo con la historia clínica en la época en que nos sitúa la parte demandante es decir para el año 2017 y demás mi poderdante ya tenía los padecimientos de las diferentes enfermedades que hoy lo aquejan. Frente al maltrato se deberá probar.

14.

5. Frente al hecho quinto: Es una conclusión y un juicio de valor no es un hecho que pueda ser contestado como cierto o no. Frente a la separación de la casa no me consta, se deberá probar. En especial cuando la cantidad de historia clínica de mi poderdante supera a la de la demandante, estableciendo una premisa básica y es que el estado de salud de mi mandante está en peores condiciones que de la demandada. También se deja claro que la parte demandante ha confesado que la causal de divorcio es la numeral sexta del artículo 154 del Código Civil pero por parte de ella hacia mi poderdante debido a su estado de salud.

15.

6. Frente al hecho sexto: Este contiene varios hechos que se contestarán así:

6.1. Frente al tabaquismo: No me consta, Se desconoce si esto ocasionó los padecimientos de salud que aduce la demandante. Frente al hecho que mi poderdante fue agresor de la demandante se debe probar debido a que no me consta. Y lo demás son juicios de valor por parte de la demandante que no puedo manifestarme al no ser parte de esta etapa procesal.

16.

7. Frente al hecho séptimo: Es una repetición de un hecho manifestado más arriba. No me consta, se deberá probar.

17.

8. Frente al hecho octavo: Debido a la redacción es claro el apoderado quiso decir la sociedad conyugal y por lo tanto tampoco me consta por lo tanto se debe probar, pero debido a la insistencia no olvidemos que dentro del haber social absoluto también hace parte los salarios y pensiones que recibe los cónyuges. Luego la afirmación de la parte demandante no es cierta y al parecer ignora los bienes y emolumentos que constituyen una sociedad conyugal.

18.

9. Frente al hecho noveno: Es un requisito previo a la demanda, no es un hecho que aporte al litigio. Es cierto.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

1. A la primera pretensión: Me opongo al divorcio por las causales 2 y 3, frente a la sexta estoy de acuerdo, pero siempre y cuando el divorcio se decrete de acuerdo con la confesión realizada por la parte demandante en el hecho tercero de la demanda en el sentido que la señora Mary Alvarado decidió separarse de su esposo por que este padece de diversas patologías.
2. A la segunda pretensión: No me opongo.

3. A la tercera pretensión: Me opongo. El demandado no tiene capacidad económica, además que la que está confesando que la terminación del contrato matrimonial fue por la parte demandante por lo tanto esa fijación de alimentos deberá ser a favor de mi poderdante y no de la demandada.
4. A la cuarta. Me opongo. El demandado goza de amparo de pobreza.

Frente a las pretensiones subsidiarias:

1. A la primera pretensión subsidiaria: Me opongo. Se deberá probar por que se dio la separación y si esta ha sido por más de dos años.
2. A la segunda pretensión subsidiaria: Esta parte insiste que el divorcio se debe dar por la causal sexta del artículo 154 del C.C., como se dijo más arriba y por lo tanto se debe disolver la sociedad conyugal.
3. A la tercera pretensión subsidiaria: Me opongo. Es un despropósito que la demandante a través de su apoderado solicite fijación de cuota de alimentos cuando la causal subsidiaria alegada es objetiva.
4. A la cuarta pretensión subsidiaria: Me opongo. Mi poderdante goza de amparo de pobreza.

IV. AMPARO DE POBREZA

De acuerdo con el artículo 151 del C.G.P. mi poderdante manifiesta a través mío que no cuenta con los recursos económicos necesarios para atender los gastos del proceso sin menoscabo de lo necesario para su propia subsistencia, manifestación que se hace bajo la gravedad de juramento.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Antes de invocar cualquier tipo de excepción se deja claro que la tesis de esta parte consiste en demostrar que la demandante ha decidido dar por terminado el contrato matrimonial debido a los padecimientos que su esposo desde el año 2012 ha vivido y al deterioro continuo de salud de este y que esta ha dado paso al numeral sexto del artículo 154 del C.C.

1. **CONFESIÓN DE LA DEMANDA FRENTE A LA CAUSAL SEXTA DEL ARTÍCULO 154 DEL C.C.** Como se dijo en páginas anteriores la demandante en el hecho tercero de su demanda ha confesado que decidió separarse de su esposo por las enfermedades que este padece y que trajo a la demanda con la historia clínica de este, así como la que se allegará con esta contestación. Al contrario de la documental traída por esta en la que solo consta la operación coronaria que tuvo. Por lo tanto, el divorcio se debe dar es por la causal sexta del artículo 154 del C.C.
2. **PRETENSIONES INFUNDADAS FRENTE A LAS CAUSALES SEGUNDA Y TERCERA DEL ARTÍCULO 154 DEL C.C.** Se demostrará dentro del proceso que el demandado no incumplió con sus deberes conyugales, así como tampoco fue agresor de su esposa. En las pruebas documentales no se puede vislumbrar si quiera esto. Lo que se puede inducir es que la demandante se separó de mi poderdante debido al deterioro de salud que este ha tenido desde el año 2012. Que debido a su deterioro en el estado de salud y a su edad no podría dar lo que la demandante en todos los hechos de la demanda se puede inferir que exigía.
3. Las demás que el despacho encuentre probadas.

VI. FRENTE A LAS PRUEBAS

1. Es necesario anotar desde ya que el matrimonio no se encuentra registrado el matrimonio de las partes en sus respectivos registros civiles de nacimiento.
2. Solicito no se tenga en cuenta por impertinentes e inútiles las fotocopias de las cédulas de las partes.
3. Solicito que la historia clínica de la señora Paola Gómez Alvarado no sea tenida en cuenta por ser inútil al proceso.

4. Coadyuvo a la solicitud de la historia clínica de mi poderdante a través de oficio.
5. Frente a las pruebas fotográficas solicito que no sean tenidas en cuenta por ser inconducentes e ilegales debido a que al ser un documento no se tiene certeza de quien la realizó, la fecha en que se tomó y la ubicación de estas.
6. Frente al peritaje solicitado a medicina legal frente a mi poderdante lo coadyuvo en el sentido que se declare desde cuando tiene la enfermedad de alzheimer y los efectos que tienen estos en la salud de la persona, los deterioros de salud.
7. Solicito que se niegue el interrogatorio de parte de mi poderdante debido al estado de salud de este.

VII. PRUEBAS

1. Documentales:
 - 1.1. Historia clínica de mi poderdante.
2. Interrogatorio de parte:

Solicito interrogatorio de parte a la demandante de acuerdo con el artículo 191 del C.G.P.
3. Declaración de terceros: Que declararán sobre la convivencia entre las partes, la vida del ancianato del demandado, el motivo de la separación.
 - 3.1. Vidal Zabala Suarez. Carrera 9 A No. 21 24 Olimpico Bajo. Cel. 314 477 94 61. No posee correo electrónico propio se comunicará a través del correo electrónico de su esposa dorisgonzalez918@gmail.com.
 - 3.2. Blanca Doris González Farias. Ce. 312 542 72 93. Carrera 9 A No. 21 24 Olimpico Bajo. dorisgonzalez918@gmail.com.

VIII. NOTIFICACIONES

1. A mi poderdante en la calle 9 No. 58-20 Barrio Las Américas en Villavicencio. Correo electrónico dorizgonzalez918@gmail.com.
2. Cel. 316 539 25 58, Carrera 40 No. 33-17 en Villavicencio, papalacios@defensoria.edu.co • papalaciosaguilar@gmail.com

3. ANEXOS

1. Poder
2. Documentos indicados en el acápite de pruebas.

Muchas gracias,

PAULA ALEJANDRA PALACIOS AGUILAR

C.C. No. 1.121.887.799

T.P. No. 242.827 del C. S. de la J.

Defensora Pública



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

EPICRISIS

Fecha Actual : Lunes, 15 mayo 2023

N°260347

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/05/2023 10:11:01 a. m. Ingreso: 3683324 Fecha Ingreso: 04/05/2023 17:05 Confirmado
Información Paciente: GILBERTO ZABALA SUAREZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 17173520 Edad: 75 Años / 9 Meses / 20 Días F. Nacimiento: 25/07/1947 12:00:00 a. m.
Entidad: 069-23 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Médico: 1121950219 FRANCY ELENA ARCHILA PRIETO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 15/05/2023 10:11:01 a. m. Estado: VIVO

MOTIVO DE LA CONSULTA

Motivo de Consulta: DEPOSICIONES SMELENICAS

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: INGRESA REMITIDO SANIDAD MILITAR POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, DESATURADO, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 2L, MEDIACION RIVAROXABAN 20, COPIDOGREL 75, INH SALBUTAMOL E IPRATROPIO, KETIAPINA 25MG

REVISIÓN DEL SISTEMA

Revisión por sistemas: DOLOR ABDOMINAL

INDICACIÓN MEDICA / CONDUCTA

ESTADO INGRESO

ANTECEDENTES

Antecedentes: ANTECEDENTES FA PAROXISTICA, EPOC, ICC Y DEMENCIA RIVAROXABAN 20, COPIDOGREL 75, INH SALBUTAMOL E IPRATROPIO, KETIAPINA 25MG

RESULTADO A PROCEDIMIENTOS

Análisis e interpretación paraclínicos: PARACLINICOS EXTRAINTTICIONALES HEMOGRAMA LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7, HCM 98.2, HCM 31.20, PLAUQUETAS 160, TIEMPOS PT 17, PTT 29.0, INR 1.49, FUNCION RENAL BUN 40.4, CR 1.02, TGO 21, TGP 9, INGRESA REMITIDO SANIDAD MILITAR POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, DESATURADO, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 2L, DIURESIS POSITIVA, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SE INGRESA PARA REANIMACION HIDRICA Y SE RESERVA 2UGRE PARA TRANSFUSION INMEDIATA Y SE VALORA EN ESTUDIO FIBRILACION INTERNADIX CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 EPOC INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DEMENCIA SENIL. Descripción de los hallazgos.

CONDICIONES SALIDA

INDICACIÓN PACIENTE

EXAMEN FISICO

JUSTIFICACIÓN

RESULTADO EXAMEN

JUSTIFICACIÓN MUERTE

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	☒
Ingreso/Relacionado	F012	DEMENCIA VASCULAR SUBCORTICAL	☒
Ingreso/Relacionado	F03X	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	F051	DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA	☒
Ingreso/Relacionado	F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	☒

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Ingreso/Relacionado	K296	OTRAS GASTRITIS	☒
Ingreso/Relacionado	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANRENA	☒
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO	NOMBRE	HC
TIPO DIAGNÓSTICO	K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANRENA	☒

EVOLUCIONES	FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------------	-------	-------------	--------

04/05/2023 18:33

Órdenes médicas: HOSPITALIZARNVOCABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASA 2L SI SATURACION MENOR 90% LACTATO RINGER BOLO 1000CC Y VALORAR ACIDO TRANEXAMICO 1G IV AHORA OMEPRAZOL 80MG IV AHORANO ANTICOAGULAR TRANSFUNDIR 2 UGRE AHORA *CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION ARTERIAL CSV ACSS HEMOGRAMA, TIEMPOS, FUNCION RENAL, GLICEMIA CENTRAL, EVDA, COLONOSCOPIA, SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PREANESTESICA

ROMERO JUAN PABLO

MEDICO

1121947193

04/05/2023 22:02

Evolución SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

GAONA FLOREZ CESAR AUGUSTO

MEDICO

1057514910

05/05/2023 00:29

NOTA DE HEMOTRANSFUSION DX: SX ANEMICO SEVERO REPORTE DE PARACLINICOS 04/05/2023 CH : LEUC: 10 N: 7.31 L: 2.02 M: 0.55 EOS: 0.01 HB: 2.8 HTO: 9.1 ERIT: 0.91 PLAQ: 159.000 PT: 13 INR: 1.10 PTT: 23.6 BUN: 39.6 CA: 7.7 CL: 112 NA: 142 K: 4.46 GLUCOSA: 115 CREATININA: 1.05 HEMODERIVADO: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS# UNIDAD: 2311451 GRUPO: "O" POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 134902 FECHA DE VENCIMIENTO: 07/06/2023 PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE HORA DE TRANSFUSION: INICIO: 22+40 FINALIZACION: 00+11 SIGNOS VITALES INICIO: 76/54 FC: 61 T: 36 SATO2: 94% FINALIZACION: 91/81 FC: 72 T: 36 SATO2: 96% NO COMPLICACIONES CONTINUACION ORDENES DE MEDICINA INTERNA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

GAONA FLOREZ CESAR AUGUSTO

MEDICO

1057514910

05/05/2023 06:38

Evolución,

MORENO ROMERO CAMILO ALBERTO

MEDICO

1234788874

05/05/2023 07:08

** EVOLUCION MEDICA - OBSERVACION 3/4 ** PACIENTE DE 75 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA: CHOQUE HIPOVOLEMICO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS VS BAJAS - SINDROME ANEMICO CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HG ACTUAL: 2.8) - DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 - NEUMOPATIA CRONICA POR HC - CARDIOPATIA CON FEVI DESCONOCIDA - DEMENCIA SENIL POR HCNIEGA DEPOSICIONES MELENICAS RECIENTES PACIENTE TAQUILALICO, REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTENCIA DE SENSACION DE FRIO, ASTENIA Y ADINAMIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, FRIALDAD Y PALIDEZ GENERALIZADA, ASTENICO ADINAMICO. SV TA: 89/56 MMHG TA: 105 LPM SAT: 93 % FR: 20 RPM CABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ENCEFALOPATIA PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES. NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO. ** PACIENTE VALORADO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DESCRITOS POR OMS Y MNS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV 2 ** PARACLINICOS EXTRAINTTICIONALES HEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7, HCM 98.2, HCM 31.20, PLAUQUETAS 160, TIEMPOS: PT 17, PTT 29.0, INR 1.49, FUNCION RENAL: BUN

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 2/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

40.4 CR 1.02FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 21 TGP 9.04/05/2023LEU: 10 NEU: 73.1 % LINF: 20.2% HG: 2.8 HTO: 9.1 % PLAQ: 159.000PT: 13.0 PTT: 23.6 INR: 23.6BUN: 39.6 CREAT: 1.05CA: 7.7 CL: 112 K: 4.46 NA: 142GLICEMIA: 115.6.ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA MIXTA, NEUMOPATIA CRONICA, DEMENCIA SENIL, FA CON RVC QUE VENIA SIENDO MANEJADO CON ANTIAGREGACION Y ANTICOAGULACION (RIVAROXABAN / CLOPIDROGEL) QUIEN INGREASA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES MELENICAS DE 12 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO A TAQUICARDIA E HIPOTENSION, CON HEMOGRAMA EXTRAINTITUCIONAL QUE EVIDENCIABA SINDROME ANEMICO SEVERO EL CUAL FUE CONFIRMADO CON HG ACTUAL DE 2.8, SIN LEUCOCITOSIS NI LEUCOPENIA, NI TRASTORNOS PLAQUETARIOS, FUNCION RENAL CONSERVADO, EUGLICEMICO, TIMEPOS DE COAGULACION EN RANGO DE NORMALIDAD, IONNOGRAMA CON HIPERCLOREMIA E HIPOCALCEMIA LEVE, PACIENTE EN QUIEN SE HA TRANSFUNDIDO 2 U DE GRE SIN MAS DISPONIBILIDAD POR DESABASTECIMIENTO DE HEMODERIVADOS, QUIEN A PESAR DE MANEJO TRANSFUSIONAL Y REANIMACION HIDRICO PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE RANGOS CON MEDIAS LIMITROFES, EN EL MOMENTO ADECUADO PATRON VENTILATORIO, SIN EMBARGO POR RIESGO DE CHOQUE Y COLAPSO SE INDICA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, SE DEFINIRA SEGUN EVOLUCION POSTERIOR A FINALIZAR SEGUNDA UNIDAD NECESIDAD DE VASOACTIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE DEJA CONSTANCIA PLAN OBSERVACION CON MONITORIZACION CONTINUAREMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA NVOCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CÁNULA NASAL 2 L SI SATURACIÓN MENOR 90%LACTATO RINGER 300 CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC HORA OMEPRAZOL 80 MG IV AHORA Y CONTINUAUR A 8 MG IV HORATRANSFUNDIR 2 U DE GRE MAS **** URGENTENO ANTICOAGULAR NI ANTIAGREGAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALMEDIDAS ANTICAIDASMEDIDAS ANTIESCARASCSV AC

MORENO ROMERO CAMILO ALBERTO

MEDICO
1234788874

05/05/2023 09:51

Evolución tto

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 10:07

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 10:28

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 11:20

Evolución TTO

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 11:56

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 13:07

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE: *CHOQUE HIPOVOLEMICO*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO*FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA*DEMENCIA SENILPACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN REGULAR GENERAL, AFEBRILSV: TA: 105/72 FC 80 FR 19 SATO2 96% GLUCO 126 MGDLCABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL SE OMITE EXAMEN GENITALEXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. PULSOS

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 3/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

SIMÉTRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ENCEFALOPATIA PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES. NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO. PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFUCUENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA Y EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR, POR CUADRO CLÍNICO DE 10 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSIÓN, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, TROMBOCITOPENIA, FUNCIÓN RENAL AUMENTADA. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, ALERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADO. POR PARTE DEL SERVICIO POR CUADRO CLINICO Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SOLICITAMOS TRANSFUSIÓN DE 4 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, URGENTE, PERO SOLO SE TRANSFUNDEN 2 IND DADO A QUE SE CONTABA CON MÁS DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR, CON DIÁLOGO INCOHERENTE, CON EQUIMOSIS EN REGIÓN OCULAR DERECHA. SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UNI DE GR AHORA Y TAC DE CRÁNEO SIMPLE PARA EL DÍA DE MAÑANA. HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA NADA VÍA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CÁNULA NASAL 2 L SI SATURACIÓN MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 80 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSE SOLICITA: TRANSFUNDIR 2 UNI DE GR AHORA*****TAC DE CRANEO SIMPLEPENDIENTE: ECO ABDOMEN TOTAL, AVDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

MOGOLLÓN OSORIO DANIELA ANDREA

MEDICINA INTERNA
1015433021

05/05/2023 21:04

Evolución INSUMOS 24 HORA

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 22:53

Evolución INSUMOS

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 23:14

Evolución INSUMOS

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 23:45

Evolución FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO
1128415813

06/05/2023 01:24

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE: *CHOQUE HIPOVOLEMICO*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO*FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA*DEMENCIA SENILPACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN REGULAR GENERAL, AFEBRILSV: TA: 107/62 MMHG FC 58 LPM FR 21 RPM TEMP 36.1 CABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITALEXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 4/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

GUATIA GERALDO JOSE BERNARDO
ENFERMERIA ONCOLOGICA

953804

08/05/2023 09:40

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, ANOCHE NUEVAMENTE ESTUVO CONFUSO, HOY LO ENCONTRAMOS INMOVILIZADO DE 5 PUNTOS Y ENFERMERIA INFORMA QUE LE APLICARON MIDAZOLAM -AUN SIN TOMATICO AUSTO LA DOSIS DE HALOPERIDOLHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 AUSTIE***ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

08/05/2023 11:34

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

1121990219

08/05/2023 12:32

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS -HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, MEJORA DE DEBILIDAD, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 93/57 PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 93/57 FC 71 FR 20 SATO2 95% T 36.0 CABEZA: CONTINUATIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGLURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEAPASIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, SE OMITE EXAMEN GENITALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS CAPILAR 2. SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRANITICUALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7 VCM 98.2, HCM 31.3, PLACUETAS 160 TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49 FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02 FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 99 PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23 LEUCOS 10.99 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLACUETAS 139.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05 CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6 PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/05/23 LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177 LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23 LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161 ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, QUIEN INGRESA CON TA 93/57 FC 70 FR 20 SATO2 97% T 36.0 CABEZA: CONTINUATIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGLURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEAPASIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, SE OMITE EXAMEN GENITALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS CAPILAR < 2. SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRANITICUALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7 VCM 98.2, HCM 31.3, PLACUETAS 160 TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49 FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02 FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 99 PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23 LEUCOS 10.99 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLACUETAS 139.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05 CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6 PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/05/23 LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177 LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ENCEFALOPATICO, CON MAGDL POR LO CUAL SE SOLICITA TRANSFUSION DE 2 UNID DE GRE ADICIONALES Y CH CONTROL, CONTINUAMOS PENDIENTES DE REALIZACION DE ECO DE ABDOMEN Y POR OTRO LADO DEBE REALIZARSE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA CUANDO SE LOGRE ESTABILIZAR HB SEGUN LO INDICADO POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO TAC DE CRANEO SIMPLE POR CLINICA ENCEFALOPATIA PACIENTE QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS, SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE: FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV AC*** SS TRANSFUNDIR 2 UNID DE GRE Y SS CH POR TRANSFUSION*****PENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLELECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

Usuario: 1121950219

Página 8/22

Nombre reporte : HCP/Epacris

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CON DEBILIDAD, SIN SANGRADO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 110-59 FC 70 FR 20 SATO2 97% T 36.0 CABEZA: CONTINUATIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGLURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEAPASIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, SE OMITE EXAMEN GENITALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS CAPILAR < 2. SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRANITICUALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7 VCM 98.2, HCM 31.3, PLACUETAS 160 TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49 FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02 FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 99 PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23 LEUCOS 10.99 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLACUETAS 139.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05 CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6 PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/05/23 LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177 LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ENCEFALOPATICO, CON MAGDL POR LO CUAL SE SOLICITA TRANSFUSION DE 2 UNID DE GRE ADICIONALES Y CH CONTROL, CONTINUAMOS PENDIENTES DE REALIZACION DE ECO DE ABDOMEN Y POR OTRO LADO DEBE REALIZARSE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA CUANDO SE LOGRE ESTABILIZAR HB SEGUN LO INDICADO POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO TAC DE CRANEO SIMPLE POR CLINICA ENCEFALOPATIA PACIENTE QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS, SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE: FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV AC*** SS TRANSFUNDIR 2 UNID DE GRE Y SS CH POR TRANSFUSION*****PENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLELECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

NIEBLES BUSTOS JAIR ALBERTO

MEDICINA FAMILIAR

5010624

07/05/2023 11:58

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

07/05/2023 17:10

Evolucion SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

07/05/2023 21:37

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GUATIA GERALDO JOSE BERNARDO

ENFERMERIA ONCOLOGICA

953804

07/05/2023 22:53

Nombre reporte : HCP/Epacris

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 7/22

Usuario: 1121950219

Y DADO A QUE PACIENTE CONTINUA ENCEFALOPATICO SE INDICA APLICACION DE HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO. SIN EMBARGO FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA. PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE LICI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS. SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE. FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA HALOPERIDOL GOTAS 10-10-20 ***** POR PSIQUIATRIA ***** ANTI COAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PENDIENTETAC DE CRANEEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***ECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

NIETO PINZON ANA CAROLINA

MEDICINA INTERNA

016877

08/05/2023 16:03

NOTA MEDICINA GENERAL. PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA PACIENTE NO RESPONDE AL INTERROGATORIO HABLA INCOHERENCIAS PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA, TA: 127/61 TAM 105 FC 70 FR 21 SATO2 99% T 36.1°CABEZA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGRUITACION YUGULAR TORAX. SINMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITAL.EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, PACIENTE CON DEMENCIA SENIL ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, POR LO CUAL INGRESAN PARA MANEJO. PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, QUIEN INGRESA CON HB DE 2.8 MG/DL POR LO CUAL INSTITUCIONALMENTE FUERON REALIZADAS MULTIPLES TRANSFUSIONES DE GRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL. SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE LOCALIZACION A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EYDA Y COLONOSCOPIA AUN PENDIENTES DE REALIZACION DE LAS MISMAS, YA VALORADO POR ANESTESIOLOGIA QUIEN DA AVA. PARA PROCEDIMIENTO PERO SOLICITA TOMAR EKG, CONTINUAMOS PENDIENTES DE REALIZACION DE ECO DE ABDOMEN Y TAC DE CRANEEO SIMPLE DADO A QUE PACIENTE SE ENCONTRA EN ENCEFALOPATICO, SE INSISTE EN REQUERIMIENTO DE TAC DE CRANEEO Y DADO A QUE PACIENTE CONTINUA ENCEFALOPATICO POR LO CUAL SE SOLICITA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION PTE YA POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA Y AJUSTA MANEJO. PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE LICI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS. FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA ***** ANTI COAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS/EKG PENDIENTETAC DE CRANEEO SIMPLE ***** SE INSISTE *** SE SOLICITA BAJO SEDACION ECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

08/05/2023 18:19

Evolución SS MTO

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

Nombre reporte : HCRP-Epicires

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 9/22

Usuario: 1121950219

MEDICO

1128415813

08/05/2023 22:57

Evolución SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

09/05/2023 06:11

Evolución SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

09/05/2023 06:55

IMPRESION: DXDELIRIO SOBREEXPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVD PACIENTE EN COMPANIA DE FAMILIAR CUÑADA DORISENFERMERA REFIERE QUE EL PACIENTE ESTUVO CON AGITACION MOTORA, NO FUE POSIBLE LOGRAR BUEN NIVEL DE SEDACION POR LO CUAL ESTA CON CONTENSIÓN MECANICA A LA VÍA PACIENTE CONFUSO DESORIENTADO, CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO. SE AJUSTA DOSIS DE MEDICACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA DE SINTOMASHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 QUETIAPINA 25 MG 8 AM Y 8 PM VIA ORAL SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ORDENES DE DEMAS TRATANTES

CAICEDO ROSALES DENIZ ALEXANDER

PSIQUIATRIA

843396

09/05/2023 09:44

Evolución

ROJAS TRUJILLO JOHAN SEBASTIAN

MEDICO

112199641

09/05/2023 10:50

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO, LENGUAJE INCOHERENTE PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA, TA: 116/69 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM SATO2 96% T 36.2°CABEZA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGRUITACION YUGULAR TORAX. SINMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS [60TIEMPOS: PT 17.7PT 29.0INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21. TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.0CALTIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/0523LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTRÓFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/0523LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA; INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES

Página 10/22

Usuario: 1121950219

Nombre reporte : HCRP-Epicires

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

RIVAROXABAN*EPOC: *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEV1 DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA FAMILIAR REFIERE ESTAR PREOCUPADA POR EL PROCESO DE LA ENDOSCOPIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, FEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA: 119/69 MMHG FC 87 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 38.4 CON NOKADRENALINA 0.12 MCC/KGMIN POR VIA PERIFERICA CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INJURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERITONISMO POSITIVO, BILANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTOFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PACIENTE MASCULINO CON DEFICIT MOTOR NI ANOTADOS EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA, QUIEN PRESENTA PICO FEBRIL EN HORAS DE LA TARDE, POR LO QUE SE ADMINISTRA DOSIS UNICA DE DIFIPRONA 2 MG IV, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS: PC, HEMOGRAMA, RX DE TORAX DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORAL CABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90% LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA *** AJUSTE ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****ACETAMINOFEM 1 GR VO CADA 8 HORAS *****NUEVONO ANTICOAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION ARTERIAL CSV ACENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***EVIDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)SS/CH, HEMOCULTIVOS, RX TORAX, UROANALISIS

CUJAR CIFUENTES LINA MARCELA

N/A

11/05/2023 00:36

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

11/05/2023 03:40

Evolucion SS MTO

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

11/05/2023 07:47

F059CONTINUA CON INQUIETUD, REQUIERE INMOVILIZACION, CONCIENTE ALERTA DESORIENTADO, NO LUCIDO, PENSAMIENTO DISGREGADO, SIN ELEMENTOS PSICOTICOS, JUICIO COMPROMETIDOSINTOMATICO, POR AHORA SE CONTINUA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 QUETIAPINA 25 MG 8 AM Y 8 PM VIA ORAL SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ORDENES DE DEMAS TRATANTES

BARAHON VALDEBRANA LUIS MAURICIO

PSIQUIATRIA

7844104

11/05/2023 10:12

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA GHAD2-VASC 4 PUNTOS HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEV1 DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON LENGUAJE INCOHERENTE, SIN PICOS FEBRILES, NEGIA OTRA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA: 123/63 MMHG FC100 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 36.0º CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INJURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN, NO DISTENDIDO, PERITONISMO POSITIVO, BILANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE BRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTOFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRAINITICIONALESHEMOGRAMA LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2

Nombre reporte : HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 13/22

Usuario: 1121950219

HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS PT 17 PTT 29.0 DNR 1.49FUNCION RENAL BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 DNR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIA06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 1717LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA TAMANO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR DE PARED DELGADAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES DE 10 A 12 mm VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE ADECUADO RINONES SON DE FORMA TAMANO Y ECOESTRUTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA DISTENDIDA CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO PROSTATITIS AUMENTADA DE TAMANO MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR QUE CAPTA FLUJO DOPPLER MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL OPINION COLELITIASIS NODULO PROSTATITIS HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III 11/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.02 (9.7%) HB 10.5 HTO 34.2 HCM 28.9 HCM 28.9 PLAQ 216LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS ANEMIA NORMO NORMO ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION TAQUICARDIA Y DESATURACIONES CON PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION TROMBOCITOPENIA FUNCION RENAL AUMENTADA INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MGDL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES TRANSFUSIONES DE GRE ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MGDL SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL MOMENTO DELA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS SATURACIONES EN METAS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EVIDA Y COLONOSCOPIA AUN PENDIENTES DE REALIZACION DE LAS MISMAS FAMILIAR INDICA QUE LA REALIZARA EL DIA DE HOY YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA CON INDICACIONES ESPECIFICAS PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO) DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLOGICO NO SE HA REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION CONTINUAS PENDIENTES DEL MISMO ASI MISMO PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERFIL INFECCIOSO, PENDIENTES REPORTES DE LOS MISMOS PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP SEGUIOS A LA ESPERA DE EVOLUCION PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORAL CABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASAL 2 L **** SI SATURACION MENOR 90% ***LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA ACETAMINOFEM 1 GR VO CADA 8 HORAS ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULANTE*****

ARTERIALCSV ACENDIENTETAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***EVIDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

HEMOCULTIVOSRCP TORAXUROANALISIS

JIMENEZ PAREDES CESAR AUGUSTO

MEDICINA INTERNA

1139791

11/05/2023 21:06

Evolucion RX PORTATIL

SOLEDAD MACHUADA LAURA VANESSA

MEDICO

1057600907

11/05/2023 23:06

Evolucion INSUMOS 24 HR

SOLEDAD MACHUADA LAURA VANESSA

MEDICO

1057600907

12/05/2023 06:48

Nombre reporte : HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 14/22

Usuario: 1121950219

F059PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALESREFIERE ENFERMERIA QUE EL PACIENTE PRESENTO MAL PATRON DEL SUEÑO, CON DESORGANIZACION DEL COMPORTAMIENTO, HASTA EL MOMENTO HA TENIDO MALA RESPUESTA A LA MEDICACION, A LA VALORACION SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CON CONTENCIÓN MECÁNICA, DESORIENTADO GLOBALMENTE, CONFUSOPACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA EN CUANTO A CONTROL DE CAMBIOS COMPORTAMENTALES, SE AJUSTA DOSIS DE MEDICACIONALOPERIDOL GOTAS DAR 5 GOTAS 8 AM, 2 PM Y 10 GOTAS 8 PM **AUTISTEQUETAPINA 25 MG 8 PM VIA ORAL **AUTISTEQUETAPIN 1 MG 8 AM, 2 PM Y 2 MG 8 PM VIA ORAL **NUEVESEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA VIGILAR COMPORTAMIENTOVIGILAR PATRON RESPIRATORIO SI SE LOGRA SEDACION ORDENES DE DEMAS TRATAMIENTOS

CAUCEDO ROSALES DENIZ ALEXANDER

PSIQUIATRIA

8633996

12/05/2023 08:29

Evolution SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

112199219

12/05/2023 10:03

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE "CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION"HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCITICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS₂-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON LENGUAJE INCOHERENTE, SIN PICOS FEBRILES, NEGIA OTRA SINTOMATOLOGIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 111/78 MMHG FC 79 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 36.0° CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGUERGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENUINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES: NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE: FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS: PARACLINICOS *****PARACLINICOS EXTRINTECTICIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TTEMPOS PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP *****PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALOR 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142. GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAS05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.5%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 1717LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOCGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMANO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR DE PARED DELGADAS CON MULTIPLES LITOS EN SU INTERIOR DE 10 A 12 mm VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE ADECUADO RINONES SON DE FORMA, TAMANO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA: DISTENDIDA, CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO PROSTATIA AUMENTADA DE TAMANO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR, QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINALOPINIONCOLELITIASIS NODULO PROSTATICAHERPOTROFIA PROSTATICA GRADO III) 11/05/23LEU 10.56 NEU 8.94 (84.5%) LINF 1.02 (9.7%) HB 10.5 HTO 34.2 VCM 93.9 HCM 28.9 PLAQ 216 LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 11-05-23ENDOSCOPIAESOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATODUODENO: NORMAL HASTA DUODENO 2, FRANQUEABLE CONCLUSION: GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL 2 GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE COLONOSCOPIA AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO UROANALISISASPECTO AMARILLA GLUCOSA 0 0 MMOL/L PROTEINAS COLOR GIL CETONAS 0 0 MMOL/L TURBIO SANGRE ERUL 8.6 UMOL/L LEUCOCITOS 0 0 MMOL/L SANGRE BIL 4.5 UMOL/L UROBILINOGENO 0 0 MMOL/L URINARIA

Nombre reporte : HCRPecicris

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NTT [892000501-5]

Página 15/22

Usuario: 1121950219

NITRITOS NEGATIVO ACIDO ASCORBICO
SEDIMENTO LEUCOCITOS 5 ESCASOS X
CELULAS EPITELIALES
HALINOS ORINA 0-2 XC
GRAM GRAM 0 BACTERIAS CENTRIFUGAR
RECuento POLIMORFONUCLEAR SIN XC
TORAX SIN REPORTE OFICIALANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA, SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR, CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA, CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR, EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPRESIONES Melenicas #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTEMIALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES TRANSFUSIONES DE CRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS, CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS-NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN MEIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, CON EVDA QUE REPORTA GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL - GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE Y COLONOSCOPIA SUSPENDIDA DADO QUE AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA CON INDICACIONES ESPECIFICAS PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO) DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLOGICO NO SE HA REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION, CONTINUAMOS PENDIENTES DEL MISMO ASI MISMO PACIENTE QUIEN PRESENTA PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERIL INFECCIOSO, PENDIENTES REPORTES DE LOS MISMOS, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, SE SOLICITA PARA EL DIA DE MANANA HEMOGRAMA DE CONTROL SEGUIMOS A LA ESPERA DE EVOLUCION, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMARON INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES ****DIETA LIQUIDA ****AJUSTADO***CABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L **** SI SATURACION MENOR 90% ***LACTATO RINDOL GOTAS 20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSE SOLICITA HEMOGRAMA PENDIENTETAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***HEMOCULTIVOS (11-05-23)RX TORAX (REPORTE OFICIAL)

JINEZ PAREDES CESAR AUGUSTO

MEDICINA INTERNA

1139791

12/05/2023 18:01

Evolution SS MOT

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

12/05/2023 18:44

Evolution SS TERAPIA FISICA

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

12/05/2023 20:48

Evolution SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO

112194175

13/05/2023 00:29

Evolution SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO

112194175

Página 16/22

Usuario: 1121950219

13/05/2023 08:00

F0599REFIERE LA FAMILIAR LA OCHE ANTERIOR DURMIO MEJOR, ESTABA MUY TRANQUILLO, LE PREOCUPA QUE AL EGRESO EL PACIENTE ESTE MUY SEDADO EXAMEN MENTAL ALERTA, DESORIENTADO HIPOPROSEXICO, CONCURRENTE, POBREZA IDEATIVA, MEJORIA PARCIAL D E LA INQUIETUD MOTORA Y DEL PATRON D E SUEÑO, JUICIO D E REALIDAD, RESTRINGIDO PACIENTE CON CUADRO DE DELIRIUM, S E CONTINUA IGIL MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, PRO PARCIAL ESTABILIZACION D E SINTOMAS HALOPERIDOL Y 2 MG 8 PNA VIA ORAL **NUEVOSEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA VIGILAR COMPORTAMIENTOVIGILAR PATRON RESPIRATORIO SI SE LOGRA SEDACION ORDENES DE DEMAS TRATANTES

SIFERRA PINEDA JULY PAOLA

PSIQUIATRIA

123

13/05/2023 10:34

*****NOTA RETROSPECTIVA. EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE "CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCIÓN" HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ENDOSCOPIA 11/05/23)* ANEMIA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA *FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)* EPOC "INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON POCA INTERACCION CON EL EXAMINADOR, INMOVILIZADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA APARENTE PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 96/56 MMHG FC 75 LPM FR 20 RPM SATO2 96% T 36.0º GLUCOMETRIA 103 MG/DL DERECHO CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGUERGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO NORMOEEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO BILANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES SIMÉTRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRASINTECTICUALES HEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.4% HB 3.4, HEMATOCRITO 107.7CM 98.2, TGO 21 TGP 99.4PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CÁLCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115 GPARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIA 06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 122 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEU LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTRÓFILOS: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 11.6 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR DE PARED DELGADAS CON MÚLTIPLES LITOS EN SU INTERIOR AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL OPINION COLELITIASIS NODULO PROSTATICA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III) EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS: ANEMIA NORMO NORMO 11-05-23ENDOSCOPIAESOFAGO PASO FÁCIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO AL HIATODUODENO, NORMAL HASTA DUODENO: FRANQUEABLE CONCLUSIÓN! GASTRITIS ERMITEMATOSA ANTRAL 2 GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE COLONOSCOPIA AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO UROANALISISASPECTO LIGERAMENTE TURBIO

Página 17/22

Usuario: 1121950219

Nombre reporte : HCRPEFicris

LICENCIADO A: (HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO) NIT (892000501-5)

GRAM 0 BACTERIAS 0 XCRX DE TORAX SIN CENTRIFUGAR POLIMORFONUCLEAR 0 FRONTAL HALLAZGOS SILETA AUMENTO EN LA RADIOPACIDAD MEDIAL MAGNIFICADA POR LA POSICION DEL PACIENTE CON INFLTRADOS DIFUSOS RETICULARES DE PREDOMINIO APICALES ANGULOS COSTOPRENICOS Y CARDIOFRAGMATICOS LIBRES OSTEOFITOS MARGINALES Y EN PLATILLOS VERTEBRALES OPINION CAMBIOS POR EPOC INFLTRADOS PULMONARES DE PREDOMINIO APICALES ATEROSCLEROSIS ESPONDILIOS DEFORMANTE EN LA COLUMNA DORSAL HEMOCULTIVOS #1 NEG 13/05/23LEU 10.05 NEU 8.31 (82.7%) LINF 1.06 (1.05%) HB 8.6 HTO 27.8 VCM 92.1 HCM 28.5 PLAQ 218NEUTROFILIA ANEMIA NORMO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA, CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES CON PARACLINICOS EXTRASINTECTICUALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL ALIMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MÚLTIPLES TRANSFUSIONES DE GRÉ, ÚLTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MÁS HEMODERIVADOS, CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS, NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EVDA QUE REPORTA GASTRITIS ERMITEMATOSA ANTRAL GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE Y COLONOSCOPIA SUSPENDIDA DADO QUE AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO) DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLÓGICO NO SE HA REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION, CONTINUAMOS PENDIENTES DEL MISMO ASI MISMO PACIENTE QUIEN PRESENTO PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERIL INFECCIOSO, CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA INFLTRADOS PULMONARES DE PREDOMINIO APICALES, Y HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA ANEMIA NORMO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, UROANALISIS Y GRAM NO PATOLÓGICOS, HEMOCULTIVO #1 NEG ALAS 24 HORAS, DADO A HALLAZGOS DE RX DE TORAX SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ATB Y SE SOLICITAN PARACLINICOS INFECCIOSOS DE CONTROL, PACIENTE EN QUIEN SE CONSIDERO AL INGRESO REQUERIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, SEGUIMOS A LA ESPERA DE EVOLUCION, PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE CRANEO, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FARMACON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES ***DIETA LIQUIDA *****AUSTADO*** CABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L *** SI SATURACION MENOR 90% ***LACTATO RINGER 60 CC HORAPIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS FT 13/05/23 *** NUEVO ***DOXIGICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS FT 13/05/23 *** NUEVO ***OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS CH, PCR, FUNCION RENAL PENDIENTETAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***HEMOCULTIVOS (11-05-23)

BETANCOURT QUEVEDO LUIS FERNANDO

MEDICINA INTERNA

5012540

13/05/2023 12:32

Evolución SS

CUAR CIENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

13/05/2023 17:28

Evolución ss

CUAR CIENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

14/05/2023 06:29

Evolución FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANCE

Nombre reporte : HCRPEFicris

Página 18/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: (HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO) NIT (892000501-5)

MEDICO

1128415813

14/05/2023 07:45

FOSFOPACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, PERSONAL DE ENFERMERIA REFIEREN MAL PATRON DEL SUEÑO EXAMEN MENTAL: INMOVILIZADO DE 4 PUNTOS, ALERTA, DESORIENTADO, HIPOPOREXICO, CONCRETO, POBREZA IDEATIVA, INQUIETUD MOTORA, MAL PATRON DEL SUEÑO, JUICIO DE REALIDAD RESTRINGIDO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON CUADRO DE DELIRIO, CON EVOLUCION TORPIDA, CONTINUA CON MANEJO FARMACOLOGICO, VIGILANCIA POR PSIQUIATRIA HALOPERIDOL GOTAS 8 AM, 2 PM Y 10 GOTAS 8 PM QUETIAPINA 25 MG 8 PM VIA ORAL, LORAZEPAM 1 MG 8 AM, 2 PM Y 2 MG 8 PM VIA ORAL, SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA VIGILAR COMPORTAMIENTOVIGILAR PATRON RESPIRATORIO SI SE LOGRA SEDACION ORDENES DE DEMAS TRATANTES

SERRA PINEDA JULY PAOLA

PSIQUIATRIA

123

14/05/2023 10:11

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ENDOSCOPIA 11/05/23)*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA PACIENTE A LA VALORACION REFIERE SENTIRSE MEJOR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN NIEGA NUEVAS DEPOSICIONES MELENICAS PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 104/58 MMHG FC 72 LPM FR 20 RPM SATO2 96% FIO2 21% T 36° GLUCOMETRIA 112 MG/DL CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INMIGRACION YUGULAR TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES, NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRINSECUTICIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TEMPS: PT 17 PTT 29.0 NR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA 2 TGP 9P PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10.99, LINFOS 7.31, (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39% CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERKLOREMIA06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR, DE PARED DELGADA CON MULTIPLES LITOS EN SU INTERIOR DE 10 A 12 mm, VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE ADECUADO, RIONES SON DE FORMA, TAMAÑO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA DISTENDIDA, CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO, PROSTATIA AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR, QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL OPINION:COLELITIASIS NODULO PROSTATICA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III 11/05/23LEU 10.56 NEU 8.94 (84.5%) LINF 1.02 (9.7%) HB 10.5 HTO 34.2 VCM 93.9 HCM 28.9 PLAQ 216 LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS- ANEMIA NORMO NORMO 11-05-23ENDOSCOPIAESOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATODUODENO: NORMAL, HASTA DUODENO, FRASQUEABLE CONCLUSION: GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL 2 GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE COLONOSCOPIA AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO UROANALISISASPECTO LIGERAMENTE AMARILLA GLUCOSA 0 0 PROTEINAS SANGRE BIL GL ERUTUL 8.6 LEUCOCITOS 0 LEU/UL UMOL/L BIL 4.5 DENSIDAD NEGATIVO URINARIA UMOL/L ASCORBICO 5 X NITRITOS NEGATIVO LEUCOCITOS 0 ACIDO 5 X SEDIMENTO

Hombre, reporte : HCPDepecilis

Página 19/22

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIA] NIT [692000501-5]

Usuario: 1121950219

CELULAS DE POLIMORFONUCLEAR

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

CELULAS DE POLIMORFONUCLEAR

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

CELULAS DE POLIMORFONUCLEAR

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

CELULAS DE POLIMORFONUCLEAR

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento

GRAM RECuento</

MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZA SESION CON MOVILIZACION PASIVAS DE LAS CUATRO EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, HIGIENE POSTURAL CAMBIO DE POSICION A DECUBITO LATERAL DERECHO TOLERA SESION QUEDA CON MEDIDAS ANTIESCA Y ANTIEMDEMA EN COMPANIA DE FAMILIAR NA

AMAYA CRUZ ADELA MARCELA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

14/09
15/05/2023 17:48

Evolucion SS

CIJAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

15/05/2023 06:05

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

11/28/1813

15/05/2023 08:51

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

15/05/2023 09:07

DEMENCIA MEJOR, HOY NO ESTA INMOVILIZADO, MEDICINA INTERNA LE DIO EGRESO - PERSONA CON DEMENCIA EL MANEJO ES SIMTOMATICO, SE AJUSTA LA MEDICACION PARA TATAMIENTO AMBULATORIO SALIDA CON FORMULA ASI QUETIAPINA TAB 200 MG 0-0-1 LORAZEPAM TAB 1 MG 0-0-1 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSQUIATRIA

6823-48

15/05/2023 09:24

*CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO *HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ENDOSCOPIA 11/05/23)* ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA *FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)* EPIC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA *DESACONDICIONAMIENTO FISICOMI CUNADO NO QUIERE MOVERSE EN COMPANIA DEL FAMILIAR 90% SATURACION DE OXIGENO 20 FRECUENCIA RESPIRATORIA 59 FRECUENCIA CARDIACA 116/70 TENSION ARTERIAL PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN OXIGENO ADICIONAL DESNUTRICION PROTEICO CALORICA PIEL INTEGRAL EN COMPANIA DEL FAMILIAR TRATAMIENTO HIDRATACION DE PIEL EXTERNA MOVILIZACIONES ARTICULARES APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS MOTENDINOSOS DISCRIMINACION DE CINTURAS SEDENTE CARGA DE PESO EN SEDENTE HIGIENE POSTURAL EN GENERAL TOLERANDO BIEN DEJO ESTABLE EN LA CAMILLA CON LA COMPANIA DEL FAMILIAR SE INFORMA AUXILIAR DE TURNO SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES LA FAMILIAR PLAN CASERO NOTA ACTIVIDAD CAMA A SILLA RIMAX DOS VECES EN EL DIA 2 HORAS EN LA MANANA Y 2 HORAS EN LA TARDE PACIENTE QUIEN ES ATENDIDO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y BRINDADOS POR LA INSTITUCION

ABREU ROJAS YNET

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

164

15/05/2023 10:10

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

SERVICIOS

11/2180219

15/05/2023 10:10

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

SERVICIOS

11/2180219

15/05/2023 10:10

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

SERVICIOS

11/2180219

15/05/2023 10:10

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTOCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
CALCIO IONICO
CLORO
GLUCOSA EN SIERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
NITROGENO UREICO
POTASIO EN SIERO U OTROS FLUIDOS
SODIO EN SIERO U OTROS FLUIDOS
CREATININA EN SIERO U OTROS FLUIDOS
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
UROANALISIS
SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	HC
UT100032M	ACIDOS GRASOS AL 12 PORCIENTO POTE X 120G (MAGISTRAL)	
UT1518020010080	EQUIPO DE TRANSFUSION ADMINISTRACION DE SANGRE REF TBV800B	
UT1518020010081	EQUIPO DE MACROGOTEO REF MRC0601 MP	
UT1518020010084	JERINGAS DESECHABLES X 10CC	
UT1518020011651	VENOCAT NO. 20 JELCO	
UT1518020013038	DIAL-A- FLO EXTENSION SET HOSPIRA REF 11742-28	
UT1518020013273	CONECTOR CLAVE PARA MICRO HOSPIRA REF 12568	
UT1518020072-1	BURETROL 150ML REF AKC7503	
UT19902391-2	LORAZEPAN 1MG TAB	
UT19906526-3	FOSFATO SODICO DIBASICO FOSFATO SODICO MONOBASICO ORAL 133ML	
UT19908307-1	OMEPRAZOL 20MG CAP	
UT19920065-2	CLONAZEPAM 2.5MGML 30ML GOTAS	
UT19945268-1	HALOPERIDOL 5MG AMP	
UT19959771-5	ACETAMINOFEN TAB 500MG	
UT19966780-2	DOXICICLINA 100MG TAB	
UT1997149-1	HALOPERIDOL 2MGML GOTAS	
UT19988366-2	PIPERACILINATAZOBACTAM 4.5G AMP	
UT19989805-3	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	
UT19995320-8	QUETIAPINA 200MG TAB TECNOQUIMICAS	
UT20016921-2	QUETIAPINA TAB 25MG	
UT20019102-1	CLORURO DE SODIO 100ML SOLUCION SALINA 0.9%	
UT20034175-1	LACTATO DE RINGER 500ML HARTMAN	
UT20034175-2	LACTATO DE RINGER 1000ML HARTMAN	
UT54615-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA	

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA
11/2180219
061 - MEDICO

Nombre reporte - HCBPEpicrisis
LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]
Página 22/22
Usuario: 1121950219

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		versión	código	página
		3	FR-CB-24	1
VALORACIÓN PREANESTESICA		DOCUMENTO CONTROLADO		
		FECHA VIGENCIA		
		28/01/2008		
FECHA	2023-05-08 02:47 p.m.	NOMBRE	GILBERTO ZAGUAL SUAREZ	POLIO
EDAD	75 Años / 9 Meses	SEXO	Masculino	ESPECIALIDAD
				ANESTESIA
				CAMA
				00223

1. PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA MAS COLONOSCOPIA

PACIENTE:

2. ANTECEDENTES:

HOSPITALIZADO ☒ AMBULATORIO ☐ PROGRAMADO ☒ URGENTE ☐

PATOLOGICOS	SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS , RESULTO INGRESO CON HG DE 3. YA TRANSFUNDIDO, ADEMÁS DEMENCIA SOBREGREGADO CUADRO DE DELIRIO, FIBRILACION AURICULAR AL PAROCEER ANTICOAGULADO CON RIVAROXABAN, FALLA CARTACA CON FE DESCONOCIDA			
HOSPITALARIOS	NO HAY DATOS			
QUIRURGICOS	NO HAY DATOS NO ESTA LA FAMILIA			
FARMACOLOGICOS	OMEPRAZOL, HALOPERIDOL, CLONAZEPAM			
ALERGICOS	NO			
TRANSFUSIONALES	6 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS			
HEMORRAGICOS	DE VIAS DIGESTIVAS			
TOXICOS	NO HAY DATOS			
FAMILIARES	NO HAY DATOS			
GINECOLOGICOS	NO APLICA			
OTROS	NO, FAMILIA FIERVO DOCUMENTO DE NO REANIMACION			
CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EQUIVALENTE METABOLICO	☐ < 4 Metz	☐ 4- 10 Metz	☐ > 10 Metz	ANGINA
3. EXAMEN FISICO	PESO 55.0 Kg	TALLA 1.00 m	IMC 100	Kg/m2 P.A.S/D 130 // 6 mmHg F.C 78, L/min F.R 14,0 R/min T 36.0 °C

CRANEO PALIDEZ

OJOS:	ANTEOJOS	NO	LENTES DE CONTACTO	NO	PROTESIS	NO	ESTADO DE PIEZAS DENTALES	MAL ESTADO GENERAL		
MALLAMPATI	NO PERMITE VALORAR		FACIL		DIFICIL		TOTAL		PARCIAL	
APERTURA ORAL	NO VALORABLE		CLASIFICACION POR ALICA		PROTESIS		SUPERIOR		INFERIOR	
DISTANCIA MENTO-TIROIDEA	MAYOR DE 6 CM		INCERTA		MOVIL		FIDA			
ATM	NORMAL									
CUELLO	NORMAL									
CARDIO PULMONAR	RUIDOS CARDIACOS ARITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS GENERALIZADAMENTE									
ABDOMEN	NORMAL									
EXTREMIDADES	ATROFIA MUSCULAR									
NEUROLÓGICO	DEMENCIA IMPOSIBLE COMUNICARSE CON EL									

LABORATORIOS

LAB	FECHA	RESULTADOS	LAB	FECHA	RESULTADOS
Hgb	07/05/23	9	CALCIO	04/05/23	8
Hto		30	SODIO		142
PLAQUETAS		161.000	CLORO		112
GLUCEMIA	04/05/23	115			
PT		13			

ECG

RX TORAX

OTROS

5. ESTADO FISICO SEGÚN ASA

6. RECOMENDACIONES

RIESGO SEGÚN PROCEDIMIENTO BAJO

PROGRAMAR, AYUNO 6 HORAS, ANESTESIA O SEDACION, NO ESTA FAMILIA PARA EXPLICAR RIESGOS, FAVOR QUE FIRMEN CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y QUIRURGICO PARA ENDOSCOPIAS, TOMAR EKG PARA LLEVARLO A CIRUGIA

ANESTESIOLOGO JIMENEZ GARCIA LUISA FERNANDA

FIRMA

REGISTRO MÉDICO 50-60696

Artículo 18 - Resolución 1995, " Los Prestadores de Servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magnéticos - ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el archivo general de la nación, o las normas que le modifiquen o adicionen. Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores o medios que reemplacen la firma y sello de los

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892200201-5]



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

892000501

EPICRISIS

Fecha Actual : Lunes, 15 mayo 2023

N°260347

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/05/2023 10:11:01 a. m. Ingreso: 3683324 Fecha Ingreso: 04/05/2023 17:05 Confirmado
Información Paciente: GILBERTO ZABALA SUAREZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 17173520 Edad: 75 Años / 9 Meses / 20 Días F. Nacimiento: 25/07/1947 12:00:00 a. m.
Entidad: 069-23 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
Médico: 1121950219 FRANCY ELENA ARCHILA PRIETO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 15/05/2023 10:11:01 a. m. Estado: VIVO

MOTIVO DE LA CONSULTA

Motivo de Consulta: DEPOSICIONES SMELENICAS

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual: INGRESA REMITIDO SANIDAD MILITAR POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, DESATURADO, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 2L, MEDIACION RIVAROXABAN 20, COPIDOGREL 75, INH SALBUTAMOL E IPRATROPIO, KETIAPINA 25MG

REVISIÓN DEL SISTEMA

Revisión por sistemas: DOLOR ABDOMINAL

INDICACIÓN MEDICA / CONDUCTA

ESTADO INGRESO

ANTECEDENTES

Antecedentes: ANTECEDENTES FA PAROXISTICA, EPOC, ICC Y DEMENCIA RIVAROXABAN 20, COPIDOGREL 75, INH SALBUTAMOL E IPRATROPIO, KETIAPINA 25MG

RESULTADO A PROCEDIMIENTOS

Análisis e interpretación paraclínicos: PARACLINICOS EXTRAINTTICIONALES HEMOGRAMA LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7, HCM 98.2, HCM 31.20, PLAUQUETAS 160, TIEMPOS PT 17, PTT 29.0, INR 1.49, FUNCION RENAL BUN 40, CR 1.02, TGO 21, TGP 9, INGRESA REMITIDO SANIDAD MILITAR POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, DESATURADO, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL 2L, DIURESIS POSITIVA, LLENADO CAPILAR PROLONGADO. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SE INGRESA PARA REANIMACION HIDRICA Y SE RESERVA 2UGRE PARA TRANSFUSION INMEDIATA Y SS VALORACION POR MEDICINA INTERNADIX CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 EPOC INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DEMENCIA SENIL. Descripción de los hallazgos.

CONDICIONES SALIDA

INDICACIÓN PACIENTE

EXAMEN FISICO

JUSTIFICACIÓN

RESULTADO EXAMEN

JUSTIFICACIÓN MUERTE

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	☒
Ingreso/Relacionado	F012	DEMENCIA VASCULAR SUBCORTICAL	☒
Ingreso/Relacionado	F03X	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	F051	DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA	☒
Ingreso/Relacionado	F059	DELIRIO, NO ESPECIFICADO	☒

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Ingreso/Relacionado	K296	OTRAS GASTRITIS	☒
Ingreso/Relacionado	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☒
Ingreso/Relacionado	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	☒
Ingreso/Relacionado	R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	☒

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☒

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------	-------------	--------

04/05/2023 18:33

Órdenes médicas: HOSPITALIZARNVOCABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASA 2L SI SATURACION MENOR 90% LACTATO RINGER BOLO 1000CC Y VALORAR ACIDO TRANEXAMICO 1G IV AHORA OMEPRAZOL 80MG IV AHORANO ANTICOAGULAR TRANSFUNDIR 2 UGRE AHORA *CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION ARTERIAL CSV ACSS HEMOGRAMA, TIEMPOS, FUNCION RENAL, GLICEMIA CENTRAL, EVDA, COLONOSCOPIA, SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PREANESTESICA

ROMERO JUAN PABLO

MEDICO

1121947193

04/05/2023 22:02

Evolución SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

GAONA FLOREZ CESAR AUGUSTO

MEDICO

1057514910

05/05/2023 00:29

NOTA DE HEMOTRANSFUSION DX: SX ANEMICO SEVERO REPORTE DE PARACLINICOS 04/05/2023 CH : LEUC: 10 N: 7.31 L: 2.02 M: 0.55 EOS: 0.01 HB: 2.8 HTO: 9.1 ERIT: 0.91 PLAQ: 159.000 PT: 13 INR: 1.10 PTT: 23.6 BUN: 39.6 CA: 7.7 CL: 112 NA: 142 K: 4.46 GLUCOSA: 115 CREATININA: 1.05 HEMODERIVADO: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS# UNIDAD: 2311451 GRUPO: "O" POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 134902 FECHA DE VENCIMIENTO: 07/06/2023 PRUEBA CRUZADA: COMPATIBLE HORA DE TRANSFUSION: INICIO: 22+40 FINALIZACION: 00+11 SIGNOS VITALES INICIO: 76/54 FC: 61 T: 36 SATO2: 94% FINALIZACION: 91/81 FC: 72 T: 36 SATO2: 96% NO COMPLICACIONES CONTINUACION ORDENES DE MEDICINA INTERNA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

GAONA FLOREZ CESAR AUGUSTO

MEDICO

1057514910

05/05/2023 06:38

Evolución,

MORENO ROMERO CAMILO ALBERTO

MEDICO

1234788874

05/05/2023 07:08

** EVOLUCION MEDICA - OBSERVACION 3/4 ** PACIENTE DE 75 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA: CHOQUE HIPOVOLEMICO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS VS BAJAS - SINDROME ANEMICO CON CRITERIO DE TRANSFUSION (HG ACTUAL: 2.8) - DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 - NEUMOPATIA CRONICA POR HC - CARDIOPATIA CON FEVI DESCONOCIDA - DEMENCIA SENIL POR HCNIEGA DEPOSICIONES MELENICAS RECIENTES PACIENTE TAQUILALICO, REFIERE SENTIRSE BIEN, PERSISTENCIA DE SENSACION DE FRIO, ASTENIA Y ADINAMIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, FRIALDAD Y PALIDEZ GENERALIZADA, ASTENICO ADINAMICO SV TA: 89/56 MMHG TA: 105 LPM SAT: 93 % FR: 20 RPM CABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ENCEFALOPATIA PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES. NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO. ** PACIENTE VALORADO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DESCRITOS POR OMS Y MNS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV 2 ** PARACLINICOS EXTRAINTTICIONALES HEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7, HCM 98.2, HCM 31.20, PLAUQUETAS 160, TIEMPOS: PT 17, PTT 29.0, INR 1.49, FUNCION RENAL: BUN

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 2/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

40.4 CR 1.02FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 21 TGP 9.04/05/2023LEU: 10 NEU: 73.1 % LINF: 20.2% HG: 2.8 HTO: 9.1 % PLAQ: 159.000PT: 13.0 PTT: 23.6 INR: 23.6BUN: 39.6 CREAT: 1.05CA: 7.7 CL: 112 K: 4.46 NA: 142GLICEMIA: 115.6.ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA MIXTA, NEUMOPATIA CRONICA, DEMENCIA SENIL, FA CON RVC QUE VENIA SIENDO MANEJADO CON ANTIAGREGACION Y ANTICOAGULACION (RIVAROXABAN / CLOPIDROGEL) QUIEN INGREASA EN CONTEXTO DE DEPOSICIONES MELENICAS DE 12 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO A TAQUICARDIA E HIPOTENSION, CON HEMOGRAMA EXTRAINTITUCIONAL QUE EVIDENCIABA SINDROME ANEMICO SEVERO EL CUAL FUE CONFIRMADO CON HG ACTUAL DE 2.8, SIN LEUCOCITOSIS NI LEUCOPENIA, NI TRASTORNOS PLAQUETARIOS, FUNCION RENAL CONSERVADO, EUGLICEMICO, TIMEPOS DE COAGULACION EN RANGO DE NORMALIDAD, IONNOGRAMA CON HIPERCLOREMIA E HIPOCALCEMIA LEVE, PACIENTE EN QUIEN SE HA TRANSFUNDIDO 2 U DE GRE SIN MAS DISPONIBILIDAD POR DESABASTECIMIENTO DE HEMODERIVADOS, QUIEN A PESAR DE MANEJO TRANSFUSIONAL Y REANIMACION HIDRICO PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE RANGOS CON MEDIAS LIMITROFES, EN EL MOMENTO ADECUADO PATRON VENTILATORIO, SIN EMBARGO POR RIESGO DE CHOQUE Y COLAPSO SE INDICA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, SE DEFINIRA SEGUN EVOLUCION POSTERIOR A FINALIZAR SEGUNDA UNIDAD NECESIDAD DE VASOACTIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE DEJA CONSTANCIA PLAN OBSERVACION CON MONITORIZACION CONTINUAREMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA NVOCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CÁNULA NASAL 2 L SI SATURACIÓN MENOR 90%LACTATO RINGER 300 CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC HORA OMEPRAZOL 80 MG IV AHORA Y CONTINUAUR A 8 MG IV HORATRANSFUNDIR 2 U DE GRE MAS **** URGENTENO ANTICOAGULAR NI ANTIAGREGAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALMEDIDAS ANTICAIDASMEDIDAS ANTIESCARASCSV AC

MORENO ROMERO CAMILO ALBERTO

MEDICO
1234788874

05/05/2023 09:51

Evolución tto

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 10:07

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 10:28

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 11:20

Evolución TTO

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 11:56

Evolución SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO
1121943175

05/05/2023 13:07

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE: *CHOQUE HIPOVOLEMICO*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO*FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA*DEMENCIA SENILPACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN REGULAR GENERAL, AFEBRILSV: TA: 105/72 FC 80 FR 19 SATO2 96% GLUCO 126 MGDLCABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL SE OMITE EXAMEN GENITALEXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. PULSOS

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 3/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

SIMÉTRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ENCEFALOPATIA PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PIEL: ÍNTEGRA, SIN LESIONES. NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO. PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCIÓN HEPÁTICA TGO 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAANÁLISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFUCUENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA Y EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR, POR CUADRO CLÍNICO DE 10 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSIÓN, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, TROMBOCITOPENIA, FUNCIÓN RENAL AUMENTADA. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, ALERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADO. POR PARTE DEL SERVICIO POR CUADRO CLINICO Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SOLICITAMOS TRANSFUSIÓN DE 4 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, URGENTE, PERO SOLO SE TRANSFUNDEN 2 IND DADO A QUE SE CONTABA CON MÁS DISPONIBILIDAD EN EL MOMENTO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR, CON DIÁLOGO INCOHERENTE, CON EQUIMOSIS EN REGIÓN OCULAR DERECHA. SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UNI DE GR AHORA Y TAC DE CRÁNEO SIMPLE PARA EL DÍA DE MAÑANA. HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA NADA VÍA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CÁNULA NASAL 2 L SI SATURACIÓN MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORA OMEPRAZOL 80 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSE SOLICITA: TRANSFUNDIR 2 UNI DE GR AHORA*****TAC DE CRANEO SIMPLEPENDIENTE: ECO ABDOMEN TOTAL, AVDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

MOGOLLÓN OSORIO DANIELA ANDREA

MEDICINA INTERNA
1015433021

05/05/2023 21:04

Evolución INSUMOS 24 HORA

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 22:53

Evolución INSUMOS

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 23:14

Evolución INSUMOS

SOLEDAD MACHADA LAURA VANESSA

MEDICO
1057600907

05/05/2023 23:45

Evolución FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO
1128415813

06/05/2023 01:24

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE: *CHOQUE HIPOVOLEMICO*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO*FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASc 4 PUNTOS - HAS-BLED 4*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA*DEMENCIA SENILPACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN REGULAR GENERAL, AFEBRILSV: TA: 107/62 MMHG FC 58 LPM FR 21 RPM TEMP 36.1 CABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULARTÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITALEXTREMIDADES: SIMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 4/22

Usuario: 1121950219

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

GUATIA GERALDO JOSE BERNARDO
ENFERMERIA ONCOLOGICA

953804

08/05/2023 09:40

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, ANOCHE NUEVAMENTE ESTUVO CONFUSO, HOY LO ENCONTRAMOS INMOVILIZADO DE 5 PUNTOS Y ENFERMERIA INFORMA QUE LE APLICARON MIDAZOLAM -AUN SIN TOMATICOS AUSTO LA DOSIS DE HALOPERIDOLHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 AUSTIE***ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

08/05/2023 11:34

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

1121990219

08/05/2023 12:32

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS -HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, MEJORA DE DEBILIDAD, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 93/57 PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALIMENTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 93/57 FC 71 FR 20 SATO2 95% T 36.0 CABEZA: CONTINTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGLURGITACION YUGULAR TORAX. SIMETRICO, NORMOEAPASIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, SE OMITE EXAMEN GENITALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2. SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRACINCUACIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7 VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10.99 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 139.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRACINCUACIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE, FIRMANO DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP/FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIAACTIVA TENSION ARTERIALCSV AC*** SS TRANSFUNDIR 2 UNID DE GRE Y SS CH POR TRANSFUSION*****PENDIENTE TAC DE CRANEOSIMPLECO ABDOMEN TOTAL, EYDA,

Usuario: 1121950219

Página 8/22

Nombre reporte : HCP/Epicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CON DEBILIDAD, SIN SANGRADO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 110-59 FC 70 FR 20 SATO2 97% T 36.0 CABEZA: CONTINTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGLURGITACION YUGULAR TORAX. SIMETRICO, NORMOEAPASIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, SE OMITE EXAMEN GENITALES EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRACINCUACIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7 VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10.99 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 139.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAM06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRACINCUACIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE, FIRMANO DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP/FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIAACTIVA TENSION ARTERIALCSV AC*** SS TRANSFUNDIR 2 UNID DE GRE Y SS CH POR TRANSFUSION*****PENDIENTE TAC DE CRANEOSIMPLECO ABDOMEN TOTAL, EYDA,

NIEBLES BUSTOS JAIR ALBERTO

MEDICINA FAMILIAR

5010624

07/05/2023 11:58

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

07/05/2023 17:10

Evolucion SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

07/05/2023 21:37

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

07/05/2023 21:53

Evolucion SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

07/05/2023 21:37

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSIQUIATRIA

682348

07/05/2023 21:53

Evolucion SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

07/05/2023 21:37

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVDEPOR, MENOS DESORGANIZADO, DURMIO MENOS INTRANQUILLO -BUENA RESPUESTA, SE DEJA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 10-10-200ORDENES DE DEMAS TRATANTES

Y DADO A QUE PACIENTE CONTINUA ENCEFALOPATICO SE INDICA APLICACION DE HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO. SIN EMBARGO FUE VALORADO POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA. PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE LICI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS. SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE. FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA HALOPERIDOL GOTAS 10-10-20 ***** POR PSIQUIATRIA ***** ANTI COAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PENDIENTETAC DE CRANEEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***ECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

NIETO PINZON ANA CAROLINA

MEDICINA INTERNA

016877

08/05/2023 16:03

NOTA MEDICINA GENERAL. PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE NO RESPONDE AL INTERROGATORIO HABLA INCOHERENCIAS PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA, TA: 127/61 TAM 105 FC 70 FR 21 SATO2 99% T 36.1°CABEZA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGRUITACION YUGULAR TORAX. SINMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. SE OMITE EXAMEN GENITAL.EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, PACIENTE CON DEMENCIA SENIL ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA. SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, POR LO CUAL INGRESAN PARA MANEJO. PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, QUIEN INGRESA CON HB DE 2.8 MG/DL POR LO CUAL INSTITUCIONALMENTE FUERON REALIZADAS MULTIPLES TRANSFUSIONES DE GRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL. SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE LOCALIZACION A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EYDA Y COLONOSCOPIA AUN PENDIENTES DE REALIZACION DE LAS MISMAS, YA VALORADO POR ANESTESIOLOGIA QUIEN DA AVA. PARA PROCEDIMIENTO PERO SOLICITA TOMAR EKG, CONTINUAMOS PENDIENTES DE REALIZACION DE ECO DE ABDOMEN Y TAC DE CRANEEO SIMPLE DADO A QUE PACIENTE SE ENCONTRA EN ENCEFALOPATICO, SE INSISTE EN REQUERIMIENTO DE TAC DE CRANEEO Y DADO A QUE PACIENTE CONTINUA ENCEFALOPATICO POR LO CUAL SE SOLICITA PROCEDIMIENTO BAJO SEDACION PTE YA POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA Y AJUSTA MANEJO. PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE LICI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS. FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPRAZOL 8 MG IV CADA HORA HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA ***** ANTI COAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS/EKG PENDIENTETAC DE CRANEEO SIMPLE ***** SE INSISTE *** SE SOLICITA BAJO SEDACION ECO ABDOMEN TOTAL, EYDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

08/05/2023 18:19

Evolución SS MTO

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

Nombre reporte : HCRP-Epicires

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 9/22

Usuario: 1121950219

MEDICO

1128415813

08/05/2023 22:57

Evolución SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

09/05/2023 06:11

Evolución SS

CUAR CIFUENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

09/05/2023 06:55

IMPRESION: DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HDVD PACIENTE EN COMPANIA DE FAMILIAR CUÑADA DORISENFERMERA REFIERE QUE EL PACIENTE ESTUVO CON AGITACION MOTORA, NO FUE POSIBLE LOGRAR BUEN NIVEL DE SEDACION POR LO CUAL ESTA CON CONTENSIÓN MECANICA A LA VÍA PACIENTE CONFUSO DESORIENTADO, CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO. SE AJUSTA DOSIS DE MEDICACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA DE SINTOMASHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 QUETIAPINA 25 MG 8 AM Y 8 PM VIA ORAL SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ORDENES DE DEMAS TRATANTES

CAICEDO ROSALES DENIZ ALEXANDER

PSIQUIATRIA

843396

09/05/2023 09:44

Evolución

ROJAS TRUJILLO JOHAN SEBASTIAN

MEDICO

112199641

09/05/2023 10:50

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO, LENGUAJE INCOHERENTE PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA, TA: 116/69 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM SATO2 96% T 36.2°CABEZA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGRUITACION YUGULAR TORAX. SINMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES NEUROLOGICO PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALESHEMOGRAMA LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS [60TIEMPOS: PT 17.7PT 29.0INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21. TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.0CALTIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIA06/0523LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTRÓFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/0523LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES

Página 10/22

Usuario: 1121950219

Nombre reporte : HCRP-Epicires

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

TRANSFUSIONES DE GRC, ÚLTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MÁS HEMODERIVADOS. PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EVDA Y COLONOSCOPIA A UN PENDIENTES DE REALIZACIÓN DE LAS MISMAS, YA CON AVÁL DE ANESTESIOLOGÍA CON INDICACIONES ESPECÍFICAS. CONTINUAMOS PENDIENTES DE REALIZACIÓN DE ECO DE ABDOMEN Y TAC DE CRÁNEO SIMPLE DADO A QUE PACIENTE SE ENCONTRABA ENCEFALOPÁTICO, SE INSISTE EN REQUERIMIENTO DE TAC DE CRÁNEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO). VALORADO POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA Y EL AIDA DE AYER AJUSTAN MANEJO; PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS, PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA. SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO A PACIENTE FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA. REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA *** AJUSTE ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULANTE *****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACPIENDIENTETAC DE CRÁNEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***ECO ABDOMEN TOTAL, EVDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

CONSTANTE VEGA RAFAEL ANDRES
MEDICINA INTERNA
5010466

09/05/2023 13:16

Evolución FORMULACION

ROJAS TRUJILLO JHOAN SEBASTIAN
MEDICO
112199641

09/05/2023 20:48

Evolución SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA
MEDICO
112199619

10/05/2023 01:20

Evolución SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA
MEDICO
112199619

10/05/2023 09:37

IMPRESION DXDELIRIO SOBREPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA + ANTECEDENTE DE HERPES FACIAL+ SX ANEMICO SECUNDARIO A HIVYDA COMPAÑADO DE FAMILIAR SOBRIÑA, REFIERE INQUIETUD MOTORA EN HORAS DE LA NOCHE ENFERMERIA REFIERE PACIENTE CON EPISODIOS DE AGITACION MOTORA, EN EL MOMENTO INMOVILIZADO DE 2 PUNTOS, CONFUSO, DESORIENTADO PACIENTE CON EVOLUCION LENTA POR CUADRO ORGANICO CON DELIRIO PROBABLEMENTE HASTA RESOLUCION DE BASE CONINUA IGUAL MANEJO HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 QUETIAPINA 25 MG 8 AM Y 8 PM VIA ORAL SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ORDENES DE DEMAS TRATANTES

HUERFANO FORERO CLAUDIA PATRICIA
PSIQUIATRIA
5011367

10/05/2023 13:56

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN) EPIC INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO LENGUAJE INCOHERENTE, FAMILIAR REFIERE VERLO IGUAL PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 62/45 MMHG FC 87 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 36.2 CON NORADRENALINA 0.12 MCG/KG/MIN POR VIA PERIFERICA CABEZA: CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NI INGLUGRITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO

Nombre reporte : HCRPEpacihis

Página 11/22

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT (892000501-5)

Usuario: 1121950219

VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO: PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS Y EUTRÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRINTECIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.6% HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2 HCM 31.20 PLAQUETAS 166TEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA: TGO 21 TGP 97PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 20.25% HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142.0GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERKLOREMIA06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOCAR DIA PLAQ 16ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA TAMANO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILAR ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMANO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILAR PARED DELGADA CON MULTIPLES LITOS EN SU INTERIOR DE 10 A 12 mm VIA BILAR INTRA Y EXTRAHEPATICAS DE CALIBRE ADECUADO RINONES SON DE FORMA, TAMANO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADVACENTES NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA DISTENDIDA, CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO PROSTATICA ALIMENTADA DE TAMANO MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR, QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mm NO HAY LIQUIDO LIBRE INTRABDOMINAL OFPNON COLELITIASIS NODULO PROSTATICA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELÉNICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRANSTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES TRANSFUSIONES DE GRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MÁS HEMODERIVADOS. PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EVDA Y COLONOSCOPIA A UN PENDIENTES DE REALIZACIÓN DE LAS MISMAS, YA CON AVÁL DE ANESTESIOLOGÍA CON INDICACIONES ESPECÍFICAS, EN QUIEN FUE SOLICITADO ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS-NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III, POR OTRA PARTE SE INSISTE EN REQUERIMIENTO DE TAC DE CRÁNEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO), VALORADO POR PSIQUIATRIA CONSIDERAN QUE PACIENTE CURSA CON DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA Y EL DIA DE AYER AJUSTAN MANEJO PACIENTE EN QUIEN SE INDICO REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP; CONTINUAMOS ORDENES INSTAURADAS, PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA. SE LE EXPLICA CONTEXTO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA VIA ORALCABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90%LACTATO RINGER 60 CC HORAMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA *** AJUSTE ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULANTE *****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACPIENDIENTETAC DE CRÁNEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***EVDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

HETANCOURT QUEVEDO LUIS FERNANDO
MEDICINA INTERNA
5012540

10/05/2023 16:27

Evolución SS

CUJAR CIFUENTES LINA MARCELA
MEDICO
N/A

10/05/2023 18:46

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE

Página 12/22

Usuario: 1121950219

Nombre reporte : HCRPEpacihis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT (892000501-5)

RIVAROXABAN*EPOC: *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEV1 DESCONOCIDO
*HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA FAMILIAR REFIERE ESTAR
PREOCUPADA POR EL PROCESO DE LA ENDOSCOPIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, FEBRIL,
HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA: 119/69 MMHG FC 87 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 38.4 °C CON
NORADRENALINA 0.12 MCG/KG/MIN POR VIA PERIFERICA CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI
MASAS NO INJURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN NO DISTENDIDO,
PERITONISMO POSITIVO, BILANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL, EXTREMIDADES
SIMETRICAS Y EUTOFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES
NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI
SENSITIVO APARENTE, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS
ANOTADOS EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA, QUIEN PRESENTA PICO FEBRIL EN HORAS DE LA TARDE, POR LO
QUE SE ADMINISTRA DOSIS UNICA DE DIFPIRONA 2 MG IV, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS: PC, HEMOGRAMA, RX DE
TORAX DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP HOSPITALIZAR POR
MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES *****NADA
VIA ORAL CABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASAL 2 L SI SATURACION MENOR 90% LACTATO RINGER 60
CC HORAOMEPAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA *** AJUSTE ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR
PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****ACETAMINOFEM 1 GR VO
CADA 8 HORAS *****NUEVONO ANTICOAGULANTE*****CUIDADOS DE
ENFERMERIA CURVA TENSION ARTERIAL CSV ACENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***EVIDA,
COLONOSCOPIA (04-05-23)SS/CH, HEMOCULTIVOS, RX TORAX, UROANALISIS

CUJAR CIFUENTES LINA MARCELA

N/A

11/05/2023 00:36

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

11/05/2023 03:40

Evolucion SS MITO

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

11/05/2023 07:47

F059CONTINUA CON INQUIETUD, REQUIERE INMOVILIZACION, CONCIENTE ALERTA DESORIENTADO, NO LUCIDO,
PENSAMIENTO DISGREGADO, SIN ELEMENTOS PSICOTICOS, JUICIO COMPROMETIDOSINTOMATICO, POR AHORA
SE CONTINUA IGUAL MANEJOHALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 QUETIAPINA 25 MG 8 AM Y 8 PM VIA ORAL
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ORDENES DE DEMAS TRATANTES

BARAHON VALDEBRANA LUIS MAURICIO

PSIQUIATRIA

7844104

11/05/2023 10:12

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE *CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION*HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE
ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION
SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA GHAD2-VASC 4 PUNTOS -
HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
STEVENSON A NYHA II CON FEV1 DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO
SOBREEXPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON LENGUAJE INCOHERENTE, SIN PICOS FEBRILES, NEGIA OTRA
SINTOMATOLOGIA, PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ
GENERALIZADA TA: 123/63 MMHG FC100 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 36.0° CABEZA: CONJUNTIVAS
HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO
MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INJURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN,
NO DISTENDIDO, PERITONISMO POSITIVO, BILANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS,
SIN SIGNOS DE BRITACION PERITONEAL GENTOURINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL,
EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTOFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS
PRESENTES NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT
MOTOR NI SENSITIVO APARENTE FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS
EXTRINATRICIONALESHEMOGRAMA LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2,

Nombre reporte : HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 13/22

Usuario: 1121950219

HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS PT 17 PTT 29.0 DNR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA
TCG 21 TGP 9PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%)
HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 DNR 1.10 BUN 39.6 CREATININA
1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA
NORMOCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION: HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIA06/05/23LEU
10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 1717LEVE
LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTRÓFILOS: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85
NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA
SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMAÑO Y
ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR, DE PARED DELGADAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES
DE 10 A 12 mm, VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE ADECUADO, RIÑONES SON DE FORMA,
TAMAÑO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES
NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA DISTENDIDA, CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO, PROSTATICA
AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU
INTERIOR, QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE
INTRAABDOMINAL OPINION COLELITIASIS NODULO PROSTATICA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III
11/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.02 (9.7%) HB 10.5 HTO 34.2 HCM 28.9 HCM 28.9 PLAQ 216LEUCOCITOSIS A
EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS: ANEMIA NORMO NORMO ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD,
CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR
CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CON ANTICOAGULACION DE RIVAROXABAN Y ANTECEDENTE DE
EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS
DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELENICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y
DESATURACIONES CON PARACLINICOS EXTRANSTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS
ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA,
INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE
HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y
REALIZAN MÚLTIPLES TRANSFUSIONES DE GRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN
8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS, CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN
CON REPORTE DE COLELITIASIS NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL
MOMENTO DELA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES
EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, EN
CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON
SOLICITADOS EVIDA Y COLONOSCOPIA AUN PENDIENTES DE REALIZACION DE LAS MISMAS, FAMILIAR INDICA
QUE LA REALIZARA EL DIA DE HOY, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA CON INDICACIONES ESPECIFICAS
PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO)
DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLÓGICO NO SE HA
REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION, CONTINUAMOS PENDIENTES DEL MISMO, ASI MISMO
PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERFIL INFECCIOSO,
PENDIENTES REPORTES DE LOS MISMOS PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL
PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, SEGUIMOS A LA ESPERA
DE EVOLUCION, PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA SE LE EXPLICA CONDUCTA A
SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS
RCP HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA
POR FAMILIARES *****NADA VIA ORAL CABECERA 45 GRADOS OXIGENO CANULA NASAL 2 L **** SI SATURACION
MENOR 90% ***LACTATO RINGER 60 CC HORAOMEPAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA ACETAMINOFEM 1 GR VO
CADA 8 HORAS ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM
***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULANTE*****CUIDADOS DE ENFERMERIA CURVA TENSION
ARTERIAL CSV ACENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***EVIDA, COLONOSCOPIA (04-05-23)

HEMOCULTIVOSRCP TORAXUROANALISIS

JIMENEZ PAREDES CESAR AUGUSTO

MEDICINA INTERNA

1139791

11/05/2023 21:06

Evolucion RX PORTATIL

SOLEDAD MACHUADA LAURA VANESSA

MEDICO

1057600907

11/05/2023 23:06

Evolucion INSUMOS 24 HR

SOLEDAD MACHUADA LAURA VANESSA

MEDICO

1057600907

12/05/2023 06:48

Página 14/22

Nombre reporte : HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Usuario: 1121950219

F059PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALESREFIERE ENFERMERIA QUE EL PACIENTE PRESENTO MAL PATRON DEL SUEÑO, CON DESORGANIZACION DEL COMPORTAMIENTO, HASTA EL MOMENTO HA TENIDO MALA RESPUESTA A LA MEDICACION, A LA VALORACION SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CON CONTENCIÓN MECÁNICA, DESORIENTADO GLOBALMENTE, CONFUSOPACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA EN CUANTO A CONTROL DE CAMBIOS COMPORTAMENTALES, SE AJUSTA DOSIS DE MEDICACIONALOPERIDOL GOTAS DAR 5 GOTAS 8 AM, 2 PM Y 10 GOTAS 8 PM **AUTISTEQUETAPINA 25 MG 8 PM VIA ORAL **AUTISTEQUETAPIN 1 MG 8 AM, 2 PM Y 2 MG 8 PM VIA ORAL **NUEVESEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA VIGILAR COMPORTAMIENTOVIGILAR PATRON RESPIRATORIO SI SE LOGRA SEDACION ORDENES DE DEMAS TRATAMIENTOS

CAUCEDO ROSALES DENIZ ALEXANDER

PSIQUIATRIA

8633996

12/05/2023 08:29

Evolution SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

112199219

12/05/2023 10:03

*****NOTA RETROSPECTIVA, EVOLUCION MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE "CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION"HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR*ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCITICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA*FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS₂-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)*EPOC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STENOSIS A NYCTA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON LENGUAJE INCOHERENTE, SIN PICOS FEBRILES, NEGIA OTRA SINTOMATOLOGIA PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 111/78 MMHG FC 79 LPM FR 20 RPM SATO2 93% T 36.0° CABEZA CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HEMATOMA EN OJO DERECHO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGUERGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO, NORMOEEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, BILANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENUINARIO PUNO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS PRESENTES: NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE: FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS *****PARACLINICOS EXTRINATRICIONALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99, LINFOCITOS 19.6%, HB 3.4, HEMATOCRITO 10.7VCM 98.2, HCM 31.20, PLAQUETAS 160TTEMPOS PT 17 PTT 29.0 INR 1.49FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP *****PARACLINICOS INSTITUCIONALES05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALOR 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142. GLUCOSA 115.6PARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCITICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIAS05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 1.22 (11.5%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 1717LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 1.16 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOCGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMANO Y ECOGENICIDAD HABITUALES VESICULA BILAR DE PARED DELGADAS CON MULTIPLES LITOS EN SU INTERIOR DE 10 A 12 mm VIA BILAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE ADECUADO RINONES SON DE FORMA, TAMANO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADAS PANCREAS Y ESTRUCTURAS DEL RETROPERITONEO ADYACENTES NO PRESENTAN ALTERACIONES VEIGA: DISTENDIDA, CONTENIDO LIQUIDO ANECOGENICO PROSTATIA AUMENTADA DE TAMANO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR, QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINALOPINIONCOLELITIASIS NODULO PROSTATICAHERPOTROFIA PROSTATICA GRADO III) 11/05/23LEU 10.56 NEU 8.94 (84.5%) LINF 1.02 (9.7%) HB 10.5 HTO 34.2 VCM 93.9 HCM 28.9 PLAQ 216 LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 11-05-23ENDOSCOPIAESOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS, LINEA Z CERCA AL HIATODUODENO: NORMAL HASTA DUODENO 2. FRANQUEABLE CONCLUSION: GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL 2. GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE COLONOSCOPIA AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO UROANALISISASPECTO AMARILLA GLUCOSA 0 0 MMOL/L TURBIO COLOR PROTEINAS MMOL/L SANGRE BIL ERUL 8.6 UMOL/L LEUCOCITOS 0 0 MMOL/L LEU/UL SANGRE BIL 4.5 UMOL/L UROBILINOGENO 0 0 MMOL/L URINARIA

Nombre reporte : HCRPecicris

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NTT [892000501-5]

Página 15/22

Usuario: 1121950219

NITRITOS NEGATIVO ACIDO ASCORBICO
SEDIMENTO LEUCOCITOS 0 5
CELULAS EPITELIALES ESCASOS
HALINOS 0-2 XC
GRAM GRAM 0 BACTERIAS CENTRIFUGAR
RECuento POLIMORFONUCLEAR SIN 0 XC
TORAX SIN REPORTE OFICIALANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA, SENIL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CONGESTIVA, FIBRILACION AURICULAR, CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA, CON ANTICOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR, EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPRESIONES Melenicas #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES, CON PARACLINICOS EXTRASISTEMIALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL AUMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA CON HB DE 2.8 MG/DL SE CONSIDERA PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO POR HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MULTIPLES TRANSFUSIONES DE CRE, ULTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MAS HEMODERIVADOS, CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS-NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN MEIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, CON EVDA QUE REPORTA GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL - GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE Y COLONOSCOPIA SUSPENDIDA DADO QUE AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA CON INDICACIONES ESPECIFICAS PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO) DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLOGICO NO SE HA REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION, CONTINUAMOS PENDIENTES DEL MISMO ASI MISMO PACIENTE QUIEN PRESENTA PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERIL INFECCIOSO, PENDIENTES REPORTES DE LOS MISMOS, PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI SIN EMBARGO FAMILIARES DEL PACIENTE RECHAZARON REMISION Y FIRMARON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, SE SOLICITA PARA EL DIA DE MANANA HEMOGRAMA DE CONTROL SEGUIMOS A LA ESPERA DE EVOLUCION, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FIRMARON INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES ****DIETA LIQUIDA ****AJUSTADO****CABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L **** SI SATURACION MENOR 90% ***LACTATO RINDOL GOTAS 20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSE SOLICITA HEMOGRAMA PENDIENTETAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***HEMOCULTIVOS (11-05-23)RX TORAX (REPORTE OFICIAL)

JINEZ PAREDES CESAR AUGUSTO

MEDICINA INTERNA

1139791

12/05/2023 18:01

Evolution SS MOT

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

12/05/2023 18:44

Evolution SS TERAPIA FISICA

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

1128415813

12/05/2023 20:48

Evolution SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO

112194175

13/05/2023 00:29

Evolution SS

FONSECA RODRIGUEZ MAGDA ALEXANDRA

MEDICO

112194175

Página 16/22

Nombre reporte : HCRPecicris

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NTT [892000501-5]

Usuario: 1121950219

13/05/2023 08:00

F0599REFIERE LA FAMILIAR LA OCHE ANTERIOR DURMIO MEJOR, ESTABA MUY TRANQUILLO, LE PREOCUPA QUE AL EGRESO EL PACIENTE ESTE MUY SEDADO EXAMEN MENTAL ALERTA, DESORIENTADO HIPOPROSEXICO, CONCURRENTE, POBREZA IDEATIVA, MEJORIA PARCIAL D E LA INQUIETUD MOTORA Y DEL PATRON D E SUEÑO, JUICIO D E REALIDAD, RESTRINGIDO PACIENTE CON CUADRO DE DELIRIUM, S E CONTINUA IGIL MANEJO PSICOFARMACOLOGICO, PRO PARCIAL ESTABILIZACION D E SINTOMAS HALOPERIDOL Y 2 MG 8 PNA VIA ORAL **NUEVOSEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA VIGILAR COMPORTAMIENTOVIGILAR PATRON RESPIRATORIO SI SE LOGRA SEDACION ORDENES DE DEMAS TRATANTES

SIFERRA PINEDA JULY PAOLA

PSIQUIATRIA

123

13/05/2023 10:34

*****NOTA RETROSPECTIVA. EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA RONDA AM *****PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE "CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCIÓN" HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ENDOSCOPIA 11/05/23)* ANEMIA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA *FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS - HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)* EPOC "INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREPUESTO A DEMENCIA PACIENTE CON POCA INTERACCION CON EL EXAMINADOR, INMOVILIZADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA APARENTE PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, PALIDEZ GENERALIZADA TA 96/56 MMHG FC 75 LPM FR 20 RPM SATO2 96% T 36.0º GLUCOMETRIA 103 MG/DL DERECHO CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS NO INGIURGITACION YUGULAR TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO BILANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES SIMÉTRICAS Y EUTÓFICAS, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS PULSOS SIMÉTRICOS PRESENTES NEUROLÓGICO PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS PARACLINICOS EXTRINTEINTICUTIALESHEMOGRAMA: LEUCOS 10.99 LINFOCITOS 19.4%, HB 3.4, HEMATOCRITO 107.7CM HCM 31.20, PLAQUETAS 160TIEMPOS: PT 17 PTT 29.0 INR 1.49 FUNCION RENAL: BUN 40.4 CR 1.02 FUNCION HEPATICA TGO 21 TGP 99.4PARACLINICOS INSTITUCIONALES 05-05-23LEUCOS 10 NEUTROS 7.31 (73.1%) LINFOS 2.02 (20.2%) HEMOGLOBINA 2.8 VCM 100.3 HCM 31.3 PLAQUETAS 159.000PT 13.0 PTT 23.6 INR 1.10 BUN 39.6 CREATININA 1.05CALCIO 7.7 CLORO 112.0 POTASIO 4.46 SODIO 142 GLUCOSA 115 GPARACLINICOS REPORTAN ANEMIA MACROCTICA NORMOCROMICA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, HIPOCALCEMIA, HIPERCLOREMIA 06/05/23LEU 10.77 NEU 8.46 (78.6%) LINF 122 (11.3%) MON 0.78 (7.2%) HB 6.5 HTO 20 VCM 95 HCM 30.9 PLAQ 177LEU LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE LOS NEUTROFILOS: ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA 07/05/23LEU 10.85 NEU 8.67 LINF 11.6 MON 0.74 HB 8.5 HTO 26.4 HCM 30.4 VCM 93.9 PLAQ 161ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION 09/05/23ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL HIGADO Y BAZO DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENIDAD HABITUALES VESICULA BILIAR DE PARED DELGADAS CON MÚLTIPLES LITOS EN SU INTERIOR AUMENTADA DE TAMAÑO, MIDE 60 X 46 X 50 mm VOLUMEN DE 74 cc, CON UN NODULO HIPOECOGENICO EN SU INTERIOR QUE CAPTA FLUJO DOPPLER, MIDE 24 X 14 X 24 mmNO HAY LIQUIDO LIBRE INTRABDOMINAL OPINION COLELITIASIS NODULO PROSTATICA HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III) EXPENSAS DE NEUTROFILOS: ANEMIA NORMO NORMO 11-05-23ENDOSCOPIAESOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA, DISTENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADAS LINEA Z CERCA AL HIATOSOFAGO AL HIATODUODENO NORMAL HASTA DUODENO: FRANQUEABLE CONCLUSIÓN! GASTRITIS ERMITEMATOSA ANTRAL 2 GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE COLONOSCOPIA AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO UROANALISISASPECTO LIGERAMENTE TURBIO

Nombre reporte : HCRPEFicris
LICENCIADO A : (HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO) NIT (892000501-5)

Página 17/22

Usuario: 1121950219

GRAM 0 BACTERIAS 0 XCRX DE TORAX SIN CENTRIFUGAR
POLIMORFONUCLEAR 0
FRONTAL HALLAZGOS SILUETA CARDIOMEDIASTINAL MAGNIFICADA POR LA POSICION DEL PACIENTE (DEBUTIO) AUMENTO EN LA RADIOPACIDAD DEL BOTON AORTICO SIGNOS DE SOBREDISTENSION PULMONAR CON INFLTRADOS DIFUSOS RETICULARES DE PREDOMINIO APICALES ANGULOS COSTOPRENICOS Y CARDIOFARAGMATICOS LIBRES OSTEOFITOS MARGINALES Y EN PLATILLOS VERTEBRALES OPINION CAMBIOS POR EPOC INFLTRADOS PULMONARES DE PREDOMINIO APICALES ATEROSCLEROSIS ESPONDILIOS DEFORMANTE EN LA COLUMNA DORSAL HEMOCULTIVOS #1 NEG 13/05/23LEU 10.05 NEU 8.31 (82.7%) LINF 1.06 (1.05%) HB 8.6 HTO 27.8 VCM 92.1 HCM 28.5 PLAQ 218NEUTROFILIA ANEMIA NORMO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, CON ANTIPOAGULACION DE RIBAROXABAN Y ANTECEDENTE DE EPOC, QUIEN INGRESA REMITIDO DE UNIDAD SANIDAD MILITAR EL 05/05/23 POR CUADRO CLINICO DE 10 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTES EN DEPOSICIONES MELÉNICAS #6, HIPOTENSION, TAQUICARDIA Y DESATURACIONES CON PARACLINICOS EXTRANSTITUCIONALES CON REPORTE DE LEVE LEUCOCITOSIS, ANEMIA SEVERA CON CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL ALIMENTADA, INSTITUCIONALMENTE TOMAN HEMOGRAMA DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL INGRESAN Y REALIZAN MÚLTIPLES TRANSFUSIONES DE GRÉ, ÚLTIMA TRANSFUSION EL DIA 07/05/23 CON HB DE CONTROL EN 8.5 MG/DL, SE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MÁS HEMODERIVADOS, CUENTA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON REPORTE DE COLELITIASIS, NODULO PROSTATICA E HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III PACIENTE AL MOMENTO DE LA REVISTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, SATURACIONES EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS DE ORIGEN A DETERMINAR, POR LO CUAL FUERON SOLICITADOS EVDA QUE REPORTA GASTRITIS ERMITEMATOSA ANTRAL GASTROPATIA HEMORRAGICA LEVE Y COLONOSCOPIA SUSPENDIDA DADO QUE AL TACTO RECTAL HAY ABUNDANTE SALIDA DE MATERIAL MELANICO, POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS PACIENTE EN QUIEN FUE SOLICITADO TAC DE CRANEO (HALOPERIDOL 1 AMPO PREVIA A TOMA DEL MISMO) DADO A PREVIA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA SIN EMBARGO EXAMEN IMAGENOLÓGICO NO SE HA REALIZADO DADO A QUE SE REQUIERE BAJO SEDACION, CONTINUAMOS PENDIENTES DEL MISMO ASI MISMO PACIENTE QUIEN PRESENTO PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE SOLICITO PERIL INFECCIOSO, CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA INFLTRADOS PULMONARES DE PREDOMINIO APICALES, Y HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA ANEMIA NORMO SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, UROANALISIS Y GRAM NO PATOLÓGICOS, HEMOCULTIVO #1 NEG ALAS 24 HORAS, DADO A HALLAZGOS DE RX DE TORAX SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ATB Y SE SOLICITAN PARACLINICOS INFECCIOSOS DE CONTROL, PACIENTE EN QUIEN SE CONSIDERO AL INGRESO REQUERIMIENTO DE MANIOBRAS RCP, SEGUIMOS A LA ESPERA DE EVOLUCION, PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE CRANEO, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL FAMILIAR DEL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR FARMACON DESISTIMIENTO DE MANIOBRAS RCPHOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO *** SUSPENDIDA POR FAMILIARES ***DIETA LIQUIDA *****AUSTADO***CABECERA 45 GRADOSOXIGENO CANULA NASAL 2 L *** SI SATURACION MENOR 90% ***LACTATO RINGER 60 CC HORAPIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS FT 13/05/23 *** NUEVO ***DOXIGICLINA 100 MG VO CADA 12 HORAS FT 13/05/23 *** NUEVO ***OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORA ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS ***HALOPERIDOL GOTAS 20-20-40 ***** POR PSIQUIATRIA *****QUETIAPINA 25 MG VO 8 AM Y 8 PM ***** POR PSIQUIATRIA *****NO ANTICOAGULAR*****CUIDADOS DE ENFERMERIACURVA TENSION ARTERIALCSV ACSS CH, PCR, FUNCION RENAL PENDIENTETAC DE CRANEO SIMPLE ***** SE INSISTE ***HEMOCULTIVOS (11-05-23)

BETANCOURT QUEVEDO LUIS FERNANDO

MEDICINA INTERNA

5012540

13/05/2023 12:32

Evolución SS

CUAR CIENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

13/05/2023 17:28

Evolución ss

CUAR CIENTES LINA MARCELA

MEDICO

N/A

14/05/2023 06:29

Evolución FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANCE

Nombre reporte : HCRPEFicris

LICENCIADO A : (HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO) NIT (892000501-5)

Página 18/22

Usuario: 1121950219

MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZA SESION CON MOVILIZACION PASIVAS DE LAS CUATRO EXTREMIDADES, DESCARGAS DE PESO, HIGIENE POSTURAL CAMBIO DE POSICION A DECUBITO LATERAL DERECHO TOLERA SESION QUEDA CON MEDIDAS ANTIESCA Y ANTIEMDEMA EN COMPANIA DE FAMILIAR NA

AMAYA CRUZ ADELA MARCELA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

14/09
15/05/2023 17:48

Evolucion SS

CIJARR CUFIENTES LINA MARCELA

MEDICO

15/05/2023 06:05

Evolucion FORMULACION 24 HORAS

PEREZ VALERO NORA SOLANGE

MEDICO

11/28/1813

15/05/2023 08:51

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

15/05/2023 09:07

DEMEENCIA MEJOR, HOY NO ESTA INMOVILIZADO, MEDICINAINTERNA LE DIO EGRESO -PERSONA CON DEMENCIA EL MANEJO ES SIMTOMATICO, SE AJUSTA LA MEDICACION PARA TATAMIENTO AMBULATORIO SALIDA CON FORMULA ASI QUETIAPINA TAB 200 MG 0-0-1 LORAZEPAM TAB 1 MG 0-0-1 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

GALEANO LOPEZ JORGE ALEXANDER

PSQUIATRIA

6823-48

15/05/2023 09:24

*CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO *HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ENDOSCOPIA 11/05/23)* ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION SECUNDARIA *FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA CHADS2-VASC 4 PUNTOS -HAS-BLED 4 (ANTECEDENTE DE INGESTA DE RIVAROXABAN)* EPIC *INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA STEVENSON A NYHA II CON FEVI DESCONOCIDO *HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III *DELIRIO SOBREEXPUESTO A DEMENCIA *DESACONDICIONAMIENTO FISICOMI CUNADO NO QUIERE MOVERSE EN COMPANIA DEL FAMILIAR 90% SATURACION DE OXIGENO 20 FRECUENCIA RESPIRATORIA 59 FRECUENCIA CARDIACA 116/70 TENSION ARTERIAL PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL SIN OXIGENO ADICIONAL DESNUTRICION PROTEICO CALORICA PIEL INTEGRAL EN COMPANIA DEL FAMILIAR TRATAMIENTO HIDRATACION DE PIEL EXTERNA MOVILIZACIONES ARTICULARES APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS MOTENDINOSOS DISCRIMINACION DE CINTURAS SEDENTE CARGA DE PESO EN SEDENTE HIGIENE POSTURAL EN GENERAL TOLERANDO BIEN DEJO ESTABLE EN LA CAMILLA CON LA COMPANIA DEL FAMILIAR SE INFORMA AUXILIAR DE TURNO SE DAN INDICACIONES Y RECOMENDACIONES LA FAMILIAR PLAN CASERO NOTA ACTIVIDAD CAMA A SILLA RIMAX DOS VECES EN EL DIA 2 HORAS EN LA MANANA Y 2 HORAS EN LA TARDE PACIENTE QUIEN ES ATENDIDO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y BRINDADOS POR LA INSTITUCION

ABREU ROJAS YNET

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

164

15/05/2023 10:10

Evolucion SS

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

MEDICO

11/2180219

SERVICIOS

441302

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA

COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

871121

872125

879111

881302

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Nombre reporte - HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 21/22

Usuario: 1121950219

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTOCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

CALCIO IONICO

CLORO

GLUCOSA EN SIERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

NITROGENO UREICO

POTASIO EN SIERO U OTROS FLUIDOS

SODIO EN SIERO U OTROS FLUIDOS

CREATININA EN SIERO U OTROS FLUIDOS

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

UROANALISIS

SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO

ACIDOS GRASOS AL 12 PORCIENTO POTE X 120G (MAGISTRAL)

EQUIPO DE TRANSFUSION ADMINISTRACION DE SANGRE REF TBV800B

EQUIPO DE MACROGOTEO REF MRC0601 MP

JERINGAS DESECHABLES X 10CC

VENOCAT NO. 20 JELCO

DIAL-A- FLO EXTENSION SET HOSPIRA REF 11742-28

CONECTOR CLAVE PARA MICRO HOSPIRA REF 12568

BURETROL 150ML REF AKC7503

LORAZEPAN 1MG TAB

FOSFATO SODICO DIBASICO FOSFATO SODICO MONOBASICO ORAL 133ML

OMEPRAZOL 20MG CAP

CLONAZEPAM 2.5MGML 30ML GOTAS

HALOPERIDOL 5MG AMP

ACETAMINOFEN TAB 500MG

DOXICICLINA 100MG TAB

HALOPERIDOL 2MGML GOTAS

PIPERACILINATAZOBACTAM 4.5G AMP

OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA

QUETIAPINA 200MG TAB TECNOQUIMICAS

QUETIAPINA TAB 25MG

CLORURO DE SODIO 100ML SOLUCION SALINA 0.9%

LACTATO DE RINGER 500ML HARTMAN

LACTATO DE RINGER 1000ML HARTMAN

ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA

UT100032M

UT1518020010080

UT1518020010081

UT1518020010084

UT1518020011651

UT1518020013038

UT1518020013273

UT1518020072-1

UT19902391-2

UT19906526-3

UT19908307-1

UT19920065-2

UT19945268-1

UT19959771-5

UT19966780-2

UT1997149-1

UT19988366-2

UT19989805-3

UT19995320-8

UT20016921-2

UT20019102-1

UT20034175-1

UT20034175-2

UT54615-1

ARCHILA PRIETO FRANCY ELENA

1121950219

061 - MEDICO

Nombre reporte - HCBPEpicrisis

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

Página 22/22

Usuario: 1121950219

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.		versión	código	página
		3	FR-CB-24	1
VALORACIÓN PREANESTESICA				
FECHA	2023-05-08 02:47 p.m.	NOMBRE	GILBERTO ZAGUAL SUAREZ	
EDAD	75 Años / 9 Meses	SEXO	Masculino	
		HISTORIA CLINICA	17113520	
		ESPECIALIDAD	ANESTESIA	CAMA
				00223

1. PROCEDIMIENTO: ENDOSCOPIA MAS COLONOSCOPIA

PACIENTE:

2. ANTECEDENTES:

HOSPITALIZADO ☒ AMBULATORIO ☐ PROGRAMADO ☒ URGENTE ☐

PATOLOGICOS	SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS , RESULTO INGRESO CON HG DE 3. YA TRANSFUNDIDO, ADEMÁS DEMENCIA SOBREGREGADO CUADRO DE DELIRIO, FIBRILACION AURICULAR AL PAROCEER ANTICOAGULADO CON RIVAROXABAN, FALLA CARTACA CON FE DESCONOCIDA			
HOSPITALARIOS	NO HAY DATOS			
QUIRURGICOS	NO HAY DATOS NO ESTA LA FAMILIA			
FARMACOLOGICOS	OMEPRAZOL, HALOPERIDOL, CLONAZEPAM			
ALERGICOS	NO			
TRANSFUSIONALES	6 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS			
HEMORRAGICOS	DE VIAS DIGESTIVAS			
TOXICOS	NO HAY DATOS			
FAMILIARES	NO HAY DATOS			
GINECOLOGICOS	NO APLICA			
OTROS	NO, FAMILIA FIERVO DOCUMENTO DE NO REANIMACION			
CAPACIDAD FUNCIONAL SEGÚN EQUIVALENTE METABOLICO	☐ < 4 Metz	☐ 4- 10 Metz	☐ > 10 Metz	ANGINA
3. EXAMEN FISICO	PESO 55.0 Kg	TALLA 1.60 m	IMC 20.0	P.A.S/D 130 // 6 mmHg F.C 78, L/min F.R 14,0 R/min T 36.0 °C

CRANEO PALIDEZ

OJOS:	ANTEOJOS	NO	LENTES DE CONTACTO	NO	PROTESIS	NO	ESTADO DE PIEZAS DENTALES	MAL ESTADO GENERAL		
MALLAMPATI	NO PERMITE VALORAR		FACIL		DIFICIL		TOTAL		PARCIAL	
APERTURA ORAL	NO VALORABLE		CLASIFICACION POR ALICA		PROTESIS		SUPERIOR		INFERIOR	
DISTANCIA MENTO-TIROIDEA	MAYOR DE 6 CM		INCERTA		MOVIL		FIDA			
ATM	NORMAL									
CUELLO	NORMAL									
CARDIO PULMONAR	RUIDOS CARDIACOS ARITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS GENERALIZADAMENTE									
ABDOMEN	NORMAL									
EXTREMIDADES	ATROFIA MUSCULAR									
NEUROLÓGICO	DEMENCIA IMPOSIBLE COMUNICARSE CON EL									

LABORATORIOS

LAB	FECHA	RESULTADOS	LAB	FECHA	RESULTADOS
Hgb	07/05/23	9	CALCIO	04/05/23	8
Hto		30	SODIO		142
PLAQUETAS		161.000	CLORO		112
GLUCEMIA	04/05/23	115			
PT		13			

ECG

RX TORAX

OTROS

5. ESTADO FISICO SEGÚN ASA

6. RECOMENDACIONES

RIESGO SEGÚN PROCEDIMIENTO BAJO

PROGRAMAR, AYUNO 6 HORAS, ANESTESIA O SEDACION, NO ESTA FAMILIA PARA EXPLICAR RIESGOS, FAVOR QUE FIRMEN CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y QUIRURGICO PARA ENDOSCOPIAS, TOMAR EKG PARA LLEVARLO A CIRUGIA

ANESTESIOLOGO JIMENEZ GARCIA LUISA FERNANDA

FIRMA

REGISTRO MÉDICO 50-60696

Artículo 18 - Resolución 1995, " Los Prestadores de Servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magnéticos - ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el archivo general de la nación, o las normas que le modifiquen o adicionen. Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores o otros medios que reemplacen la firma y sello de los

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892200201-5]