

Señor:

MAGISTRADOS DE BOLIVAR - REPARTO

REF : Acción de Tutela para proteger el derecho a la Vida Digna y
Debido Proceso

Accionante : DELLY MARGOTH CABALLERO ALVAREZ C.C. 64.543.972 de
Sincelejo-Sucre y WILLSON ENRIQUE CABALLERO ALVAREZ
C.C. 73.544.207 del Carmen de Bolívar

Accionados : Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de
Tierras Despojadas

Procuraduría Delegada Ante Los Jueces Civiles Especializados
de Restitución de Tierras de el Carmen de Bolívar

Juzgado Segundo Civil del Circuito Especializado en Restitución
de Tierras del Carmen de Bolívar

DELLY MARGOTH CABALLERO ALVAREZ C.C. 64.543.972 de Sincelejo-Sucre y WILLSON ENRIQUE CABALLERO ALVAREZ identificado con C.C. 73.544.207 del Carmen de Bolívar, en nuestra condición de hijos de la señora MARIA LUISA ALVAREZ PIÑA legalmente reconocidos y demostrados en el proceso identificado con radicado 132444-31-21-002—202100032-00 el cual se tramita en el Juzgado Segundo Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras del Carmen de Bolívar, presentamos ante usted, ACCION DE TUTELA por VIOLACION DEL DEBIDO PROCESO y a la restitución y formalización de tierras abandonadas y/o despojadas a causa del conflicto armado con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1.- El día 02 de diciembre de 2015 nuestro padre **ENRIQUE CABALLERO ARIZA (QEPD)** presentó ante la **UAEGRTD** solicitud de inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente, concluyendo la etapa administrativa favorablemente a sus pretensiones y cumpliéndose con el requisito de procedibilidad exigido para solicitar la restitución y formalización de tierras.

2.- El 25 de mayo de 2021, fue presentada la demanda de restitución del predio ARIZONA ante el Juzgado Segundo Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras del Carmen de Bolívar, la cual quedo con radicado 13244312100220210003200 y a nombre de nuestra madre MARIA LUISA ALVAREZ PIÑA

3.- La demanda fue admitida el 25 de junio de 2021.

4.- El proceso pasó a etapa probatoria. es abierto a pruebas mediante auto número 171 del 11 de mayo de 2023. Se decretó la realización de una inspección judicial al predio objeto de restitución, entre otras diligencias.

5.- En el asunto se ha programado la realización de la inspección judicial, en dos ocasiones: El 23 de mayo de 2023 y el 27 de junio de 2023, sin que se realice la diligencia.

6.- Por auto del 4 de agosto de 2023, se ordenó a la Unidad Administrativa Especial de Restitución de Tierras Despojadas Territorial Bolívar; con el propósito de que practiquen una visita en el predio ARIZONA identificado con folio de matrícula No. 062-10859.

7.- El día 1° de septiembre de 2023, se escuchó en declaración a los señores: CESAR ALFONSO CABALLERO ALVAREZ y MARTHA CABALLERO, se dejó constancia que el despacho seguía a la espera del informe ordenado a cargo de Unidad Administrativa Especial de Restitución de Tierras Despojadas Territorial Bolívar. Y añade que, dadas las condiciones en las que se encuentra la familia, solicita que se le dé prioridad al mismo.

8.- El 10 de noviembre de 2023 en vista que la URT no había presentado el informe que reiteradamente viene ordenando el despacho, se solicitó a la procuraduría de tierras para los juzgados de restitución del Carmen de Bolívar, más específicamente a la doctora Hermilda Rosa Carmona Gonzales, realice vigilancia especial al proceso que venimos mencionando sin que hasta el momento se haya visto ningún requerimiento por parte de dicha procuraduría a la URT o al juzgado que tramita el proceso.

9.- El día 12 de febrero de 2024, mediante auto número 94, el juzgado requiere a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS – TERRITORIAL BOLIVAR, para que en el término de diez (10) días hábiles a partir de la correspondiente notificación, aporte el informe catastral ordenado en auto de fecha 4 de agosto de 2023. Dichos diez días se cumplieron el 26 de febrero de 2024 sin que a la fecha la URT haya dado cumplimiento a la orden.

10.- De momento solo se ha observado que la URT que debe ser garante del proceso ha hecho caso omiso de las órdenes impartidas, la procuraduría a pesar de solicitarle vigilancia especial tampoco se ha pronunciado y mi madre de 93 años bastante vencida viene corriendo el riesgo al igual que nuestro padre de morir sin alcanzar el anhelado restablecimiento de sus derechos, sin contar la situación de salud de nuestro hermano Cesar Caballero, quien nunca se casó ni tiene hijos y vive con nuestra madre.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho al DEBIDO PROCESO y a la restitución y formalización de tierras abandonadas y/o despojadas a causa del conflicto armado.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer:

PRIMERO: el amparo de los derechos fundamentales alegados como vulnerados.

SEGUNDO. - Se ordene al Juzgado de conocimiento a darle trámite preferente por situación de vulnerabilidad de nuestra anciana madre MARIA LUISA ALVAREZ PIÑA y Nuestro Enfermo Hermano ordenando a la URT a disponer todo lo necesario para la entrega del informe solicitado por el juez de conocimiento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

NOTIFICACIONES

Los demandados podrán recibir notificaciones en los siguientes correos:

j02cctoesrtbol@cendoj.ramajudicial.gov.co

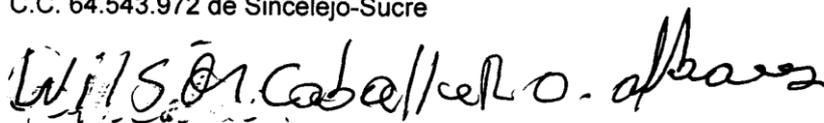
hcarmona@procuraduria.gov.co

atencionalciudadano@urt.gov.co

Los suscritos recibirán notificaciones en el siguiente correo electrónico nelconge2467@hotmail.com

Respetuosamente,


DELLY MARGOTH CABALLERO ALVAREZ
C.C. 64.543.972 de Sincelejo-Sucre


WILLSON ENRRIQUE CABALLERO ALVAREZ
C. C. 73.544.207 del Carmen de Bolívar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.544.207**
CABALLERO ALVAREZ

APELLIDOS
WILSON ENRIQUE

NOMBRES

Wilson Caballero
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1965**

PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-DIC-1983 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ruel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS RUEL SANCHEZ TORRES



A-2820000-00193833-M-0073544207-20091105 0017728699A 1 26766599

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **64.543.972**
CABALLERO ALVAREZ

APELLIDOS

DELLY MARGOTH

NOMBRES

Delly Margoth Caballero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1955**

ZAMBRANO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

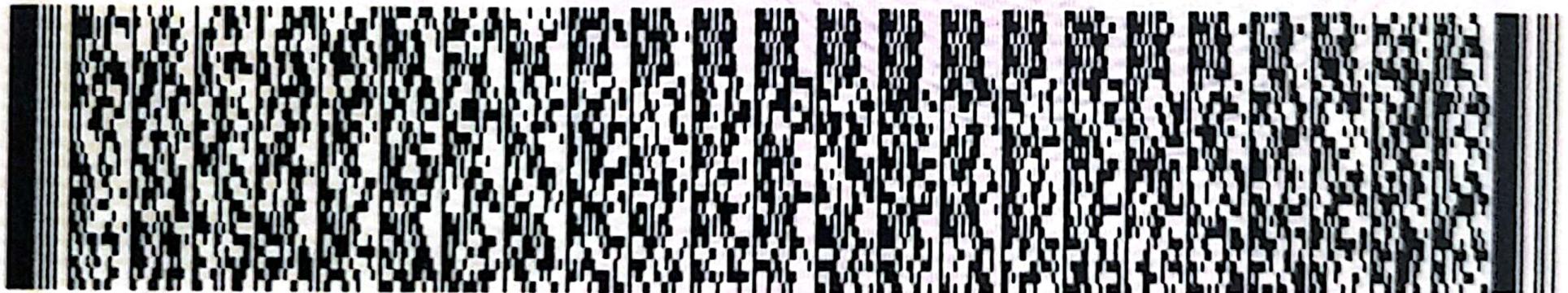
1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

24-ENE-1979 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2800100-00136088-F-0064543972-20081211

0007931131A 1

7550005563

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
23.240.968

NÚMERO
ALVAREZ PIÑA
 APELLIDOS
MARIA LUISA
 NOMBRES

FIRMA
MARIA LUISA ALVAREZ PIÑA

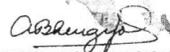



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1933**
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-1961 ZAMBRANO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2800100-62138331-F-0023240968-20050916 0247805259N 02 176536102

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **92.507.327**

CABALLERO ALVAREZ
 APELLIDOS

CESAR ALFONSO
 NOMBRES

Cesar Caballero
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1966**

ZAMBRANO
 (OLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 **A+** **M**
 ESTATURA G.S. I.RH SEXO

20-NOV-1984 SINCELEJO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2800100-00285363-M-0092507327-20110325 0026240507A 2 7531235615

FIRMA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de Adquisición	2021/10/31 05:00 PM	Fecha de Lectura	2021/11/02 11:37 AM
Paciente	CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO	Documento	92507327
Edad	55 años	Sexo	Masculino
Dosis de Radiación		Dosis Medio de Contraste	
Imágenes	10 Series 260 Imágenes		

DATOS CLÍNICOS ("SIC")

TÉCNICA

Unidad superconductor que opera a 1.5 T. Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2, SWAN, difusión y FLAIR, en cortes axiales, coronales y sagital sobre el cerebro.

HALLAZGOS

PARÉNQUIMA CEREBRAL: Se observan múltiple lesiones hacia la región gangliobasal, lóbulo occipital y parietal en forma bilateral con foco de necrosis central y marcado edema periférico con mayor caracterización en las secuencias potenciadas en T2 y FLAIR, observando incipiente restricción en la difusión en forma irregular, que dados los antecedentes ya conocidos corresponden con neuroinfección por posible toxoplasmosis en fase activa.

El parenquima nervioso visualizado de la fosa posterior es de características usuales sin alteraciones en su señal o volumen. Adecuada visualización del tallo cerebral, los hemisferios cerebelosos y el vermix.

En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.

VENTRICULOS: El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado en posición central.

ESPACIO EXTRA-AXIAL: Las cisternas peritroncales y el espacio subaracnoideo de las convexidades tienen una amplitud satisfactoria. Se descartan colecciones extra-axiales compresivas.

ESTRUCTURAS VASCULARES: Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas.

ESTRUCTURAS EXTRACRANEALES: No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las órbitas.

CONCLUSIÓN

HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUROINFECCIÓN POR GERMEN OPORTUNISTA-TOXOPLASMOSIS HACIA LA REGIONES GANGLIOBASALES PARIETALES OCCIPITAL DEL LADO DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA PERIFÉRICO Y FOCOS DE NECROSIS CENTRAL QUE SUGIERE PROCESO ACTIVO.

NOTA: Estudio con hallazgos críticos que requiere evaluación inmediata por el médico tratante

Atentamente,



Dr. COLLAZOS JUAN CARLOS
MD RADIÓLOGO
RM 651194
CC 79425534



113402012

Nombre **CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO**
 Identificación **CC 92507327** Tel.
 Edad **55 Años 7 Meses 16 Dias** Sexo **M**
 Médico **MEDICOS VARIOS**
 No. Ordenamiento **17033801**

Fecha de recepción: **04-nov.-2021 7:44 am**
 Fecha de impresión:
 Empresa **LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO MPR LTDA Sinc**
 Sede **REFERENCIA**
 Fecha Validación **09-nov.-2021 10:15:00a.m.** Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH-1: CARGA VIRAL			
Método: PCR en Tiempo Real			

CUANTIFICACION DEL ACIDO NUCLEICO RNA DE VIH-1 RNA, VIH-1:	1087840	copias/mL	
Log 10:	6.03		

Técnica: m2000 Real Time System - ABBOTT MOLECULAR.

Rangos de detección:
De 40 copias/ml a 10 Millones de copias/ml.

SAYRA MITCHELL AMÉZQUITA C.
CC. 1.012.415.577
BACTERIOLOGA

ALDO FERREY ANAYA CARREÑO
C.C. 1.099.647.253
BACTERIOLOGO

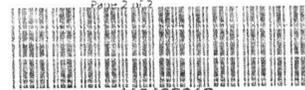
Linfocitos T: CD45, CD3, CD4, CD8.
Método: Citometría de flujo

LINFOCITOS TOTALES (CD45+/CD3+)	1193	/mm ³	1000 a 4000
CONTEO ABSOLUTO DE LINFOCITOS T			
LINFOCITOS T CD3 (Totales):	1047	/mm ³	
LINFOCITOS T CD4 (Ayudadores):	211	/mm ³	
LINFOCITOS T CD8 (Citotóxicos):	827	/mm ³	
PORCENTAJE LINFOCITOS T			
LINFOCITOS CD3 %:	87.78	%	55 a 85
LINFOCITOS CD4 %:	17.68	%	30 a 60
LINFOCITOS CD8 %:	69.35	%	15 a 40
RELACION CD4/CD8	0.26		

V. de Referencia:

EDAD	CD3	CD4	CD8
0-2 meses	2500-5500	1600-4000	560-1700
3-5 meses	2500-5600	1800-4000	590-1600
6-11 meses	1900-5900	1400-4300	500-1700
12-23 meses	2100-6200	1300-3400	620-2000
2-5 años	1400-3700	700-2200	490-1300
6-11 años	1200-2600	650-1500	370-1100
12-17 años	1000-2200	530-1300	330-920
Adultos	582-1992	401-1532	152-838

Relación CD4/CD8: Mayor o igual a 1.0



110402012

Nombre CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
 Identificación CC 92507327 Tel.
 Edad 55 Años 7 Meses 16 Dias Sexo M
 Médico MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento 17033801

Fecha de recepción: 04-nov.-2021 7:44 am
 Fecha de impresión:
 Empresa LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO MPR LTDA Sinc
 Sede REFERENCIA
 Fecha Validación 05-nov.-2021 4:08:00p.m. Copia

Examen Resultado Unidades Valores de Referencia

MORALES MARTINEZ MARIA JOSE
 C.C. 1.121.529.750
 BACTERIOLOGA

ALDO ESPINOSA AZUAYA CATHLEÓN
 C.C. 1.006.487.383
 BACTERIOLOGO

Fecha de Adquisición	2021/10/31 05:00 PM	Fecha de Lectura	2021/11/02 11:37 AM
Paciente	CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO	Documento	92507327
Edad	55 años	Sexo	Masculino
Dosis de Radiación		Dosis Medio de Contraste	
Imágenes	10 Series 260 Imágenes		

DATOS CLÍNICOS ("SIC")

TÉCNICA

Unidad superconductor que opera a 1.5 T. Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2, SWAN, difusión y FLAIR, en cortes axiales, coronales y sagital sobre el cerebro.

HALLAZGOS

PARÉNQUIMA CEREBRAL: Se observan múltiples lesiones hacia la región gangliobasal, lóbulo occipital y parietal en forma bilateral con foco de necrosis central y marcado edema periférico con mayor caracterización en las secuencias potenciadas en T2 y FLAIR, observando incipiente restricción en la difusión en forma irregular, que dados los antecedentes ya conocidos corresponden con neuroinfección por posible toxoplasmosis en fase activa.

El parenquima nervioso visualizado de la fosa posterior es de características usuales sin alteraciones en su señal o volumen. Adecuada visualización del tallo cerebral, los hemisferios cerebelosos y el vermix.

En la línea media, el cuerpo calloso, las estructuras de la silla turca y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.

VENTRICULOS: El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado en posición central.

ESPACIO EXTRA-AXIAL: Las cisternas peritroncales y el espacio subaracnoideo de las convexidades tienen una amplitud satisfactoria. Se descartan colecciones extra-axiales compresivas.

ESTRUCTURAS VASCULARES: Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas.

ESTRUCTURAS EXTRACRANEALES: No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las órbitas.

CONCLUSIÓN

HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUROINFECCIÓN POR GERMEN OPORTUNISTA-TOXOPLASMOSIS HACIA LAS REGIONES GANGLIOBASALES PARIETALES OCCIPITAL DEL LADO DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA PERIFÉRICO Y FOCOS DE NECROSIS CENTRAL QUE SUGIERE PROCESO ACTIVO.

NOTA: Estudio con hallazgos críticos que requiere evaluación inmediata por el médico tratante

Atentamente,



Dr. COLLAZOS JUAN CARLOS
MD RADIÓLOGO
RM 651194
CC 79425534

Fecha de Adquisición	2021/10/31 05:00 PM	Fecha de Lectura	2021/11/02 11:37 AM
Paciente	CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO	Documento	92507327
Edad	55 años	Sexo	Masculino
Dosis de Radiación		Dosis Medio de Contraste	
Imágenes	10 Series 260 Imágenes		

DATOS CLÍNICOS ("SIC")

TÉCNICA

Unidad superconductor que opera a 1.5 T. Se realizaron secuencias de pulso potenciadas en T1, T2, SWAN, difusión y FLAIR, en cortes axiales, coronales y sagital sobre el cerebro.

HALLAZGOS

PARÉNQUIMA CEREBRAL: Se observan múltiple lesiones hacia la región gangliobasal, lóbulo occipital y parietal en forma bilateral con foco de necrosis central y marcado edema periférico con mayor caracterización en las secuencias potenciadas en T2 y FLAIR, observando incipiente restricción en la difusión en forma irregular, que dados los antecedentes ya conocidos corresponden con neuroinfección por posible toxoplasmosis en fase activa.

El parenquima nervioso visualizado de la fosa posterior es de características usuales sin alteraciones en su señal o volumen. Adecuada visualización del tallo cerebral, los hemisferios cerebelosos y el vermix.

En la línea media, el cuerpo caloso, las estructuras de la silla turca y de la unión cráneo cervical son de apariencia usual.

VENTRICULOS: El sistema ventricular es de tamaño y configuración habitual, localizado en posición central.

ESPACIO EXTRA-AXIAL: Las cisternas peritroncales y el espacio subaracnoideo de las convexidades tienen una amplitud satisfactoria. Se descartan colecciones extra-axiales compresivas.

ESTRUCTURAS VASCULARES: Hay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas.

ESTRUCTURAS EXTRACRANEALES: No se observan alteraciones de las porciones visualizadas de las cavidades paranasales, regiones mastoideas ni de las órbitas.

CONCLUSIÓN

HALLAZGOS COMPATIBLES CON NEUROINFECCIÓN POR GERMEN OPORTUNISTA-TOXOPLASMOSIS HACIA LA REGIONES GANGLIOBASEALES PARIETALES OCCIPITAL DEL LADO DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA PERIFÉRICO Y FOCOS DE NECROSIS CENTRAL QUE SUGIERE PROCESO ACTIVO.

NOTA: Estudio con hallazgos críticos que requiere evaluación inmediata por el médico tratante

Atentamente,

Dr. COLLAZOS JUAN CARLOS
MD RADIÓLOGO
RM 651194
CC 79425534



Clínica Salud Social.

Nº. 021.007.991-9
Dir. Kra 16 # 17A - 9

NOMBRE: CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
ESTUDIO: ECOGRAFIA DE ABDOMEN
ENTIDAD: COOSALUD
FECHA: 28 DE OCTUBRE DEL 2021

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN

Hígado de forma regular, tamaño conservado y ecoestructura homogénea, con ecogenicidad conservada.
Vías biliares intra y extra-hepática no dilatadas.
Vesícula biliar de paredes finas, contenido líquido homogéneo, alitiasica.
Páncreas y bazo de forma regular, tamaño conservado, de ecoestructura parenquimatosa homogénea
Ambos riñones ortotópicos, de forma, tamaño y ecoestructura conservada.
Sin dilatación pielocalicial.
No se observa líquido libre en cavidad abdominal.

CONCLUSION:

- Estudio ecográfico dentro de parámetros conservados.

Nota: para la realización de este estudio se toman las medidas preventivas para evitar la propagación del COVID 19.

Atentamente:

Dr. Nilson Javier Payares Amell.
Especialista en Diagnóstico por Imágenes – USAL.
RM. 1314821-08.



CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL
MANANTIALES S.A.S
NIT: 900.246.954-2

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

FECHA: 14/NOVIEMBRE/2021

NOMBRES Y APELLIDOS: CESAR ALFONSO CABALLERO ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 92507327

E.P.S: COOSALUD

EDAD: 55 AÑOS

CELULAR:

ME COMUNICO CON

- CUIDADORA: INGRID GARCIA: 323 380 56 69
- HERMANA: SUGEY CABALLERO: 322 517 24 94
- JEFE DE EFERMERIA VIDA PLENA- KARINA: 3017268719

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE EN MENCION, DEBIDO A LA DECLARACION DE EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL (RESOLUCION 385 DE 2020) POR CORONAVIRUS (COVID-19). QUIEN AUTORIZA LA ATENCION POR MEDIO DE CONSENTIMIENTO VERBAL

MOTIVO DE CONSULTA: "NO DUERME, Y ESTA INQUIETO POR LAS NOCHES"

ENFERMEDAD ACTUAL: MASCULINO DE 55 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN IPS VIDA PLENA EN EL CONTEXTO DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL + CANDIDIASIS FARINGEA ASOCIADA A INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DE RECIENTE DX EN FASE SIDA, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO Y MEDICACION RETROVIRAL.

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA DORMIDO EN PRIMER CONTACTO, POR LO QUE SE ME COMUNICA CON CUIDADORA: INGRID GARCIA, QUIEN INFORMA QUE TIENE EPISODIOS DE OPOSICION, INDICA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR RECHAZAR CONTROLES POR ENFERMERIA, SER POCO COLABORADOR CON EL TRATAMIENTO Y CON LOS REQUERIMIENTOS DE ESTE: COMO CAMBIOS DE VIA PARA ADMINISTRACION DE MEDICACION, MIENTRAS ELLA LO ACOMPAÑA EN EL HORARIO DIURNO, DESCONOCE COMPORTAMIENTO NOCTURNO.

ME COMUNICO ENTONCES CON HERMANA: SUGEY CABALLERO QUE REFIERE QUE EL PACIENTE HACE APROXIMADAMENTE 30 AÑOS TUVO EPISODIO DE HABLA INCOHERENTE, AGRESIVIDAD Y FUE MANEJADO POR "BRUJOS" Y QUE TRANSCURRIO SIN OTRO SEGUIMIENTO A LO LARGO DE LOS AÑOS, LO DESCRIBE COMO UNA PERSONA SOLITARIA. VIVE CON SU MADRE: MARIA ALVAREZ (89 AÑOS), SALE POR LA MAÑANA A TRABAJAR COMO MOTOTAXI, "AVECES REGRESA Y AVECES NO", NO APORTA A LA ECONOMIA DEL HOGAR, NI MUESTRA INTERES POR SABER SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LA CASA, A PESAR DE RECIBIR 3 COMIDAS DIARIAS Y USAR SERVICIOS PUBLICOS, "NO SABE DE DONDE SALE LO QUE SE COME", PROSIGUE "EL NO HABLA CON NOSOTROS, CIERRA EL CUARTO Y NO SABEMOS NI QUE TIENE ADENTRO", "TAMPOCO SABEMOS QUE HACE CUANDO SALE", NO ES CASADO, NO TUVO HIJOS, HACE UNAS SEMANAS INICIO CON SINTOMAS DE "ARRASTRAR UN PIE" POR LO QUE SUS HERMANOS DECIDIERON REALIZARLE PARA CLINICOS "LO VELAMOS DE MAL COLOR Y CON DIARREA", ENTRE LOS PARA CLINICOS DICEN REALIZARLE EXAMEN PARA VIH Y AL TENER RESULTADO POSITIVO DECIDEN CONSULTAR Y ES HOSPITALIZADO PARA MANEJO DE DX YA ANOTADOS.



CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL
MANANTIALES S.A.S
NIT: 900.246.954-2

HERMANA MANIFIESTA QUE TEME POR LA ADHERENCIA QUE PUEDA TENER CON LA MEDICACION Y LAS MEDIDAS QUE DEBE SEGUIR TRAS EL EGRESO POR EL COMPORTAMIENTO YA COMENTADO DE SU DINAMICA FAMILIAR, ADEMAS REFIERE "POR LAS NOCHES SE DESPIERTA INQUIETO, NO ESTA DURMIENDO BIEN", "LOS MEDICOS LE HAN EXPLICADO LO QUE TIENE, PERO A EL NO LE INTERESA O NO SE SI NO ENTIENDE. POR QUE NO QUIERE COLABORAR"

ANTECEDENTES PERSONALES

MÉDICOS 1- TOXOPLASMOSIS CEREBRAL 2- CANDIDIASIS FARINGEA 3 - B24X DE RECIPNTE DX FASE SIDA 4- ESQUIZOFRENIA?

QUIRÚRGICOS NIEGA

ALERGIAS NIEGA

TRANSFUSIONES NIEGA

HÁBITOS: TABAQUISMO (DATO SUMINISTRADO POR HERMANA), PACIENTE NEGÓ CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL O SPA

ABUSO SEXUAL NO REFERIDO

GINECOBISTRICOS NO APLICA

HOSPITALARIOS: ACTUALMENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA POR

1- TOXOPLASMOSIS CEREBRAL 2- CANDIDIASIS FARINGEA

FARMACOLOGICOS: NISTATINA 10 CC (VO- C/8 HRS), CLINDAMICINA 600 MG (IV- C/6 HRS), TRIMETOPRIM SULFA (IV- C/8 HRS), FLUCONAZOL 200 MG (IV, C/12 HRS)

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- MADRE. HTA VIVA EN TTO
- PADRE FALLECIDO, NO ESPECIFICAN CAUSA
- 2 HERMANOS MAYORES: "UNO SUFRE DE LOS NERVIOS Y LA OTRA TOMA MEDICACION PARA DORMIR"

EXAMEN MENTAL PACIENTE FINALMENTE CONTACTADO, TRAS PRESENTACIONES REFIERE QUE TIENE VARIOS DIAS HOSPITALIZADO, DICE QUE NO PODIA CAMINAR BIEN Y ESTAR MEJOR AHORA, SIN EMBARGO NIEGA SABER DIAGNOSTICO RELACIONADO CON SU CONDICION ACTUAL, SOLO SABE QUE LE RESTAN ALGUNOS DIAS POR MEDICACION, SE IDENTIFICA Y RESPONDE SOBRE RESIDENCIA, EDAD, Y MODO DE VIDA DE FORMA COMPATIBLE CON INFORMACION SUMINISTRADA POR HERMANA, NIEGA HABITOS, NIEGA RELACIONES SENTIMENTALES, DICE QUE NO LE HAN DICHO POR QUE TUVO PROBLEMAS CON SU PIE, DISCURSO MUY CONCRETO, LENGUAJE POR MOMENTOS NO ENTENDIBLE POR BAJO TONO, SE MUESTRA DESINTERESADO DE SU DIAGNOSTICO, SOBRE EL FUTURO DICE QUE ESTARA UNOS DIAS "QUIETO" CUANDO EGRESE, NO RESPONDE AL PREGUNTARLE SOBRE TRATAMIENTO, NI SOBRE FORMA DE MANTENERSE DURANTE ESTOS DIAS SIN LABORAR, NIEGA IDEAS SUICIDAS U OTROS SINTOMAS DEPRESIVOS, NIEGA SINTOMAS SOMATOMORTOS, AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA SIN HABLA INCOHERENTE, JUICIO Y RACIOCINIO DESVIADO

ANALISIS:

NO SE LOGRA ESTABLECER ADECUADAMENTE LA NATURALEZA DE LOS ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS DEBIDO A LA Poca INFORMACION SUMINISTRADA Y A LA Poca CONFIABILIDAD DEL PACIENTE, PUDO TRATARSE DE ALGUN TRASTORNO PSICOTICO DESDE UN TRASTORNO PSICOTICO BREVE HASTA DE UNA PERSONALIDAD DEL CLUSTER A QUE HA PERMITIDO AL INDIVIDUO DESENVOLVERSE EN LA SOCIEDAD Y TRABAJAR, PERO MOSTRANDO SIGNOS DE POCO INTERES INTERPERSONAL Y DEL AUTOCUIDADO A LO LARGO



CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL
MANANTIALES S.A.S
NIT:900.246.954-2

ACTUALMENTE POCA CONCIENCIA DE SU CONDICION ACTUAL Y DE SU PARTICIPACION SOBRE LA MISMA, QUE PUEDE DEBERSE A EL DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO LOS ANTECEDENTES YA MENCIONADOS Y/O A PATOLOGIA INFECCIOSA. DEBE TENER SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA EVALUAR EL ESTADO COGNITIVO PRESENTE DEL PACIENTE Y SI ES POSIBLE RECIBIR ASESORIA POST TEST CONVENCIONAL. DONDE SE EXPLIQUE NUEVAMENTE DIAGNOSTICO, SE EXPLIQUE EL TRATAMIENTO Y SE INDAGUE SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO; ADEMAS ADOPTAR MEDIDAS BASICAS QUE LOGREN CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO AL EGRESO.

DEBIDO A NO TENER SINTOMAS DE AGITACION PSICOMOTORA, AUTO O HETEROAGRESIVIDAD ACTUAL NO CONSIDERO INICIAR NUEVOS PSICOFARMACOS Y ESPERAR LA EVOLUCION DE LA ESTACIA HOSPITALIZARIA O EL EGRESO DEBIDO A LA MAYOR PREDISPOSICION QUE TIENEN ESTOS PACIENTES PARA PADECER DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE ESTE GRUPO FARMACOLOGICO, POR LO QUE CONTINUARA QUETIAPINA A DOSIS SEDATIVA POR INSOMNIO DE MANTENIMIENTO REFERIDO E INQUIETUD NOCTURNA.

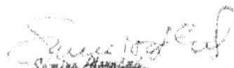
POR ÚLTIMO, SERÁ PRECISO LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA GARANTIZAR LA ADECUACIÓN DE SU RED DE APOYO, INTERVIENDO EN LOS CONFLICTOS FAMILIARES, Y, TODAS AQUELLAS SITUACIONES QUE CONTRIBUYAN A EMPEORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y TRATAR LAS CONDUCTAS PREVENTIVAS.

IDXCIE 10

1. * F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO
2. * Z86.5 - HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO
3. * B24 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIII]
4. * B20.8 - TOXOPLASMOSIS RESULTANTE DE ENFERMEDAD POR VIII (SIDA)

PLAN:

- QUETIAPINA 25 MG 0-0-1 VO
- CONTINUAR EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA-INFECTOLOGIA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA: EVALUAR ESTADO FUNCION COGNITIVA Y SI ES POSIBLE PSICOEDUCACION
- INTERVENCION POR TRABAJO SOCIAL
- MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA: CITA CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 1 MES


Samira Hernandez
R.M. 23361
PSIQUIATRA

SAMIRA HERNANDEZ
MdEspecialistaenPsiquiatriaR
mN°23361
C.C.N°23.220.031de Corozal



ALUD MENTAL CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION
INTEGRAL MANANTIALES S.A.S
NIT: 900.246.954-2

FORMULA MÉDICA

FECHA: 14/NOVIEMBRE/2021

NOMBRES Y APELLIDOS: CESAR ALFONSO CABALLERO ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 92507327

E.P.S: COOSALUD

1. QUETIAPINA 25 MG#30
USO: DAR UNA TABLETA CON LA CENA

TRATAMIENTO POR 1 MES

Samira Hernandez
R.M. 23361
PSICIAATRA

SAMIRA HERNANDEZ
Md Especialista en Psiquiatría R
mN° 23361
C.C. N° 23.220.031 de Corozal



CLINICA DE SALUD MENTAL

CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL
MANANTIALES S.A.S
NIT: 900.246.954-2

CITA CONTROL

FECHA: 14/NOVIEMBRE/2021

NOMBRES Y APELLIDOS: CESAR ALFONSO CABALLERO ALVAREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 92507327

E.P.S: COOSALUD

CITA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS.

Samira Hernandez
R. 16 23361
PSIQUIATRA

SAMIRA HERNANDEZ
Md Especialista en Psiquiatria R
mN° 23361
C.C. N° 23.220.031 de Corozal

PARA AGENDAR CITA DE CONTROL LLAMAR A LOS NUMEROS:

2800932
3015144121
3106686496

IPS VIDA PLENA S.A.S



Código del Prestador: 002 Nit: 806.016.920 - 5
 Dirección: Carrera 20 No. 13A - 55. Br. La Ford
 Teléfono: +57 312 769 3086
 Web: www.ipsvp.com
 Email: consultaexterna@ipsvp.com

Hospitalización

Fecha de Impresión: 2021/11/20 14:01:41
EPICRISIS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 92507327	Paciente:	CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Fecha Ingreso:	2021/10/29	Hora Ing:	19:14
Fecha y Hora Atencion:	2021/10/29 19:18	Ingreso:	642105
Fecha Naci:	1966-03-19	Edad:	55 años
Teléfono:	3225172494	Estrato:	EXCENTO DE PAGO
Dirección:	MANZANA 18 LOTE 12	Sexo:	M
Empresa:	COOSALUD EPS S.A - SUBSIDIADA	Municipio:	SINCELEJO
Contrato:	COOSALUD EPS S.A - SUBSIDIADO		
Acompañante:		Tel. Acompañante:	
Responsable:	SUGEY CABALLERO		
Parentesco:		Tel. Responsable:	3225172494
Dirección:	CORTIJO		

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA:
 REMISION DE LA CLINICA SALUD SOCIAL

ENFERMEDAD ACTUAL:
 PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON VIH DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA , CON SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA , CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EN PERDIDA DE PESO , A DEMAS CUADRO DE DEPOSICIONES DE DIARREA INTERMITENTE , REFIERE HACE UNA SEMANA HEMIPARESIA BRAQUIOCRURAL IZQUIERDA Y MARCHA PARETICA Y DESDE AYER PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SALUD SOCIAL DONDE REALIZAN PRUEBA RAPIDA DE VIH REACTIVA , CON SOSPECHA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL CON FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA , CON REALIZACION DE TAC CEREBRAL QUE MUESTRA IMAGEN HIPODENSAS SUGESTIVA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL CON FOCALIZACION NEUROLOGICA , NO SANGRADO, DECIDEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICOTICO Y REMISION A CENTRO DE INFLUENCIA.

ANTECEDENTES PERSONALES:
 EXTABAQUISTA

ANTECEDENTES FAMILIARES:
 NINGUNO

INDICE MASA CORPORAL:
 Peso: KG. Talla: 0 Mt. IMC: 0 clasificaclon: Bajo Peso

CRANEO, CARA Y CUELLO
 NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION

TORAX:
 NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN:
 PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PIEL Y FANERAS:
 NORMAL

GENITO-URINARIO:
 NO EXAMINADO

EXTREMIDADES:
 EUTYRÓFICAS SIN EDEMA , DOLOR A LA DIGITOPRESION REGION POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:
 CONSCIENTE , ORIENTADO, FUERZA MUSCULAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ++/++++ ROT ++/++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:
 HOSPITALIZAR
 DIETA HIPERPROTEICA
 HARTMAN 80CC HORA
 OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
 DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS
 CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021
 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS
 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS
 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS
 S/S VALORACION POR PSICOLOGIA
 S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA
 S/S SEROLOGIA SIFILIS, HEPATITIS B , Y HEPATITIS C ,
 SEROLOGIA TOXOPLASMA IGM
 S/S REALIZAR CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8
 HOJA NEUROLOGICA
 CSV Y AC

ANALISIS:
 PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON VIH DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA , CON SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA , CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN EN PERDIDA DE PESO , A DEMAS CUADRO DE DEPOSICIONES DE DIARREA INTERMITENTE , REFIERE HACE UNA SEMANA HEMIPARESIA BRAQUIOCRURAL IZQUIERDA Y MARCHA PARETICA Y DESDE AYER PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SALUD SOCIAL DONDE REALIZAN PRUEBA RAPIDA DE VIH REACTIVA , CON SOSPECHA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL CON FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA , CON REALIZACION DE TAC CEREBRAL QUE MUESTRA IMAGEN HIPODENSAS SUGESTIVA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL CON FOCALIZACION NEUROLOGICA , NO SANGRADO, DECIDEN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICOTICO Y REMISION A CENTRO DE INFLUENCIA.

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal: B238 - ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS

RESUMEN DE EVOLUCIONES

2021-10-30

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	00:32: MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 14:26: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA

Epicrisis

Subjetivos:	00:32: PACIENTE TRANQUILO AFEBRIL 14:26: TRANQUILO, REFIERE DOLOR EN LA PIERNA IZQUIERDA.
Descripción Física:	00:32: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA 14:26: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	00:32: 29/10/21: VIH REACTIVO IONOGRAMA SODIO:140.0 POTASIO:4.51 CLORO:101.3 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE: NEGATIVO HEPATITIS C NEGATIVO VDRL NO REACTIVO HEMOGRAMA HGB:12.0 HCT:37.1 LEUCOS:5.600 PLT:162.000 BUN:18.92 CREAT:1.08 14:26: 29/10/21: VIH REACTIVO IONOGRAMA SODIO:140.0 POTASIO:4.51 CLORO:101.3 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE: NEGATIVO HEPATITIS C NEGATIVO VDRL NO REACTIVO HEMOGRAMA HGB:12.0 HCT:37.1 LEUCOS:5.600 PLT:162.000 BUN:18.92 CREAT:1.08
Procedimientos:	00:32: 14:26:
Tratamiento:	00:32: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS PEND VALORACION POR PSICOLOGIA PEND VALORACION POR MEDICINA INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC 14:26: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS S/S RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL VAL POR PSICOLOGIA VAL POR INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	00:32: PACIENTE MASCULINO REMITIDO DE CLINICA SALUD SOCIAL POR SOSPECHA TOXOPLASMOSIS Y CANDIDIASIS FARINGEA EN PACIENTE CON RECIENTE DIAGNOSTICOS B24X, EVOLUCIONA CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES CON BUEN PATRON RESPIRATORIO NO SIGNOS DE CONGESTION NO DATOS DE SOBRECARGA, RESULTADOS DE PARACLINICOS MUESTRA VIH REACTIVO, PENDIENTE VALORACION ESPECIALIZADA PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO ANTIBIOTICO CONTINUA MANEJO MEDICO 14:26: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERAL DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON TAC CEREBRAL SIMPLE EXTRAINSTITUCIONAL QUE EVIDENCIA LESIONES HIPODENSAS SUGESTIVAS DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO E INDICACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y VAL POR INFECTOLOGIA, PARA DEFINIR CONDUCTA. ATENTOS A EVOLUCION.

2021-10-31

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	12:38: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	12:38: TRANQUILO
Descripción Física:	12:38: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	12:38: -
Procedimientos:	12:38: -
Tratamiento:	12:38: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SP RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL P VAL POR INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	12:38: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERAL DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON TAC CEREBRAL SIMPLE EXTRAINSTITUCIONAL QUE EVIDENCIA LESIONES HIPODENSAS SUGESTIVAS DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO E INDICACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y VAL POR INFECTOLOGIA LAS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE PARA DEFINIR CONDUCTA.

2021-11-01

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	10:46: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 21:30: PACIENTE QUIEN INGRESA DEL SERVICIO DE URGENCIAS CON DX: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	10:46: REFIERE SENTIRSE BIEN 21:30: PACIENTE QUIEN REFIERE PASAR LA TARDE TRANQUILA
Descripción Física:	10:46: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA 21:30: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	10:46: 21:30:
Procedimientos:	10:46: 21:30:
Tratamiento:	10:46: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA

	<p>0 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS P/ REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL P VAL POR INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC</p> <p>21:30: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 IV CADA 6 HORAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS P/ REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL P VAL POR INFECTOLOGIA SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC</p>
Analisis:	<p>10:46: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON TAC CEREBRAL SIMPLE EXTRAINSTITUCIONAL QUE EVIDENCIA LESIONES HIPODENSAS SUGESTIVAS DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO E INDICACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y VAL POR INFECTOLOGIA LAS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE PARA DEFINIR CONDUCTA.</p> <p>21:30: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO POR ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, NO ALTERACION HEMODINAMICA, A FEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CON TAC CEREBRAL SIMPLE EXTRAINSTITUCIONAL QUE EVIDENCIA LESIONES HIPODENSAS SUGESTIVAS DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO E INDICACION DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y VAL POR INFECTOLOGIA.</p>

2021-11-02

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	<p>09:02: INFECTOLOGIA PACIETYE INTERNA DO EN SALA CON DIAGNOSTICOS : 1. LOE CEREBRAL ALTA SOSPECHA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL DESCARTAR LINFOMA PRIMARIO DE SNC ? 2 CANDIDIASIS FARINGEA 3. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA</p> <p>10:43: INFECTOLOGIA PACIETYE INTERNA DO EN SALA CON DIAGNOSTICOS : 1. LOE CEREBRAL ALTA SOSPECHA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL DESCARTAR LINFOMA PRIMARIO DE SNC ? 2 CANDIDIASIS FARINGEA 3. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA</p> <p>13:20: 1. SOSPECHA CLINICA DE TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA</p>
Subjetivos:	<p>09:02: AFEBRIL</p> <p>10:43: PACIENTE CONSCIENTE, ACUDO A VALORACION PSICOLOGICA</p> <p>13:20: AFEBRIL TRANQUILO</p>
Descripción Física:	<p>09:02: O RIENTADO GLOBALMNETE , HEMIPARESIA FASCIOPRAQUIOCRURAQL IZQUIERDA MODERADA , SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA , NO IMPRESIONA SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA AL EXAMEN FISICO , SUBJETIVAMNETE NIEGA CEFALEA , NIEGA VOMITOS</p> <p>10:43: PACIENTE CONSCIENTE, MUTISMO, POCO CONTACTO VISUAL, TRANQUILO.</p> <p>13:20: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION, TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU NO EXPLORADO, EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC CONSCIENTE ALERTA</p>
Paraclinicos:	<p>09:02: RMN CON IMAGEN GANGLIO BASAL BILATERAL CON GRAN EDEMA VASOGENICO CON COMPRESION DE ASTAS ANTERIORES DE AMBOS VENTRICULOS LATERALES A PREDOMINIO DERECHO , ASIMISO IOTRA LE SIOBN A NIVEL DE REGION PARIETOCCIPITAL DERECHA CON GRAN EDEMA VASOGENICO .</p> <p>10:43:</p> <p>13:20:</p>
Procedimientos:	<p>09:02: .</p> <p>10:43:</p> <p>13:20:</p>
Tratamiento:	<p>09:02: CLINDAMICINA , TMS , DEXAMETASONA , FLUCONAZOL , PTZ</p> <p>10:43:</p> <p>13:20: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS PIPERACILINA TAZOBACTAM SUSPENDER DEXAMETASONA 8 MG IV CADA DIA D17 Y SUSPENDER METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS P/ REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SI DIAGNOSTICO DE RMN ES DISTINTO A NEUROTOXOPLASMOSIS FAVOR NOTIFICAR A ESTA ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC</p>
Analisis:	<p>09:02: PACIETE CON RECIENTE DIAGNEOTICOS DE VIH EN CONTEXTO DE LOE CEREBRAL , ALTA SOSPECHA DE NEUROTOXOPLASMOSIS , SI SI INFORME DE RMN CONFIRMA DICHO DIAGNOSTICO DEBE RECIBIR : TMS SE SUGIERE 3 AMPOLLAS EV CADA 6 HRS MAS , CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HRS , COMPLETAR 21 DIAS DE DICHO ESQUEMA (INICIO DEL DIA 28 DE MANERA EXTRAINSTITUCIONAL) , SE INDICA SUSPENDER PIPERACILIN ATAZOBACTAM COMPLETAR 7 DIAS DE DEXAMETASONA Y SUSPENDER COMPLETAR 14 DIAS DE TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL 400 MG EV DIA FAVOR DAR AVISO A PROGRAMA DE ATENCION IPS INTEGRAL PARA INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL CON TENOFDVR /EMTRICITABINA 300/200 MG 1 TAB DIA MAS ATAZANAVIR 300 /RITONA VIR 100 MG 1 V TAB DIA , DE ALTA POR INFECTOLOGIA CONTROL A GTRAVES DE PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SU EPS SI DIAGNOSTICO DE RMN ES DISTINTO A NEUROTOXOPLASMOSIS FAVOR NOTIFICAR A ESTA ESPECIALIDAD</p> <p>10:43: PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS EN COMPANIA DE SU HERMANA LA SEÑORA ZUGEY CABALLERO CELULAR 3225172494 VIVE CON LA MAMA EN EL BARRIO EL CORTIJO, FAMILIAR REFIERE QUE EL PASA EN LA CALLE, HACE POCO SE ENTERA DE SU ENFERMEDAD...NO HA INICIADO EL TRATAMIENTO AUN...LA MAMA DEL PACIENTE ES UNA ADULTA MAYOR DE 89 AÑOS...LO TRAJIMOS PORQUE TENIA DORMIDO EL PIE IZQUIERDO.... NOTA: SE BRINDA ORIENTACION Y VALORACION PSICOLOGICA SE INFORMA A JEFE DE TURNO.</p> <p>13:20: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO INDICADO EN ORDENES MEDICAS PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA. ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR</p>

2021-11-03

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	<p>11:37: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL 2. CANDIDIASIS FARINGEA 3. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA</p> <p>18:30: *****RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL 2. CANDIDIASIS FARINGEA 3. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA</p>
Subjetivos:	<p>11:37: AFEBRIL TRANQUILO</p> <p>18:30: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON CUADRO DE ALTERACION DE SENSORIO CON PARESIA BRAQUIOCRURAL IZQUIERDA CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE B24X, QUIEN AH RECIBIDO TRATAMIENTO PARA NEUROTOXOPLASMOSIS Y MEJORIA</p>
Descripción Física:	<p>11:37: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION, TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU NO EXPLORADO, EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC CONSCIENTE ALERTA</p>

Paraclicnicos:	18:30: SE VALORA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COVID 19 ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, ESPACIO Y TIEMPO. LENGUAJE NOMINA, REPITE Y SIGUE INSTRUCCIONES. PARES CRANEALES PUPILAS REACTIVAS MOES CONSERVADOS, SIMETRIA FACIAL. PARES BAJOS NORMALES, FUERZA MUSCULAR LEVE PARESIA BRAQUIOCRURAL IZQUIERDA REFLEJOS ++/++++. NO SIGNOS MENINGEOS 11:37: 18:30: RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO 02.11.2021 HALLAZGO COMPATIBLE CON NEUROINFECCION POR GERME OPORTUNISTA -TOXOPLASMOSIS HACIA LA REGIONES GANGLIO BASALES PARIETALES ,
Procedimientos:	11:37: 18:30:
Tratamiento:	11:37: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA DIA D 2/7 Y SUSPENDER METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC 18:30: -SUSPENDER DEXAMETASONA MAÑANA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS DEXAMETASONA 8 MG IV CADA DIA D 2/7 Y SUSPENDER
Analisis:	11:37: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR 18:30: PACIENTE CON NUEROTOXOPLASMOSIS CEREBRAL CON DIAGNOSTICO DE B24X , CON NOTABLE CON MEJORIA NOTABLE TRAS MANEJO CON ANTIBIOTICOS, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN RECOMIENDA 14 DAIS CON FLUCONAZOL ENDOVENOSOS Y 21 DIAS CON ESQUEMA DE TMT Y CLINDAMCINA ENDOVENOSO , SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS

2021-11-04

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	14:58: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL 2. CANDIDIASIS FARINGEA 3. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	14:58: AFEBRIL TRANQUILO
Descripción Física:	14:58: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclicnicos:	14:58:
Procedimientos:	14:58:
Tratamiento:	14:58: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Analisis:	14:58: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-06

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	11:17: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	11:17: AFEBRIL TRANQUILO
Descripción Física:	11:17: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclicnicos:	11:17:
Procedimientos:	11:17:
Tratamiento:	11:17: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y ACCSV Y AC
Analisis:	11:17: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-07

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:08: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	09:08: AFEBRIL TRANQUILO
Descripción Física:	09:08: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclicnicos:	09:08:
Procedimientos:	09:08:
Tratamiento:	09:08: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN 80CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Analisis:	09:08: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO

ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-08

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	12:59: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	12:59: AFEBRIL TRANQUILO
Descripción Física:	12:59: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paralínicos:	12:59:
Procedimientos:	12:59:
Tratamiento:	12:59: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA HARTMAN SUSPENDER TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	12:59: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-09

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	11:09: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 15:01:
Subjetivos:	11:09: AFEBRIL TRANQUILO DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES 15:01:
Descripción Física:	11:09: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA 15:01: 3:PM HORA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH) A LA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PRESENTA PÉRDIDA DE LA FUERZA Y AMPLITUD DE LOS MOVIMIENTOS ARTICULARES,ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, DETERIORO MOTOR COGNITIVO DISMINUCIÓN DE LA SENSIBILIDAD HEMIPARESIA IZQUIERDA ALTERACIÓN MARCHA EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN PARA REALIZAR TERAPIA FISICA TERMOTERAPIA , EJERCICIOS TERAPEUTICOS , ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH
Paralínicos:	11:09: 15:01:
Procedimientos:	11:09: 15:01:
Tratamiento:	11:09: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 SS TERAPIA FISICA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC 15:01:
Análisis:	11:09: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIFIESTA DEBILIDAD NE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA TERAPIA FISICA CONTINUA EN ESTANCIOA CON MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR 15:01:

2021-11-10

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:32: 12:26: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	09:32: 12:26: REFIERE SENTIRSE MEJOR
Descripción Física:	09:32: 11:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA , EJERCICIOS TERAPEUTICOS , ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH, T.N.P 12:26: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATNAS AUEMNTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paralínicos:	09:32: 12:26:
Procedimientos:	09:32: 12:26:
Tratamiento:	09:32: 12:26: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 SS TERAPIA FISICA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	09:32: 12:26: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIFIESTA DEBILIDAD NE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA TERAPIA FISICA CONTINUA EN ESTANCIOA CON MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-11

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	10:00: 12:45: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	10:00: 12:45: REFIERE SENTIRSE MEJOR
Descripción Física:	10:00: 11:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P 12:45: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	10:00: 12:45:
Procedimientos:	10:00: 12:45:
Tratamiento:	10:00: 12:45: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA PEND CARGA VIRAL Y LINGFOCITO T C4 Y CD8 HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	10:00: 12:45: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIFIESTA DEBILIDAD NE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA TERAPIA FISICA CONTINUA EN ESTANCIA CON MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-12

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:12: 12:50: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA
Subjetivos:	09:12: 12:50: REFIERE SENTIRSE MEJOR
Descripción Física:	09:12: 11:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P 12:50: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	09:12: 12:50:
Procedimientos:	09:12: 12:50:
Tratamiento:	09:12: 12:50: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	09:12: 12:50: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIFIESTA DEBILIDAD NE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA TERAPIA FISICA CONTINUA EN ESTANCIA CON MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE INFORMA A FAMILIAR

2021-11-13

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:51: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	09:51: REFIERE SENTIRSE MEJOR 10:20:
Descripción Física:	09:51: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC CONSCIENTE ALERTA 10:20: 11:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P
Paraclínicos:	09:51: 10:20:
Procedimientos:	09:51: 10:20:
Tratamiento:	09:51: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA VALORACION POR PSIQUIATRIA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC 10:20:
Análisis:	09:51: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DADO ESTADO MUSCULONUTRICIONAL Y PALIDEZ, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, MANIFIESTA DEBILIDAD NE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA TERAPIA FISICA CONTINUA EN ESTANCIA CON MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO EN ORDENES MEDICAS HASTA COMPLETAR 21 DIAS DE TRATAMIENTO ATENTOS A EVOLUCION SE

INFORMA A FAMILIAR. PACIENTE CON APARENTE ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, CON EPISODIO PSICOTICO LA NOCHE DEL DIA DE AYER DADO POR AGITACION PSICOMOTORA Y ALUCINACIONES ADUTIVIAS, SE DECIDE SOLICITAR VALDRACION POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SUGEI CABALLERO (HIJA DEL PACIENTE): 3225172494 10:20.

2021-11-14

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	13:20: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	13:20: TRANQUILO
Descripción Física:	13:20: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclinicos:	13:20:
Procedimientos:	13:20:
Tratamiento:	13:20: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA P/ VALORACION POR PSIQUIATRIA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Analisis:	13:20: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRIS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, EN MANEJO MEDICO POR SU PATOLOGIA DE BASE DE NOVO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO A LA ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

2021-11-15

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	12:41: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	12:41:
Descripción Física:	12:41: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclinicos:	12:41:
Procedimientos:	12:41:
Tratamiento:	12:41: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA P/ VALORACION POR PSIQUIATRIA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Analisis:	12:41: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRIS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, EN MANEJO MEDICO POR SU PATOLOGIA DE BASE DE NOVO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO A LA ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

2021-11-16

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	10:03: 14:49: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	10:03: 14:49: TRANQUILO
Descripción Física:	10:03: 1:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA EJERCICIOS TERAPEUTICOS ELECTROTERRAPIA TECNICA DE BOBATH, T.N.P REEDUCACION MARCHA 14:49: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclinicos:	10:03: 14:49:
Procedimientos:	10:03: 14:49:
Tratamiento:	10:03: 14:49: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA P/ VALORACION POR PSIQUIATRIA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Analisis:	10:03: 14:49: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRIS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CUMPLIENDO ESQUEMA ORDENADO POR INFECTOLOGIA, POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO

2021-11-17

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:02: 13:05: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?

Subjetivos:	09:02: 13:05:
Descripción Física:	09:02: 1:AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS ,ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P REEDUCACION MARCHA 13:05: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE. MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	09:02: 13:05:
Procedimientos:	09:02: 13:05:
Tratamiento:	09:02: 13:05: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 -19/11/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	09:02: 13:05: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CUMPLIENDO ESQUEMA ORDENADO POR INFECTOLOGIA. POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO VALORACION POR PSIQUIATRIA DRA SAMIRA HERNANDEZ PSIQUIATRA CC 23.220.031 DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL ORGANICO POR LO QUE ORDENA TRATAMIENTO YCITA CONSULTA ECTERNA PSIQUIATRIA

2021-11-18

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	09:16: 13:17: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	09:16: 13:17:
Descripción Física:	09:16: 11:00 AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS ,ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P REEDUCACION MARCHA 13:17: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE. MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	09:16: 13:17:
Procedimientos:	09:16: 13:17:
Tratamiento:	09:16: 13:17: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPRÓTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 -19/11/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	09:16: 13:17: ACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CUMPLIENDO ESQUEMA ORDENADO POR INFECTOLOGIA. POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO VALORACION POR PSIQUIATRIA DRA SAMIRA HERNANDEZ PSIQUIATRA CC 23.220.031 DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL ORGANICO POR LO QUE ORDENA TRATAMIENTO YCITA CONSULTA ECTERNA PSIQUIATRIA

2021-11-19

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
Diagnóstico:	08:58: 13:12: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	08:58: 13:12:
Descripción Física:	08:58: 11:00 AM HORA SE LE REALIZA TERAPIA FISICA LA PACIENTE MEDIANTE TERMOTERAPIA ,EJERCICIOS TERAPEUTICOS ,ELECTROTHERAPIA TECNICA DE BOBATH,T.N.P REEDUCACION MARCHA 13:12: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS , MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA , NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE. MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	08:58: 13:12:
Procedimientos:	08:58: 13:12:
Tratamiento:	08:58: 13:12: HOSPITALIZAR DIETA HIPERPROTEICA TAPON VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA NISTATINA 10 CC VO CADA 8 HORAS QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 28/10/2021 -19/11/2021 TRIMETOPRIM SULFA 2 AMP IV CADA 8 HORAS FI: 28/10/21 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORAS COMPLETAR 14 DIAS FI: 29/10/21 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS INFORMAR IPS INTEGRAL SEGUIMIENTO POR MED INTERNA HOJA NEUROLOGICA CSV Y AC
Análisis:	08:58: 13:12: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CUMPLIENDO ESQUEMA ORDENADO POR INFECTOLOGIA. POR LO QUE CONTINUA HOSPITALIZADO VALORACION POR PSIQUIATRIA DRA SAMIRA HERNANDEZ PSIQUIATRA CC 23.220.031 DIAGNOSTICO TRASTORNO MENTAL ORGANICO POR LO QUE ORDENA TRATAMIENTO YCITA CONSULTA ECTERNA PSIQUIATRIA

2021-11-20

Paciente:	CC - 92507327 CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
-----------	---

Diagnóstico:	13:56: 1. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL Y CANDIDIASIS FARINGEA 2. B24X DE RECIENTE DIAGNOSTICO FASE SIDA 3. ESQUIZOFRENIA POR HC?
Subjetivos:	13:56: AFEBRIL TRANQUILO
Descripción Física:	13:56: NORMOCEFALO, PINRAL, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMIGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, NO ERITEMA, NO DOLOR A LA EXPLORACION. TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU NO EXPLORADO. EXTRE SIMETRICAS SIN EDEMA. SNC CONSCIENTE ALERTA
Paraclínicos:	13:56:
Procedimientos:	13:56:
Tratamiento:	13:56: ALTA MEDICA QUETIAPINA 25 MG CADA 24 HORAS CITA MEDICINA INTEGRAL 04/12/2021 SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES CSV Y AC
Analisis:	13:56: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO EN CONTEXTO DE LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES EN META, NO ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO FOCALIZACION NEUROLOGICA, CUMPLIO ESQUEMA ATB ORDENADO POR INFECTOLOGIA, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO CITA POR CITA MEDICINA INTEGRAL 04/12/2021 SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES SE INFORMA A FAMILIAR

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO EGRESO
B238 - ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS
FECHA Y HORA DE EGRESO
2021/11/20 - 14:01
FECHA Y HORA DE MUERTE
ESTADO EGRESO
VIVO


 Especialista en Medicina Interna
 Mat. Nat. 441213

MEDICO
 LILIANA MARIA VEGA FRAGOZO

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.



IPS VIDA PLENA S.A.S

Código del Prestador: 002 Nit: 806.016.920 - 5
 Dirección: Carrera 20 No. 13A - 55. Brr. La Ford
 Teléfono: +57 312 769 3086
 Web: www.ipsvp.com
 Email: consultaexterna@ipsvp.com

Fecha de Impresión: 2021/11/20 14:02:51
RECETA MEDICA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 92507327 Paciente: CABALLERO ALVAREZ CESAR ALFONSO
 Dirección: MANZANA 18 LOTE 12 Teléfono: 3225172494
 Fecha Nacimiento: 1995-03-19 Fecha Egreso: 2021/11/20 Estrato: EXCENTO DE PAGO
 Num. de Ingreso: 642105 Sexo: Masculino Teléfono: 3225172494
 Dirección: MANZANA 18 LOTE 12 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS HABITACIONES - PISO 4 - Edad: 55 Años
 Cama: CAJAMA 414
 Dx Principal: B238 - ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS
 Contrato: COOSALUD EPS S.A - SUBSIDIADO
 Municipio: SINCELEJO

Solicitud De Medicamentos N°: 700826

Unidad Funcional: 03 - HOSPITALIZACION

Fecha: 2021/11/20 Hora:
 Médico: LILIANA MARIA VEGA FRAGOZO

Datos de Medicamentos				
Código	Descripción	Cantidad	Posología	Días
MED0535	QUETIAPINA FUMARATO x25mg TAB. RECUBIERTAS (TAB).	30	TOMAR 1 TAB CADA NOCHE	30

Dra. Liliana Vega Fragozo.

Especialista en Medicina Interna

Mat. Nal. 441213

ATENDIDO POR
 LILIANA MARIA VEGA FRAGOZO Reg Médico :441213 MEDICINA
 INTERNA