

RV: RAD. 11001334306120220015100 CONTESTACIÓN DEMANDA INPEC- DTE LEINY KATHERIN PARRA

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 08/11/2022 14:15

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Xiomara Moreno Pérez <xiomara.moreno@inpec.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,
CPGP

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

De: Xiomara Moreno Pérez <xiomara.moreno@inpec.gov.co>

Enviado: martes, 8 de noviembre de 2022 11:03 p. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: mquinterolizarazo@hotmail.com <mquinterolizarazo@hotmail.com>; miguel.quintero@qlabogados.com.co <miguel.quintero@qlabogados.com.co>; Proc. I Judicial Administrativa 83 <procjudadm83@procuraduria.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>

Asunto: RAD. 11001334306120220015100 CONTESTACIÓN DEMANDA INPEC- DTE LEINY KATHERIN PARRA

Doctora

Edith Alarcón Bernal

Juez 61 Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera

E.S.D.

Radicado	110013343061 20220015100
Demandante	Leiny Katherin Parra Camargo y otros
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Proceso	Reparación Directa
Asunto	Contestación Demanda

Se allega el presente memorial a los demás sujetos procesales a través de los correos electrónicos:

mquinterolizarazo@hotmail.com

miguel.quintero@qlabogados.com.co

procjudadm83@procuraduria.gov.co

procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

VER ANEXOS

Atentamente,

Xiomara Moreno Pérez

Abogada Grupo Demandas y Defensa Judicial - GRUDE

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de Enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor bórralo.

LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of 5 January 2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please erase it.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD. Este mensaje y los archivos electrónicos adjuntos, están destinados a ser utilizados únicamente por los destinatarios autorizados y puede contener información confidencial cuya divulgación sin autorización no está permitida, conforme a lo previsto en la Constitución Política de Colombia y en la Política de Seguridad de la Información PA-TI-PL01 del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC. El que ilícitamente sustraiga, suplante, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Si por error recibe este mensaje, por favor contacte en forma inmediata a quien lo envió y borre este material de su buzón.

Doctora
Edith Alarcón Bernal
Juez 61 Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera
E.S.D.

Radicado	110013343061 20220015100
Demandante	Leiny Katherin Parra Camargo y otros
Demandado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Proceso	Reparación Directa
Asunto	Contestación Demanda

XIOMARA MORENO PÉREZ, mayor de edad, identificada con C.C No. 53.099.554 de Bogotá, titular de la tarjeta profesional No 282.889 del C.S. de la J., obrando como apoderada del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC**, conforme al poder debidamente otorgado por la Oficina Asesora Jurídica y el cual adjunto, procedo ante su Honorable Despacho a presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA** de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 175 del CPACA, en los siguientes términos:

RESPECTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

A LA 2.1.- ME OPONGO Total y completamente a estas pretensiones, toda vez que no existe responsabilidad del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes y por ende no debe ser condenado al pago de ningún tipo de perjuicios reclamados.

A LA 2.2, 2.2.1, 2.2.2 Y 2.2.3- ME OPONGO A que se condene al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC a pagar ningún tipo de perjuicios reclamados, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad del instituto en el presunto daño antijurídico sufrido por los demandantes.

A LA 2.3, 2.3.1 Y 2.3.2.- ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por la inexistencia de responsabilidad objetiva.

A LA 3.- ME OPONGO Lo anterior porque esta pretensión no constituye pedimento alguno adicional de la parte demandante, sino es tan solo la cita de la norma que contempla los efectos de las sentencias y el cumplimiento de las mismas según versa el CPACA a lo cual se daría aplicación si y solo si se obtiene en sede judicial la declaratoria favorable a las pretensiones de la parte actora.

RESPECTO A LOS HECHOS Y OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LAS PRETENSIONES

AL 1.- NO ES UN HECHO. - Simplemente se hace relación a la fecha de nacimiento del señor *Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.)*, me atengo al contenido del Registro civil allegado con la demanda.

AL 2 Y 3.- NO SON HECHOS. - Son manifestaciones sobre los vínculos de consanguinidad de los demandantes con el señor *Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.)*

AL 4.- NO ME CONSTA. - Del material probatorio allegado con la demanda, no obra documento que acredite tal afirmación.

AL 5.- ES CIERTO. - Según Cartilla Biográfica, registra que el señor *Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.)*, tuvo seis (6) ingresos a los Establecimientos Carcelarios; y su primer ingreso bajo disposición y custodia del Complejo Carcelario de Cúcuta COCUC data para el 2 de diciembre de 2013.

AL 6.- PARCIALMENTE CIERTO. - El señor *Parra Luis Alfonso* se identificó en vida con número de cédula 13.249.861 TD. 421008554 y NUI 816586.

AL 7.- NO ES CIERTO. – Mediante oficio 4225-COCUC-TYD-SALUD del 20 de enero de 2021 (*visible a folio 81 del expediente digital- carpeta denominada 005.pruebas1.pdf*) se indica:

“(...) Se informa que en el tomo 1 es donde reposa el examen médico de ingreso (...)”

Así mismo, se aclara que la certificación Oficio 4222-COCUC-DIR 2021EE0106001 del 17 de junio de 2021, expedida por el director del Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta, la cual aporta el demandante indica:

*“(...) **no se encuentra el examen medico de ingreso** del privado de la libertad en la historia clínica (...)”* Negrilla fuera de texto

Por lo que no le asiste a la parte actora decir que NO se realizó el examen médico al señor *Parra Luis*, queriendo así confundir al despacho.

Ahora frente a la atención médica primaria brindada en el área de salud del Establecimiento Penitenciario y realizada en su momento al interno *Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)* debe tenerse en cuenta, que en principio se registra con los datos que de buena fe aportan los privados de la libertad.

AL 8.- NO ES CIERTO. - Según cartilla biográfica a nombre del PPL *Luis Alfonso Parra*, se remitió al interno con destino al Complejo Carcelario y Penitenciario LA PICOTA el **4 de abril de 2014** bajo Resolución No 4221-0898 con motivo de remisión en acatamiento de orden judicial.

AL 9.- No es un hecho que contribuya al objeto del proceso

AL 10.- No es un hecho que contribuya al objeto del proceso

AL 11.- NO ES CIERTO. - Según cartilla biográfica a nombre del PPL Luis Alfonso Parra, se remitió al interno con destino al Complejo Carcelario y Penitenciario LA PICOTA el **9 de abril de 2015** bajo Resolución No 4221-0942 con motivo de remisión en acatamiento de orden judicial.

AL 12.- No es un hecho que contribuya al objeto del proceso

AL 13.- ES CIERTO. - De conformidad a los documentos aportados con la demanda.

AL 14.- ES CIERTO. - De conformidad a los documentos aportados con la demanda.

AL 15.- ES CIERTO. - De conformidad a los documentos aportados con la demanda.

AL 16.- ES CIERTO. - De conformidad a los documentos aportados con la demanda.

AL 17.- Es un hecho inconducente para el objeto central del litigio.

AL 18.- ES CIERTO. – Teniendo en cuenta que la facultad para brindar los servicios de salud a la población privada de la libertad recae en el CONSORCIO FONDO ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019. Lo anterior, puesto que el INPEC no tiene injerencia sobre los centros de atención médica para asignar las citas médicas e inicio de tratamientos que requieran las PPL.

La misionalidad de mi representada se limita a remisiones, custodia y vigilancia en cumplimiento de las citas e intervenciones programadas previamente por la entidad competente que es Entidad Prestadora del Servicio de Salud.

AL 19.- NO ME CONSTA. - Dentro de las pruebas aportadas por el demandante ello no se establece, teniendo en cuenta que no allega el referido documento.

AL 20.- No es un hecho que contribuya al objeto del proceso

AL 21.- Es un hecho inconducente para el objeto central del litigio.

AL 22.- ES CIERTO. – El señor Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.) recibió atención médica primaria en el área de sanidad del CPCMC-COCUC en el momento requerido, posteriormente el personal de Custodia y Vigilancia del Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta, *(en acatamiento al artículo 94 de la Resolución 006349 del 19 de diciembre de 2016)* no se negó al traslado del PPL en ninguna oportunidad.

Se debe tener en cuenta que el INPEC no es una Entidad Promotora de Salud (EPS). Por el contrario, el INPEC de acuerdo a su misionalidad, únicamente tiene la facultad de trasladar a los PPL a las consultas y/o chequeos médicos, cuando la entidad encargada de prestar el servicio de salud al interior de los centros carcelarios (Fiduprevisora) así lo ordene.

AL 23, 24, 25 Y 26.- NO ME CONSTAN. - Los manejos clínicos proporcionados por parte de los galenos del Hospital Erazmo Meoz de la ciudad de Cúcuta con el señor *Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.)*

Se debe tener en cuenta que el INPEC no es una Entidad Promotora de Salud (EPS). Por el contrario, el INPEC de acuerdo con su misionalidad, únicamente tiene la facultad de trasladar a los PPL a las consultas y/o chequeos médicos, cuando la entidad encargada de prestar el servicio de salud al interior de los centros carcelarios (Fiduprevisora) así lo ordene.

AL 27.- ES CIERTO.

AL 28.- ES CIERTO. - El señor Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.) recibió atención médica primaria en el área de sanidad del CPCM-COCUC en el momento requerido.

AL 29.- ES CIERTO. - Así mismo se manifiesta al despacho que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta Sala Penal, mediante auto 079 del 12 de febrero de 2019, Resolvió ABSTENERSE de dar inicio al trámite incidental.

AL 30.- NO ES UN HECHO. - Es una manifestación del apoderado, frente a la acción de tutela presentada en su momento por el señor Parra Luis (q.e.p.d.).

AL 31. No es un hecho que contribuya al objeto del proceso.

AL 32.- PARCIALMENTE CIERTO. - De las pruebas aportadas en la demanda se avizora escrito peticionando la viabilidad para realizar al señor Parra (q.e.p.d.) tratamiento médico en la ciudad de Cúcuta.

AL 33.- PARCIALMENTE CIERTO. - De las pruebas aportadas en la demanda se avizora escrito peticionando la viabilidad para realizar al señor Parra (q.e.p.d.) tratamiento médico en la ciudad de Cúcuta.

AL 34 y 35.- NO SON HECHOS. - Las manifestaciones infundadas que realiza el apoderado de la parte actora, son apreciaciones de orden subjetivo.

AL 36.- ES CIERTO. - Según oficio 421-EPAMSGIR-GRUJU 2020IE0042468 de marzo 06 de 2020 expedido por la Policía Judicial EPAMS GIRON, se indica:

“Asunto: Informe defunción PPL PARRA LUIS ALFONSO T.D. 421008554 NU 816586.

Por medio de la presente me dirijo a su despacho con el ánimo de informar del procedimiento realizado en ocasión a la defunción del PPL PARRA LUIS ALFONSO T.D. 421008554 N.U. 816586. El día 06 de marzo de 2020, siendo aproximadamente las 02:00 horas, se me informa que el cuerpo sin

vida del PPL en mención, se encontraba en el área de sanidad del EPAMS Girón, en donde el suscrito procede a establecer comunicación con el funcionario de servicio para corroborar dicha información, encontrándose asignado para la custodia y vigilancia del PPL al interior del área de sanidad, el Dragoneante Herrera Cáceres Juan Camilo, quien manifiesta que según reporte del médico de turno, efectivamente el PPL había fallecido siendo aproximadamente las 01:45 horas; de inmediato el suscrito realiza llamado a la Policía Nacional a la línea de emergencias 123, recibiendo el reporte el patrullero Flórez José Luis, en donde se realizó el respectivo reporte y además se solicitó la presencia del personal del C.T.I – Unidad Criminalística especializada en Inspecciones técnicas a Cadáver, quienes hicieron presencia en el EPAMS Girón y una vez llegan al lugar de los hechos, inician todos los actos urgentes correspondientes; consistentes en Inspección técnica a cadáver. Una vez realizan dicho procedimiento, se le hace entrega de una copia de la cartilla Biográfica del PPL y copia de la tarjeta decadactilar, esto con el fin de aportar los datos para ser anexados a la noticia criminal, documentos que fueron solicitados por parte del personal de C.T.I, Grupo I de Inspección a Cadáver, realizando este procedimiento los funcionarios Técnicos Investigadores Benigno Herrera Martínez y Nahúm Pinzón Suarez, quienes además manifestaron que el cuerpo sin vida del PPL PARRA LUIS ALFONSO, sería trasladado para las instalaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bucaramanga para el respectivo procedimiento de Necropsia.”

AL 37.- NO ES CIERTO. - La Cartilla Biográfica del interno Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.) registra que el comportamiento del interno no siempre fue ejemplar.

AL 38.- ES CIERTO.

AL 39 Y 40.- NO SON HECHOS. - El apoderado hace una interpretación inexacta del Oficio 4222-COCUC-CET del 15 de enero de 2021, por medio del cual el Director del Complejo Penitenciario y carcelario Metropolitano de Cúcuta da repuesta al derecho de petición en el cual se solicita información sobre el tratamiento de Consejo y Evaluación al PPL Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)

Lo anterior, teniendo en cuenta que en el oficio se informa:

La situación jurídica del PPL *Parra Luis* fue SINDICADO por que no existía sentencia condenatoria ejecutoriada, y teniendo en cuenta que la atención integral y tratamiento penitenciario inicia a favor del privado de la libertad desde el momento que es condenado; así mismo, la Resolución 7302/2005 da pautas para resocializar al infractor a través de la disciplina, el trabajo, estudio, formación espiritual, cultural, deporte y recreación.

AL 41.- ES CIERTO.

AL 42.- NO ES UN HECHO. - La manifestación infundada que realiza el apoderado de la parte actora, es una apreciación de orden subjetivo

AL 43 Y 44.- NO ME CONSTAN. - Está en cabeza del otro sujeto procesal del medio de control, entrar a responder estos hechos para ejercer derecho a contradicción y defensa.

AL 45.- NO ES UN HECHO. - La afirmación aducida por parte del apoderado es sesgada y completamente de orden subjetivo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia artículo 29, Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario, Ley 1437 de 2011, Ley 1564 de 2012, Ley 1564 de 2012, Ley 1409 de 2014 Ley 2080 de 2021 y demás normas concordantes.

EXCEPCIONES

De conformidad con los fundamentos de derecho de la contestación de esta demanda de control de reparación directa, me permito proponer ante su Honorable Despacho las siguientes excepciones a saber:

INDEBIDA INTEGRACIÓN DEL LISTISCONSORCIO NECESARIO. - ARTÍCULO 100 NUMERAL 9 LEY 1564 DE 2012.

La presente Litis debe cursar contra las siguientes entidades:

I. LA UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS-USPEC
Quien dentro del marco legal asumió la contratación para la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad puestas a disposición del INPEC, según lo establecido en el Decreto 2519 de 2015.

II. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019 contrato No 145 de 29 de marzo de 2019 integrado por las Sociedades Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A; y que a partir del 1 de julio de 2021 FIDUCENTRAL S.A es quien ocupa la posición de vocero y administrador de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

En cumplimiento de dicho mandato legal pregonado, la USPEC suscribió Contrato de Fiducia Mercantil con Fondo de Atención en Salud PPL 2015 (antecede 2017 y 2019), conformado por Fiduciaria la Previsora S.A.

Teniendo en cuenta lo anterior, es ineludible la comparecencia de estas entidades para adelantar válidamente el contradictorio y su derecho de defensa, dada la relación legal y sustancial de la Litis y así no lesionar las garantías como parte procesal sobre la que recaería las resultados del proceso.

Se observa que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, no tiene ese resorte funcional de la salud de la población reclusa bajo su custodia, la obligación del Instituto frente al tema de salud en cumplimiento al artículo 94 de la

Resolución 006349 del 19 de diciembre de 2016, es garantizar el traslado del interno en aras de la preservación de su salud e integridad, ya sea al interior del Establecimiento en el área de sanidad para recibir atención médica primaria o el traslado desde el Establecimiento hacia los establecimientos de mayor nivel como Hospitales, Centros Médicos, IPS, Laboratorios, etc. para que los internos reciban la atención inicial de urgencias en salud que requieran.

Así las cosas, se considera que, sin su presencia en el proceso, no se podría resolver de manera uniforme la controversia, conforme lo señalado en el artículo 611 del Código General del Proceso.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA FRENTE A LA FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MÉDICA ALEGADA

Por cuanto la misión que nos concierne como institución en relación con los internos puestos a disposición de los centros penitenciarios, se contrae únicamente al desarrollo de funciones de custodia y vigilancia; lo anterior en aras al cumplimiento de órdenes judiciales.

Por tanto, es menester entrar a determinar si: *¿El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC es realmente la entidad que presta los servicios de salud a la población privada de la libertad bajo su custodia?*

Para dar respuesta al planteamiento jurídico es pertinente realizar el siguiente estudio normativo:

Desde el año 2009 las personas privadas de la libertad y bajo disposición del INPEC estuvieron afiliadas al sistema General de Seguridad Social en Salud, así se precisa en el Literal m, Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Así mismo esta norma fue reglamentada por los Decretos 1141 de 2009, 2777 de 2010 y 2496 de 2012, los cuales disponen:

«Las personas que no tienen recursos para afiliarse al régimen contributivo, son afiliadas a una EPS del régimen subsidiado, de naturaleza pública del orden nacional (CAPRECOM). Los recursos para financiar los servicios de salud, son aportados por FOSYGA. CAPRECOM garantiza la atención de primer nivel al interior de los ERON (todos los internos) y las de mayor complejidad a través de la red externa contratada para tal fin para sus afiliados. Quienes tienen capacidad de pago, pueden afiliarse a cualquier EPS del régimen contributivo; quienes tienen derecho a los servicios de salud de los regímenes exceptuados (fuerzas armadas, magisterio, Ecopetrol), pueden continuar con esos servicios en tanto cumplan con los requisitos establecidos para esos regímenes especiales. Las atenciones no contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, son cubiertas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, USPEC, a través de una póliza de seguros NO POS contratada con QBE Compañía de Seguros»

Bajo esa perspectiva el Decreto 4150 de 2011, *“Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”*,

el Presidente de la República, escindió algunas funciones que tenía el INPEC, dejándolo en cabeza de esa nueva entidad y consecuentemente se le facultó para gestionar y operar la prestación de servicios de salud a la población reclusa tal cual se establece en el artículo 4 ibídem; a saber:

«Artículo 4°. Objeto. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, tiene como objeto gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.»

Por lo anunciado anteriormente, se deja acreditado que la USPEC, tiene la facultad legal desde el año 2011 de contratar los servicios de salud y adquirir los elementos que se requieran para el cometido en la privación de la libertad, pues con el Decreto en mención esta función se escindió al INPEC.

Complementariamente con el Decreto 2496 de 2012, se constituyeron normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa, y en el inciso final de su parte considerativa se manifiesta:

«Para garantizar la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se deben dictar normas orientadas a la reorganización del aseguramiento, correspondiéndole a dicho Instituto hacer el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), en el marco de las funciones señaladas en el Decreto-Ley número 4150 de 2011, la asignación de la Entidad o Entidades Promotoras de Servicios de Salud que afiliarán dicha población al Régimen Subsidiado. »

Así las cosas y en aras de buscar la universalidad del aseguramiento de la población a cargo del INPEC, el Decreto 2496 de 2012, ordena:

«ARTÍCULO 9°. Establece "La financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del INPEC se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados. El cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud se realizará teniendo en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo del INPEC, determine la autoridad competente».

De igual forma en el párrafo único del artículo 13, se dispone:

«La Entidad Promotora de Salud-EPS que se encuentre garantizando la afiliación y prestación de servicios de salud a la población reclusa, no cesará en su responsabilidad hasta tanto se culmine el procedimiento de afiliación y traslado aquí dispuesto» (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En este sentido se refería a la EPS CAPRECOM la cual venía prestando los servicios de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC.

Es de anotar que la normatividad aquí expuesta y vigente para su fecha permitió que la EPS CAPRECOM prestara los servicios de salud para las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC hasta el mes de diciembre del año 2015.

Posteriormente, la Ley 1709 de 2014, crea un nuevo modelo de aseguramiento en salud, ordenando la conformación de un fondo como cuenta especial de la Nación, a ser administrada mediante fiducia, suscribiendo contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, (integrado por las Sociedades Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A.).

La USPEC, celebró con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 mediante la modalidad de contratación directa, el Contrato de Fiducia Mercantil No 331 de 2016, suscrito entre la Directora General de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC y el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 dio continuidad con la administración del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud a la Población Privada de la Libertad, tiene como objeto:

*«ADMINISTRACIÓN Y PAGOS DE LOS RECURSOS DISPUESTOS POR EL FIDEICOMITENTE EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD. **CLAUSULA SEGUNDA.- ALCANCE DEL OBJETO:** Los recursos del FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD que recibirá LA SOCIEDAD FIDUCIARIA deben destinarse a la celebración de Contratos derivados y pagos necesarios para la prestación de los servicios en todas sus fases de la PPL a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCION EN SALUD, contenido en la Resolución 3595 de 2016, los MANUALES TECNICO ADMINISTRATIVOS y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, y las instrucciones impartidas por el COMITÉ FIDUCIARIO y específicamente para:...4. Contratación de la prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera para complementarla la oferta de servicios de salud...todo lo anterior con la coadyuvancia que efectúe la USPEC, el INPEC y las entidades territoriales para la implementación de los lineamientos anteriormente mencionados.»*

Lo anterior bajo los parámetros de las Leyes 1450 de 2011 y 1751 de 2015 en sus Artículos 154 y 15 respectivamente.

La cláusula 3 del contrato de Fiducia Mercantil No. 331 del 27 de diciembre de 2016, "Obligaciones del Contratista", en su numeral 5 señala:

«5. Contratar los prestadores de servicios de salud para la PPL, privados, públicos o mixtos para la atención intramural y extramural, de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con el Modelo de Atención complementaria en la Resolución 3595 de 2016, y las recomendaciones del CONSEJO DIRECTIVO y con lo establecido en el Alcance del Objeto del presente contrato»

Finalmente, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, entre los años 2009 a 2017, no ha tenido a su cargo la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad, entonces la responsabilidad en la adecuada y oportuna prestación de este servicio durante este período, estuvo en cabeza de:

- 1) CAPRECOM - Por virtud de la ley (años 2009 a 2015)
- 2) CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015; contrato N° 363 de 2015 (año 2016)
- 3) CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017; contrato N° 331 de 2016
- 4) CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2019; contrato No 145 de 29 de marzo de 2019 cuyo objeto es la administración y pago de los recursos dispuestos por el fideicomitente para la atención integral y la prevención de enfermedades de las personas privadas de la libertad. Las copias de los contratos se aportan como prueba al presente memorial.

Es necesario tener en cuenta; además que, quien realiza la contratación de la prestación de los servicios de salud es la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, conforme al Decreto 4150 de 2011 y mediante el Decreto 2496 de 2012 se dispuso que esa unidad determinaría la EPS a la que se afiliaría la población carcelaria.

Bajo esa perspectiva y reforzando nuestra legitimación en la causa por pasiva ante cualquier omisión o error en la prestación del servicio de salud, es preciso responder al planteamiento del problema jurídico expuesto; es así como la respuesta es no, el INPEC no es la entidad encargada de prestar los servicios de salud en los establecimientos Carcelarios y Penitenciarios a la población reclusa en virtud de la relación contractual existente según la época de los hechos.

En consonancia con la norma citada, no concierne a mi representada, funciones que no le han sido asignadas por la normatividad legal y en consecuencia no se le puede imputar responsabilidad por actuaciones que no ha realizado, por no ser de su competencia.

FALTA DE DEMOSTRACION PROBATORIA DEL DAÑO ANTIJURIDICO

Es indispensable demostrar por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamentos fácticos para la demanda, y no basta la mera afirmación de los mismos para poder establecer la existencia de una falla en el servicio y la actividad del ente demandado, que guarde el necesario nexo de causalidad con dicho daño, lo anterior de conformidad al art 167 del C.G.P concordante con el artículo 103 del C.P.A.C.A que hacen referencia a los principios y el objeto de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

Con las pruebas aportadas al plenario, se logra establecer que al señor *Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)* se le brindaron los cuidados propios de patologías que padecía y no se indica en ningún aparte de la Epicrisis que el manejo clínico suministrado al señor Parra, en el área de salud del centro penitenciario no fuera el adecuado. Por lo tanto, en el presente caso ante la ausencia de pruebas, no se acredita

fehacientemente el daño antijurídico alegado por los demandantes, bajo las características de cierto, presente o futuro, determinado o determinable o anormal.

INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO – NO IMPUTABILIDAD DEL HECHO DAÑOSO

No se encuentra demostrado, ni se puede inferir que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC hubiera limitado o restringido el acceso a los servicios médicos para garantizar el derecho fundamental de salud del interno Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.) o que no hubiesen atendido las patologías que presentó el recluso de forma adecuada, antes, por el contrario, con la misma Historia Clínica se logra probar que los galenos atendieron al señor Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.), dentro del establecimiento carcelario dadas las múltiples estados patológicos que presentaba, y cuando requirió traslado al centro hospitalario de mayor nivel al momento en que se presentó la respectiva urgencia y signos de alarma, se dispuso del mismo de manera inmediata para efectos de que se le brindara el tratamiento y la asistencia médica requerida, no probándose por parte de la demandante una negligencia o retardo las remisiones.

El deceso del señor Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.) se produjo a causa de un paro cardiorrespiratorio, además de que presentaba más patologías, su muerte fue de manera natural y se desencadenó por complicaciones de sus enfermedades base, de manera que no hubo falla del servicio alguna, lo cual en nada compromete la responsabilidad del INPEC.

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

En el caso concreto, no se establece la relación de causalidad entre el daño padecido por el señor Parra y una conducta por acción u omisión predicable al INPEC, en virtud de lo cual se concluye que tampoco le asiste la responsabilidad por la comisión del daño antijurídico que la parte actora quiere atribuir en la presunta omisión en la atención médica generadora del fallecimiento, debido a que el INPEC no pudo provocar la muerte del señor Parra (q.e.p.d.) pues su deceso corresponde al propio de una persona que presentaba enfermedades graves, entre ellas la hipertensión arterial que es un factor que genera riesgo para sufrir un paro cardíaco.

Conforme a la literatura que define el *“paro cardíaco repentino es la pérdida abrupta de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento. Por lo general, la afección surge de un problema con el sistema eléctrico del corazón, que interrumpe la acción de bombeo del corazón y detiene el flujo sanguíneo al cuerpo*¹

De lo expuesto es evidente que la enfermedad es capaz de provocar la muerte eminente de la persona que la padece, aun recibiendo tratamiento clínico para

¹MayoClinic.org

conjurarla y como quiera que la parte actora no cumple con la carga probatoria que le impone la normatividad legal, toda vez que no allega al proceso prueba idónea y eficaz para demostrar que el daño padecido por el señor Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.) es atribuible a mi representada configurándose la inexistencia del nexo causal.

INEXISTENCIA DEL PERJUICIO MORAL AFIRMADO POR LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS - LA RELACION FAMILIAR SE AFINA EN EL AMOR, LA SOLIDARIDAD Y EL AFECTO DERIVADO DEL VÍNCULO FAMILIAR.

Para pregonar un perjuicio moral, se debe demostrar que es un hogar caracterizado por la solidaridad y fraternidad entre sus miembros, toda vez que con relación a las pruebas que obran en el expediente, estas no permiten establecer las relaciones de afecto y dependencia económica a partir del cual pudiera determinarse una condena por concepto de daños morales.

El perjuicio moral es aquel que se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo²

Los demandantes no logran demostrar el amor y solidaridad que tuvieron con el señor Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.) pues no basta la mera afirmación de los mismos para poder establecer la existencia de un daño moral.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, los lazos de afecto entre los demandantes y el señor Parra no se demuestran en el proceso, siendo una presunción la afectación moral la misma se desvirtúa, lo anterior obedece a que, en el reporte de visitas del Establecimiento Penitenciario de Girón, se evidencia que durante el tiempo que el señor Parra estuvo recluido, no tuvo visitas por parte de sus familiares.

PETICIÓN

Solicito se tenga en cuenta las pruebas aportadas con el escrito de demanda, así mismo me permito **aportar los siguientes documentales:**

1. Cartilla biográfica suscrita a Luis Alfonso Parra (q.e.p.d.)
2. Oficio 421 – EPAMSGIR – ASPA del 10 agosto de 2022, emanado por el Director del Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta
3. Oficio 421-EPAMSGIR-GRUJU-2020IE0042468 del 6 de marzo de 2020- informe de defunción Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)
4. Registro visitor interno Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)
5. Historia Clínica PPL Parra Luis Alfonso (q.e.p.d.)

²CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Magistrado ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Sentencia de Unificación jurisprudencial del 28 de Agosto de 2014.

ANEXOS

Presento con la presente contestación de demanda los siguientes:

1. Poder debidamente conferido con sus respectivos anexos.
2. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

A la parte demandada Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en la Calle 26 No. 27 – 48 de la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita recibirá notificaciones personales en la Calle 26 No. 27 – 48 de la ciudad de Bogotá, D.C. y a los correos: notificaciones@inpec.gov.co y Xiomara.moreno@inpec.gov.co

Del señor Juez;



XIOMARA MORENO PÉREZ
C.C. 53.099.554 de Bogotá
T.P. No 282.889 del C. S. de la J.

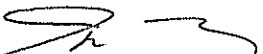
Doctora
Edith Alarcón Bernal
Juez 61 Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera
E.S.D.

Radicado	11001334306120220015100
Demardante	Leiny Katherin Parra Camargo y otros
Demardado	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Proceso	Reparación Directa
Asunto	Poder

JOSÉ ANTONIO TORRES CERÓN, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente nombre y firma, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC (E), nombrado mediante Resolución No. 008753 del 21 de octubre de 2022 de la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, por medio de la cual se realiza un encargo, con acta de posesión del 24 de octubre de 2022 y conforme a la Resolución No. 002529 del 16 de julio de 2012 de la Dirección General del INPEC, por medio de la cual se delega en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica la función de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad, respetuosamente acudo a Usted, para manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **XIOMARA MORENO PÉREZ**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, para que represente los derechos e intereses que le asisten al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, dentro del asunto de la referencia.

La apoderada queda facultada para notificarse, solicitar y aportar las pruebas, reasumir, interponer los recursos de ley, sustituir, proponer excepciones, presentar incidentes, recibir, transigir, tachar de falsedad los documentos, conciliar con facultad expresa para no conciliar, conciliar total o parcialmente de acuerdo a los parámetros emitidos por el Comité de Defensa Judicial y Conciliaciones del INPEC y, en general, ejercer todas las gestiones inherentes al mandato judicial, en procura de la defensa de los intereses institucionales y patrimoniales del Estado. Para los efectos pertinentes, informo que el correo registrado en el SIRNA para el apoderado, es xiomara.moreno@inpec.gov.co

Atentamente,


JOSE ANTONIO TORRES CERÓN
C.C. No 12.998.397 de Pasto - Nariño

Acepto,


XIOMARA MORENO PÉREZ
C.C. 53099554 de Bogotá
T.P. 282.889 del C. S. de la J.

RESOLUCIÓN NÚMERO **008753** DEL **21 OCT 2022**

"Por la cual se termina y se realiza un encargo"

**EL DIRECTOR GENERAL (E) DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y
CARCELARIO - INPEC**

En uso de sus facultades legales, y las conferidas por los artículos 24 de la Ley 909 de 2004, 8 numeral 6 del Decreto 4151 del 03 de noviembre de 2011 y el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, *"Los empleos de libre nombramiento y remoción en caso de vacancia temporal o definitiva podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño"*.

Que el inciso segundo párrafo 2° del artículo 41, de la Ley 909 de 2004, establece: *"La competencia para efectuar la remoción en empleos de libre nombramiento y remoción es discrecional y se efectuará mediante acto no motivado."*

Que el Decreto 4151 del 2011 en el numeral 6°, del artículo 8°, concede al Director General, la facultad nominadora respecto a los empleados del Instituto, con base en lo determinado en la Ley.

Que el artículo 2.2.5.4.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017, establece: *"Encargo. Los empleados podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo..."*.

Que mediante Resolución No. 003294 el 02 de mayo de 2022, se encargo como Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, a la señora ADRIANA MARCELA BOHORQUEZ BONILLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 38.142.370, titular del empleo denominado Profesional Especializado código 2028 grado 16 y en encargo del empleo profesional Especializado código 2028 grado 18 adscrita a la Oficina Asesora Jurídica, sin desvincularse de las funciones propias de su empleo.

Que de acuerdo a las necesidades del servicio se hace necesario terminar el encargo conferido a la señora ADRIANA MARCELA BOHORQUEZ BONILLA y en consecuencia designar al señor JOSE ANTONIO TORRES CERON, es titular del empleo denominado Profesional Especializado código 2028, grado 21, para que ejerza las funciones del empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, mientras se provee el empleo.

Que por encontrarse vacante el empleo denominado Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, se hace necesario proveer mediante encargo, con un funcionario inscrito en carrera.

Que el señor JOSE ANTONIO TORRES CERON, mediante Resolución No. 0090 del 18 de enero de 2017, fue asignado como el coordinador del Grupo de Tutelas de la Oficina Asesora Jurídica y en virtud del artículo 15 del Decreto 330 de 2018, percibiendo mensualmente un veinte por ciento (20%) adicional al valor de la asignación básica mensual del empleo del cual es titular.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESOLUCIÓN NUMERO **008753** DE **21 OCT 2022**

"Por la cual se termina y se realiza un encargo"

RESUELVE:

Artículo 1. Terminar el encargo de funciones conferido mediante Resolución No. 003294 el 02 de mayo de 2022, como Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, a la señora ADRIANA MARCELA BOHORQUEZ BONILLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 38.142.370, titular del empleo denominado Profesional Especializado código 2028 grado 16 y en encargo del empleo profesional Especializado código 2028 grado 18 adscrita a la Oficina Asesora Jurídica.

Artículo 2. Encargar como Jefe de Oficina Asesora código 1045, grado 11, de la Oficina Asesora Jurídica, al señor JOSE ANTONIO TORRES CERON, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.998.397, titular del empleo denominado Profesional Especializado código 2028, grado 21, mientras se nombra y posesiona el titular, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo, sin desvincularse de las funciones propias del empleo titular.

Artículo 3. El presente encargo no da derecho a percibir diferencia salarial por cuanto el funcionario está percibiendo la remuneración correspondiente al empleo de Profesional Especializado código 2028, grado 21 y el reconocimiento por coordinación del Grupo de Tutelas de la Oficina Asesora Jurídica.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bogotá D.C. a los ..

21 OCT 2022

Teniente Coronel **DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS**
Director General (E) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Doctora **LUZ MYRIAN TIERRADENTRO CACHAYA**
Subdirectora Talento Humano (C)

Revisado por: Paola Barbosa Fontecha / Coordinadora GATAL
Elaborado por: Oscar Cruz / Técnico Operativo / SUTAH
Fecha de elaboración: 10/2022
Archivo: C:\Users\OOCRUZO\Desktop\Actos Administrativos 2022

ACTA DE POSESIÓN

(CONFORME AL DECRETO REGLAMENTARIO No. 648 DE 2017)

⁰¹ No.

⁰² Fecha

24 OCT 2022

⁰³ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

⁰⁴ DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

⁰⁵ SE PRESENTÓ AL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL (E) DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

⁰⁶ EL SEÑOR JOSE ANTONIO TORRES CERON

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

⁰⁷ CLASE: CÉDULA DE CIUDADANIA

⁰⁸ No. 12.993.357

⁰⁹ CON EL FIN DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DE JEFE DE OFICINA ASESORA CÓDIGO 1045, GRADO II DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

PARA EL CUAL SE LE ENCARGÓ MEDIANTE

¹⁰ RESOLUCIÓN

¹¹ No. 008753

¹² DE FECHA 21 OCT 2022

¹³ CON CARÁCTER DE: ENCARGO

¹⁴ Y CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL CORRESPONDIENTE AL EMPLEO TITULAR "Profesional Especializado código 2028, grado 21"

SOBRESUELDO \$

El señor JOSE ANTONIO TORRES CERON, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso(a) en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además presentó la siguiente documentación:

¹⁵ LIBRETA MILITAR NO. N/A

¹⁶ EXPEDIDA EN N/A

¹⁷ DISTRITO NO. N/A

¹⁸ CERTIFICADO JUDICIAL Y DE POLICIA NO. 12998397

¹⁹ EXPEDIDO EN PAGINA WEB POLICIA NACIONAL

²⁰ ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DE FECHA 21.10.2022

²¹ CERTIFICADO MÉDICO NO. N/A

²² EXPEDIDO POR: N/A

JOSE ANTONIO TORRES CERON

TC. DANIEL FERNANDO GUTIERREZ ROJAS

²³ FIRMA DEL POSESIONADO

²⁴ FIRMA DE QUIÉN POSESIONA

OBSERVACIÓN: todos los cargos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) son del Orden Nacional y por tanto en cumplimiento al Artículo 24 del Decreto 407 de 1989, el Señor Director General podrá disponer su ubicación trasladado en cualquier sede del instituto.



RESOLUCION No. 002529 DEL 16 JUL. 2012

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

En uso de sus facultades legales y en particular las previstas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y

CONSIDERANDO,

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 Numeral 9 del Decreto 1890 de 1999, el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, mediante la Resolución 0711 del 7 de febrero/06, delegó la Representación legal del INPEC en el Jefe de la Oficina Jurídica y en los Directores Regionales.

Que mediante la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011 se modificó la Resolución 0711 del 7 de febrero de 2006, en el sentido de expresar que la delegación de la representación legal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hace en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y los Subdirectores Operativos, de conformidad con la aprobación de la modificación de la planta de personal que hizo el Decreto 271 de 2010 y que creó los cargos de Subdirector Operativo y de Jefe de Oficina Asesora Jurídica,

Que el Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011, modificó la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y determina en su Artículo 8 las Funciones de la Dirección General y en su numeral 8 le asigna la de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos Judiciales y demás de carácter litigioso.

Que el Decreto 4969 del 30 de diciembre de 2011 aprobó la modificación de la planta de empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en el artículo segundo suprimió 10 cargos de Subdirectores Operativos y 3 Jefes de Oficina Asesora, y en el artículo tercero crea 6 cargos de Director Regional y 3 cargos de Jefe Oficina Asesora.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, señala que "las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias".

"Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley".

Refu
Aut.

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

Que ante la nueva normatividad referida, se hace necesario unificar y precisar las delegaciones conferidas y por consiguiente derogar la Resolución Número 0711 de 2006 y la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Derogar las Resoluciones Números 0711 de 2006 y 4397 del 27 de octubre de 2011.

ARTICULO SEGUNDO: Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la función de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos judiciales y demás de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario sea demandado, investigado y requerido y en los asuntos Judiciales de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deba actuar como demandante, denunciante y/o reclamante, como también para interponer demandas por acción de repetición.

ARTICULO TERCERO: El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, debe constituir los mandatarios y apoderados de que habla el artículo primero de esta resolución, en los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica, para que actúen en la Ciudad de Bogotá en los asuntos que se surtan en primera y segunda instancia ante el Consejo de Estado y en los Abogados de la Escuela de Formación Enrique Low Murtra, para que actúen en los Juzgados del Municipio de Facatativá.

ARTICULO CUARTO: Cada uno de los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, deben constituir mandatarios y apoderados en todo el territorio que comprenda su Jurisdicción geográfica y funcional, tanto en primera como en segunda instancia, con excepción de los procesos que deban surtir la segunda instancia ante el Consejo de Estado, procesos que serán defendidos por los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

16 JUL. 2012

Brigadier General GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA
Director General del INPEC

Dra. MARIA FERNANDA ESCOBAR SILVA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CAMILO ARDILA ROA
Coordinador Grupo de Jurisdicción
Coactiva Demandas y Defensa Judicial.

Proyectó: Dr. Camilo Ardila Roa.
Revisó: Dra. Luz Miriam Tierradentro Cachaya.
Aprobó: Dra. Maria Fernanda Escobar Silva.

Para.

CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 13/07/2022 09:48 AM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	816586	Apellidos y Nombres:	PARRA LUIS ALFONSO	* Identificado	NO
-----	--------	----------------------	--------------------	----------------	----

* Sin verificar INTER-AFIS RNEC4560

I. IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

T.D	421008554	Identificación:	13249861	Expedida en:	Cucuta-Norte De Santander
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Bucaramanga-Santander, 15/03/1951				
Sexo:	Masculino	Estado Civil:	Unión Libre	Cónyuge:	NANCY SERRANO
No. Hijos:	8	Padre:	LUIS EDUARDO PRADA X	Madre:	ALCIRA PARRA X
Dirección:	Carrera 13 # 4 - 72 Barrio San Martin			Teléfono:	3133183790
Ciudad de Residencia:	Cucuta-Norte De Santander				
No. de Ingresos:	6	Fecha Ingreso:	15/01/2020		
Estado Ingreso:	Baja	Fecha Captura:			
Observación:					

II. OTROS DATOS DEL INTERNO

Alias:	Apodos:
--------	---------

III. INFORMACIÓN DEL PROCESO ACTIVO

III-I Historia Procesal - Disposiciones Proceso Activo

III-II Providencias del Proceso

Documentos Soporte del Alta

No.	Fecha	Clase	Observaciones
01125	29/11/2013	Boleta de detención	

Documentos Soporte Bajas - Por Muerte

No.	Fecha	Clase	Autoridad	Notaría	Acta Defunción
	13/03/2020	Oficio por Defunción	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE BUCARAMANGA (SANTANDER - COLOMBIA)	5	72144672-8

Observaciones:

Baja por resolucion de defuncion nº273 del 13/03/2020 de la direccion epams giron con noticia criminal 680016000159202001821

IV. INFORMACIÓN DE PROCESOS REQUERIDOS

IV-I Historia Procesal - Requeridos

IV-II Documentos Soporte - Procesos Requeridos

V. INFORMACION DE OTROS PROCESOS

CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 13/07/2022 09:48 AM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	816586	Apellidos y Nombres:	PARRA LUIS ALFONSO	* Identificado	NO
No.Caso:	6683776	No.Proceso:	2013-00064 NI 2013-4085	S.J.	Sindicado
Autoridad a cargo:	JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CUCUTA - NORTE DE SANTANDER				
Disposición:	2279003	Fecha:	29/11/2013	Etapas:	Instruccion/Investigac
				Instancia:	Primera
V-I Providencias de Otros Procesos					
V-II Soporte Documentos Otros Procesos					

VI. UBICACIONES DEL INTERNO

No.Acta	Fecha	Nombre de la Ubicación	Estado
421-0027	03/03/2020	Alojamiento De Internos, Patio Sanidad, Celda 6	Ubicación anterior
4221-00727	07/05/2019	Cocuc, Sanidad	Ubicación anterior
4221-00474	31/05/2017	Cocuc, Pabellon 17	Ubicación anterior
4221-00349	15/12/2015	Cocuc, Pabellon 13	Ubicación anterior
113-2995	13/04/2015	Comeb, Torre E, Patio 9, Nivel 3, Celda 4, Plancha C	Ubicación anterior
4221-00169	05/01/2015	Cocuc, Pabellon 13	Ubicación anterior
4221-00140	28/10/2014	Cocuc, Celdas De Recepcion	Ubicación anterior
2713	10/04/2014	Comeb, Torre E, Patio 9, Nivel 3, Celda 17, Plancha D	Ubicación anterior
4221-161	02/12/2013	Cocuc, Pabellon 13	Ubicación anterior

VII. CALIFICACIONES DE CONDUCTA

No.Acta	Fecha	Evaluación desde	Evaluación hasta	Calificación	Observaciones
4221-0935	18/09/2019	15/06/2019	14/09/2019	Ejemplar	
4221-0741	23/07/2019	15/03/2019	14/06/2019	Ejemplar	
4221-0607	06/06/2019	15/12/2018	14/03/2019	Ejemplar	
4221-0607	06/06/2019	15/09/2018	14/12/2018	Ejemplar	
4221-0607	06/06/2019	15/06/2018	14/09/2018	Ejemplar	
4221-01029	28/08/2018	15/03/2018	14/06/2018	Ejemplar	
4221-0767	01/06/2018	15/12/2017	14/03/2018	Ejemplar	
4221-0150	28/02/2018	15/09/2017	14/12/2017	Ejemplar	
4221-1058	20/11/2017	15/06/2017	14/09/2017	Ejemplar	
4221-0622	25/07/2017	15/03/2017	14/06/2017	Ejemplar	
4221-0328	03/05/2017	15/12/2016	14/03/2017	Buena	
4221-0328	03/05/2017	15/09/2016	14/12/2016	Buena	
4221-0328	03/05/2017	15/06/2016	14/09/2016	Buena	
4221-0929	18/08/2016	15/03/2016	14/06/2016	Regular	
4221-0311	31/03/2016	15/12/2015	14/03/2016	Mala	Sancion res.814 26/03/2015 vigente
113-0040	15/10/2015	13/07/2015	12/10/2015	Ejemplar	
113-0028	16/07/2015	13/04/2015	12/07/2015	Ejemplar	
4221-0223	07/04/2015	25/10/2014	24/01/2015	Buena	
039	09/10/2014	09/07/2014	08/10/2014	Buena	
027	17/07/2014	09/04/2014	08/07/2014	Buena	

VIII. CLASIFICACIÓN EN FASE DE TRATAMIENTO

CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 13/07/2022 09:48 AM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	816586	Apellidos y Nombres:	PARRA LUIS ALFONSO	* Identificado	NO
-----	--------	----------------------	--------------------	----------------	----

IX. SANCIONES DISCIPLINARIAS

No.Fallo	Fecha	Establecimiento	Estado	Sanción	Cuantía
RES.814	26/03/2015		Cumplido	Perdida redencion hasta 60 a 120 dias	20

X. BENEFICIOS ADMINISTRATIVOS

X-I Programación Beneficios Administrativos					
---	--	--	--	--	--

XI. TRASLADOS

No.Res.	Fecha	Origen Res.	Origen	Destino	Motivo
4221-0079	14/01/2020	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	CPAMS GIRON	Remision medica
4221-0942	09/04/2015	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO BOGOTA	Remision judicial
4221-0898	04/04/2014	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA - SINDICADOS	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO BOGOTA	Remision judicial

XII. CERTIFICACIONES TEE

No.Cert.	Fecha	Fechal	FechaF	T. Horas	Trab.	Est.	Ens.
15664107	19/03/2014	23/01/2014	28/02/2014	216	216		
15732435	01/07/2014	01/03/2014	08/04/2014	200	200		
15938300	26/03/2015	02/02/2015	28/02/2015	80	80		
16226779	18/03/2016	02/03/2015	29/02/2016	248	248		
16305877	22/06/2016	01/03/2016	31/05/2016	488	488		
16381647	19/09/2016	01/06/2016	31/08/2016	488	488		
16529354	22/02/2017	01/09/2016	31/12/2016	652	652		
16623240	06/06/2017	01/01/2017	31/03/2017	500	500		
16733780	19/10/2017	01/04/2017	30/09/2017	916	916		
16855197	28/02/2018	01/10/2017	31/12/2017	480	480		
16946602	14/06/2018	01/01/2018	31/03/2018	480	480		
17015270	22/08/2018	01/04/2018	30/06/2018	488	488		
17187118	29/01/2019	01/07/2018	31/12/2018	984			
18245493	13/09/2021	01/01/2019	14/01/2020	2016	2016	0	0

CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

Fecha generación: 13/07/2022 09:48 AM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	816586	Apellidos y Nombres:	PARRA LUIS ALFONSO	* Identificado	NO
------------	--------	-----------------------------	--------------------	-----------------------	----

XII-I Actividad Actual TEE

XIII. INFORMACIÓN DOMICILIARIA

XIII-I Programación Visitas Domiciliarias

DRA. ANGELICA JOHANNA PALENCIA ALVARADO
ASESOR JURIDICO

Señora:
XIOMARA MORENO PEREZ
Abogada Grupo Demandas y Defensa Judicial
Bucaramanga – Santander

REFERENCIA
PPL

INFORMACION PARA CONTESTACION DE DEMANDA
LUIS ALFONSO PARRA NUI 816586

En atención a solicitud de fecha 7 de julio de la anualidad, donde solicita, información del Ppl Q.E.P.D LUIS ALFONSO PARRA, esta dirección se pronuncia en los siguientes términos:

1. **“INFORME DE NOVEDAD** DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR EN QUE EL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586 EN QUE RESULTÓ LESIONADO PARA EL DÍA 20 DE MARZO DE 2020”

Respuesta 1.: Una vez solicitada la historia clínica al prestador responsable de la custodia de historias clínicas (IPS SER SALUD), esta Dirección adjunta historia clínica integral del Ppl Q.E.P.D LUIS ALFONSO PARRA, en la cual reposa la información solicitada (*ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS, CONSULTAS, CONTROLES SERVICIOS DE URGENCIAS, EXÁMENES (LABORATORIOS CLÍNICOS, ETC), TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS, FÓRMULAS, PRESCRIPCIONES, ETC*”).

Es preciso indicar que, para la fecha por usted solicitada esto es, 20 DE MARZO DE 2020. No precisa información de atención médica.

2. **“SOLICITO SE REMITA COPIA DE LA EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA,** DEL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586”

Respuesta 2.: Historial clínico adjunto en el presente oficio.

3. **“REMITIR EXAMEN MÉDICO DE INGRESO** REALIZADO AL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586, AL MOMENTO DE INGRESAR BAJO CUSTODIA DEL INPEC”

Respuesta 3.: Examen que se encuentra incorporado en la historia clínica del Revisada la base de datos, no se evidencia recomendación alguna referente al estado de salud del Ppl Q.E.P.D LUIS ALFONSO PARRA

4. **“ALLÉGUESE COPIA DEL OFICIO SUSCRITO POR LA POLICÍA JUDICIAL DEL INPEC,** FRENTE A LOS HECHOS OCURRIDOS EL 6 DE MARZO DE 2020, POR EL CUAL FALLECIÓ EL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586”

Respuesta 4.: Oficio adjunto en el presente, suscrito por el Ds. CARVAJAL TARAZONA ALBEIRO.

5. "ALLÉGUESE, **REGISTRO DE VISITAS** DEL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586, DESDE EL MOMENTO DE SU RECLUSIÓN AL CENTRO DE RECLUSIÓN"

Respuesta 5.: Registro adjunto en el presente oficio, conformado por (1) un folio.

6. "ALLÉGUESE, **COPIA DEL ESTUDIO PSICOSOCIAL** EMITIDO POR EL CONSEJO DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586"

Respuesta 6.: El PPL fue dado de alta en este establecimiento el 15/01/2020, se recibió en calidad de sindicado del Complejo de Cúcuta. El PPL permaneció hospitalizado varios meses y el área de atención Psicosocial no tuvo la oportunidad de tener contacto con el PPL. De igual forma se deja claridad que por parte del CET no se realizó estudio integral, dada su condición de sindicado, pues el tratamiento es solo para internos condenados con sentencia debidamente ejecutoriada.

Si existen soportes de atención o ficha de ingreso el ERON de Cúcuta tiene estos soportes.

7. "ALLÉGUESE **REMISIONES MÉDICAS** REALIZADAS AL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586"

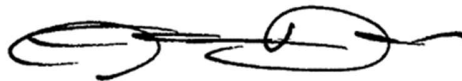
Respuesta 7.: Se evidencia que, las remisiones medicas se encuentran incorporadas en la historia clínica.

8. "INDICAR SI EXISTEN DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES O QUEJAS DEL PPL LUIS ALFONSO PARRA C.C 13249861 - T.D 422102148 Y NUI 816586, DURANTE SU TIEMPO DE RECLUSIÓN, MANIFESTANDO MAL ESTADO DE SALUD"

Respuesta 8.: Se deja constancia que, el PPL Q.E.P.D LUIS ALFONSO PARRA, ingreso a este establecimiento el 21 de febrero del 2020, proveniente de la IPS SERVILINICOS DROMEDICA, luego de pasar una larga estancia hospitalaria, por lo que NO REGISTRA PETICION, QUEJA Y/O SOLICITUD ALGUNA. El PPL Q.E.P.D LUIS ALFONSO PARRA, inicio su pena en el COCUC.

A espera que esta respuesta haya sido de su satisfacción.

Cordialmente,



Dr. JORGE ALBERTO CONTRERAS GUERRERO
Director Cárcel y Penitenciaría con Alta Y Mediana Seguridad De Girón – Santander

421-EPAMSGIR-GRUJU

San Juan de Girón, marzo 06 de 2020

Capitán
FERNANDO REYES GONZALEZ MALAVER
Director EPAMS Girón
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
E. S. D.

2020IE0042468



INPEC 06-03-2020 05:11
Al Contestar Cite Este No.: 2020IE0042468 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 4216-COMANDO Y VIGILANCIA / ALBEIRO CARVAJAL TARAZONA
DESTINO 4211-DIRECCION ESTABLECIMIENTO / FERNANDO REYES GONZALEZ MALAVER
ASUNTO INFORME DEFUNCIÓN PPL PARRA LUIS ALFONSO T.D. 421008554 NU 816586.
OBS

Asunto: Informe defunción PPL PARRA LUIS ALFONSO T.D. 421008554 NU 816586.

Por medio de la presente me dirijo a su despacho con el ánimo de informar del procedimiento realizado en ocasión a la defunción del PPL PARRA LUIS ALFONSO T.D. 421008554 N.U. 816586. El día 06 de marzo de 2020, siendo aproximadamente las 02:00 horas, se me informa que el cuerpo sin vida del PPL en mención, se encontraba en el área de sanidad del EPAMS Girón, en donde el suscrito procede a establecer comunicación con el funcionario de servicio para corroborar dicha información, encontrándose asignado para la custodia y vigilancia del PPL al interior del área de sanidad, el Dragoneante Herrera Cáceres Juan Camilo, quien manifiesta que según reporte del médico de turno, efectivamente el PPL había fallecido siendo aproximadamente las 01:45 horas; de inmediato el suscrito realiza llamado a la Policía Nacional a la línea de emergencias 123, recibiendo el reporte el patrullero Flórez José Luis, en donde se realizó el respectivo reporte y además se solicitó la presencia del personal del C.T.I – Unidad Criminalística especializada en Inspecciones técnicas a Cadáver, quienes hicieron presencia en el EPAMS Girón y una vez llegan al lugar de los hechos, inician todos los actos urgentes correspondientes; consistentes en Inspección técnica a cadáver. Una vez realizan dicho procedimiento, se le hace entrega de una copia de la cartilla Biográfica del PPL y copia de la tarjeta decadactilar, esto con el fin de aportar los datos para ser anexados a la noticia criminal, documentos que fueron solicitados por parte del personal de C.T.I, Grupo I de Inspección a Cadáver, realizando este procedimiento los funcionarios Técnicos Investigadores Benigno Herrera Martínez y Nahúm Pinzón Suarez, quienes además manifestaron que el cuerpo sin vida del PPL PARRA LUIS ALFONSO, sería trasladado para las instalaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bucaramanga para el respectivo procedimiento de Necropsia.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Cordialmente;



Distinguido **CARVAJAL TARAZONA ALBEIRO**
Unidad de Policía Judicial - EPAMS Girón

Elaboro y Reviso: Ds. Carvajal T. Albeiro.
Fecha de elaboración: 06/03/2020
Archivo: D:/Mis documentos/POLICIAJUDICIAL/ARCHIVO2020/OFIOS

Km. 14 Vía Girón-Zapatoca Tel (031) 2347474, opción 2, Ext. 42125
policiajudicial.epamsgiron@inpec.gov.co

Reporte Ingreso y Salida Visita por Interno
CPAMS GIRON - REGIONAL ORIENTE

INTERNO	816586	NOMBRE	PARRA LUIS ALFONSO	CONSECUTIVO INGRESO	6	TD421008554
Fecha Inicial	01/01/2000	Fecha Final	10/08/2022			



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 9 de: 24

HOSPITALIZACIÓN

EPICRISIS

Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL Seg. Comp:
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILAR DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES
21/01/2020, PT11.5 INR 1.13 PT11.5 INR 1.13 PT11.5 INR 1.13
HEMOGRAMA 7600 NEU 77.4 Hb 6.9 HCT 28.2 PLACQUETS 299000

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUICUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA, Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. CIFRAS TENSIONALES EN METAS,
ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MI CON
REPORTE QUE EVIDENCIA OCCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE SIN
PULSOS POPLITEO DISTALES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD INFERIOR. ECO DOPPLER CIERRE
DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES POR LO CUAL SOLICITO AORTIOGRAMA DE MIEM PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE SU
REALIZACIÓN. ESTA HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO
ENVOYENOS, SIN OTROS CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.5%, 80 CC/HORA IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMPCILINA/SULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/12/2020 - D78
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FI 15/12/2020 - D7
- DIPRIONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- GLARGINA 10 U + ESCALA MOVIL "AJUSTE"
- PI AORTIOGRAMA
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 23/01/2020 12:38:13 p.m.

Grabar: 1098700681 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 1098700681 MEDICO GENERAL
Grabar: 72261582 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 2028805 MEDICINA INTERNA

Subjetivo

NOTA RETROSPECTIVA DIA 23.01.2020
LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
13249861
12054: INPEC
2020
PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 10
DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICION PROTEICOGLUCORICA
JACV ISQUÉMICO EN 2017
SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.
NEGAS DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VÍA ORAL. DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 11 de: 24

HOSPITALIZACIÓN

EPICRISIS

Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL Seg. Comp:
DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICION PROTEICOGLUCORICA
JACV ISQUÉMICO EN 2017
SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE. DIURESIS Y DEPOSICIONES
PRESENTES. NEGAS DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VÍA ORAL. DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO CON ADECUADA MODULACION, CON DOLOR FETIDO

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEFRI, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA:107/77 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 90% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA
ASUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIS PRESENTE.
CAJER: AMPUTACIÓN SUPRACONDILAR DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES
24.01.2020, LEUCOS 6500 NEU 78.9 Hb 6.8 HCT 24.4 PLACQUETS 203000
SODIO 140.8 POTASIO 3.9 CALCIO 1.17 CLORO 124.8 CREATININA 1.39 BUN 17.85

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUICUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA, Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. CIFRAS TENSIONALES EN METAS,
ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MI CON
REPORTE QUE EVIDENCIA OCCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE SIN
PULSOS POPLITEO DISTALES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD INFERIOR. ECO DOPPLER CIERRE
DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES POR LO CUAL SOLICITO AORTIOGRAMA DE MIEM PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE SU
REALIZACIÓN. ESTA PROGRAMADO PARA EL DIA MIÉRCOLES 28/01/2020 PREVIA VALORACION POR NEFROLOGIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE
TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENOS, CON CONTROL DE GLUCOMETRIAS Estrictas, SIN OTROS CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO
PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.5%, 80 CC/HORA IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMPCILINA/SULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/12/2020 - D78
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FI 15/12/2020 - D7
- DIPRIONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- GLARGINA 10 U + ESCALA MOVIL
- PI AORTIOGRAMA
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 25/01/2020 08:54:48 a.m.

Grabar: 1098700681 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 1098700681 MEDICO GENERAL
Grabar: 72261582 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 2028805 MEDICINA INTERNA



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 10 de: 24

HOSPITALIZACIÓN

EPICRISIS

Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL Seg. Comp:
CON ADECUADA MODULACION.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEFRI, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA:100/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.0°C, SATO2: 97% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA
ASUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILAR DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUICUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA, Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. CIFRAS TENSIONALES EN METAS,
ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MI CON
REPORTE QUE EVIDENCIA OCCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE SIN
PULSOS POPLITEO DISTALES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD INFERIOR. ECO DOPPLER CIERRE
DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES POR LO CUAL SOLICITO AORTIOGRAMA DE MIEM PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE SU
REALIZACIÓN. ESTA PROGRAMADO PARA EL DIA MIÉRCOLES 28/01/2020 PREVIA VALORACION POR NEFROLOGIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE
TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENOS, SIN OTROS CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.5%, 80 CC/HORA IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMPCILINA/SULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/12/2020 - D78
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FI 15/12/2020 - D7
- DIPRIONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- GLARGINA 10 U + ESCALA MOVIL
- PI AORTIOGRAMA
- PI VAL POR NEFROLOGIA
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 24/01/2020 12:42:46 p.m.

Grabar: 1098700681 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 1098700681 MEDICO GENERAL
Grabar: 72261582 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 2028805 MEDICINA INTERNA

Subjetivo

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CÉDULA 13249861
ASEGURADORA: INPEC
F.I: 14-01-2020
PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 10



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 12 de: 24

HOSPITALIZACIÓN

EPICRISIS

Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL Seg. Comp:
SUBJETIVO

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEFRI, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA:124/85 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.0°C, SATO2: 96% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA
ASUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIS PRESENTE.
CAJER: AMPUTACIÓN SUPRACONDILAR DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUICUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA, Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA. CIFRAS TENSIONALES EN METAS,
ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MI CON
REPORTE QUE EVIDENCIA OCCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE SIN
PULSOS POPLITEO DISTALES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD INFERIOR. ECO DOPPLER CIERRE
DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES POR LO CUAL SOLICITO AORTIOGRAMA DE MIEM PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE SU
REALIZACIÓN. ESTA PROGRAMADO PARA EL DIA MIÉRCOLES 28/01/2020 PREVIA VALORACION POR NEFROLOGIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE
TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENOS, CON CONTROL DE GLUCOMETRIAS Estrictas, SIN OTROS CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO
PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.5%, 80 CC/HORA IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMPCILINA/SULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/12/2020 - D78
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FI 15/12/2020 - D7
- DIPRIONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- GLARGINA 10 U + ESCALA MOVIL
- PI AORTIOGRAMA
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM

117

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips		13809	
Establecimiento:		EPAMS GIRON			Ciudad: GIRON		
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido			
LUIS ALFONSO		PARRA		0			
Cédula:		13249861					
TD:		421008554				Edad: 68	
Fecha Hora		Atención realizada:			Firma del Profesional		Firma y huella del paciente
4/03/2020		Motivo de Consulta: VALORACION MEDICA Enfermedad Actual PACIENTE CON DX DE DM TIPO 2 CON MULTIPLES COMPLICACIONES DE TIPO MICROVASCULAR Y MACROVASCULAR QUE ES MAYOR, QUE TIENE EN EL MOMENTO AMPUTACION DE EXTREMIDADES TANTO INFERIORES COMO DERECHO, COMO IZQUIERDA QUE ES DE TIPO INFRACONDILEA, QUE ESTA EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE ESPECIALIDAD POR MEDICINA INTERNA; HIPOTIROIDISMO, INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, ACTUALMENTE YA HA SIDO VALORADO EN RECIENTEMENTE POR HOSPITAL ORGANICO QUE ES LA CLINICA LA MERCED, " QUIENE NO ENCUENTRAN EN EL PACIENTE NINGUN PROBLEMA AGUDO O REAGUDIZADO EN SU ESTADO DE SALUD BASICO; PACIENTE QUIEN DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA ESTADO CONFUSO, CON PRESENCIA DE COMPORTAMIENTO ERRATICO, NEGATIVISMO EXTREMO, " POR EJEMPLO NO SE DEJA BAÑAR, NO PERMITE QUE LE CAMBIEN EL PAÑAL", LO ANTERIOR CON CONDUCTA REFERENCIAL A LA DEFENSIVA, CON IDEAS DELIRANTES - DE TIPO " ME QUIEREN HACER DAÑO, ME QUIEREN ROBAR", ACABANDO QUE EL PACIENTE ESTA EN EL SERVICIO DE SANIDAD DE LA INSTITUCION, EN DONDE NO TIENE CONTACTO CON OTROS INTERNOS. SOLO EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. GLUCOMETRIA EN AYUNAS: 110. SIGNOS VITALES: TA: 120/81 mmHg; FC: 81 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, GLUCOMETRIA EN 96 MG . DL , PESO DE 56 KG EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, COLABORADOR EN EL MOMENTO CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRAL, NO SECRESIONES, CAE PERMEABLES. MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREAGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, . EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TEJIDO NECROTICO MODERADO Y FIBRONOSO INICIAL, CON DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA Y LEVE ERITEMA SIN SECRECION PURULENTO ASOCIADA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, SIN SGNOS DE FOCALIZACION ANALISIS PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA CUADRO CLINICO DE BASE DE DM TIPO 2 CON MUTIPLES COMPLICACIONES, PERO EN EL MOMENTO CONTROLADAS, QUIEN PRESENTA CAMBIOS COGNITIVOS AGUDOS, DE MEMORIA, DE LENGUAJE EN EL CASO DEL CONTENIDO, CON BERADIOSIQUIA Y BRADICIENECIA, QUE ESTA EN EL CONTEXTO DE CONSUMO DE MULTIP,ES MEDICAMENTOS, QUE NECESITA DE VALORACION POR PARTE DE SIQUIATRIA. IDX 1 DELIRIUM A ESTUDIO 2 DM TIPO 2 CON MULTIPLES COMPLICACIONES MEDICAS, 3 DEMENSIA SENIL DE NOVO??? PLAN 1 SS VALORACION POR SIQUIATRIA URGENTE					

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips		13715	
Establecimiento:		EPAMS GIRON			Ciudad: GIRON		
Nombres del interno			Primer Apellido		Segundo Apellido		
LUIS ALFONSO			PARRA		0		
Cédula:			13249861				
TD:		421008554				Edad: 68	
Fecha Hora		Atención realizada:			Firma del Profesional		Firma y huella del paciente
2/03/2020		Motivo de Consulta: SAANGRADO POR MUÑON Enfermedad Actual PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, CON IDX : POP AMPITACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANTECEDENTE DE NEFROPATIA DIABETICA , ERC ESTADIO II , HIPOTIROIDISMO , DESNUTRICION PROTEICO CALORICA , DMT II , EL PACIENTE REFIERE SANGRADO POR MUÑON IZQUIERDO DESDE HACE +/- 4 DIAS ACOMPAÑADO DE EDEME Y DOLOR INTENSO 8/10. EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 72 MINUTO, FR: 18 MINUTO, PSO2: 98 % AL AMBIENTE, T 37 °C EXAMEN FISICO: CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO OJOS PINRAL, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOD NO SOPLOS NI SOBREAgregados, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAgregados NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SE EVIDENCIA CIRCULACION COLATERAL, BLUMBERG NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO. EXTREMIDADES: CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , DOLOR A LA PALPACION 8/10 , SE EVIDENCIA SANGRADO ACTIVOPOR MUÑON INZQUIERDO . LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, NO SIGNOS DE LATERALIZACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS , CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ,BAJO VIGILANCIA CLINICA POR MULTIPLES COMORBILIDADES Y DEPENDENCIA FUNCIONAL ACTUALMENTE CON ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA AYER, SANGRADO MODERADO POR DESHICENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SIN MEJORIA POR LO QUE SOLICITO CALORACION POR ORTOPEDIA Y DEFINIR HEMOSTASIA IDX 1- Y835 AMPUTACION DE MIEMBRO(S), COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE PLAN 1. SS// VALORACION POR ORTOPEDIA					


Gordillo Carrascal James
 Médico General
 No. 5-3048-11 MEXICO

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO
SANIDAD
BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA: 05 03 2020

2 HORA: 14:54

AL INTERNO : PARRA LUIS ALFONSO

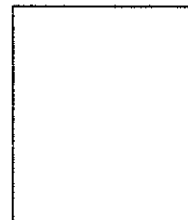
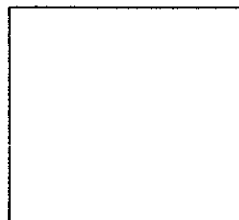
4 TD.: 8554

5 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): HOSPITAL SIQUIATRICO SAN CAMILO

6 PARA: SS// VALORACION POR SIQUIATRIA URGENTE

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 65/93

LUIS ALBERTO CALDERON
Medico General
M. 5-2567-08
MEDICO



Pulgar
Indice
9 MANO DERECHA DETENIDO

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE CON CUADRO DE SINTOMAS DE PERDIDA DE FUNCIONALIDAD CON TRASTORNOS COGNITIVOS QUE SON NOTABLES CON PERDIDA DE MEMORIA MAS ATENCION, CONDUCTAS AGRESIVIDAD VERBAL CON PRESENCIA DE SINTOMAS DE AUTOAGRESIVIDAD, COMO LANZARSE DE LA CAMA, O HACERSE DAÑO DE 3 DIAS DE EVOLUCION

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

OP 11-040-97 V01

170

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		HOJA DE EVOLUCIÓN	No. RIPS	13694
		Establecimiento: EPAMS GIRON	Ciudad: GIRON	
		Nombres del interno: LUIS ALFONSO	Primer Apellido: PARRA	Segundo Apellido:
		Cédula: 13249861		
		TD: 421008554		Edad: 68
		Fecha Hora	Atención realizada:	Firma del Profesional
		5/03/2020		
		Motivo de Consulta:		
		EVOLUCIÓN MEDICA		
		Enfermedad Actual		
		PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION MI IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICOALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL MENOR DE 20 PACIENTE QUIEN REINGRESO EL DIA DE AYER DESDE EL HUS POR SANGRADO DEL SITIO QUIRURGICO. ACTUALMENTE TRANQUILO, DESORIENTADO, TOLERANDO VIA ORAL, CON DIURESIS PRESENTE Y DEPOSICIONES PRESENTES, HABITO DE SUEÑO PRESERVADO. NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. ULTIMA GLUCOMETRIA 387 MG/DL		
		EXAMEN FISICO		
		PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. GLUCOMETRIA EN AYUNAS: 110. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 89 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, COLABORADOR EN EL MOMENTO CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRALES, NO SECRESIONES, CAFE PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TEJIDO NECROTICO MODERADO Y FIBRONOSO INICIAL, CON DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA Y LEVE ERITEMA SIN SECRECION PURULENTA ASOCIADA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW DE 15/15, SIN SGNOS DE LOCALIZACION		
		ANALISIS		
		PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, QUIEN REINGRESO DESDE EL HUS POR SANGRADO DE SITIO QUIRURGICO, EN HORAS DE LA MAÑANA CON ABUNDANTE SANGRADO, POR LO QUE SE COLOCO VENDAJE COMPRESIVO SOBRE MUÑON CON ADECUADO CONTROL DE SANGRADO, DEBE CONTINUAR CON ACIDO TRANEXAMICO INICIADO EN EL HUS Y SE SUSPENDE ASA HASTA NUEVA ORDEN. POR OTRA PARTE DADO GLUCOMETRIA POR FUERA DE METAS FUE NECESARIA APLICACION DE 10 UI DE INSULINA GLULISINA COMO ESCALA MOVIL, NO OBSTANTE POSTERIOR GLUCOMETRIA DE 36 MG/DL POR LO QUE SE INDICA BOLO DE DAD 5% 250 CC Y DADO LO ANTERIOR SE DECIDE REINICIAR INSULINA GLULISINA A DOSIS BAJAS PARA IR TITULANDO Y POR LO DEMAS RESCATES SEGUN ESCALA MOVIL, ASI: ESCALA MOVIL: MENOR DE 140 MG/DL NO APLICAR, 140-180: 2 UI, 180-220: 4 UI, 220-260: 6 UI, 260-300: 8 UI, 300-350: 10 UI, 350-400: 12 UI, SI MAYOR DE 400 AVISAR A MEDICO.		
		IDX		
		E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES		
		E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA		
		I10X HIPERTENSION ARTERIAL		
		PLAN		
		OBSERVACION EN UNIDAD DE SANIDAD (NO APTO PARA INSTITUCION PENAL)		
		DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUSIDA, ALTA EN PROTEINAS, HIPOGRASA		
		INSULINA GLARGINA APLICAR 15 UI SC CADA DIA 8 AM		
		INSULINA GLULISINA APLICAR 2 UI SC ANTES DE ALMUERZO Y CENA (NO APLICAR SI MENOR A 140 MG/DL)		
		ASA TAB 100 MG, TOMAR 1 TAB AL DIA ** SUSPENDIDO**		
		TRAMADOL GOTAS, DAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR MAYOR 8/10		
		ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS		
		ENALAPRIL TAB 20 MG, TOMAR 1 TAB DIARIA		
		CARVEDILOL TAB 6,25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS		
		PAZOSINA TAB 1 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS (NO HAY EN LA EPAMS)		
		ATORVASTATINA TAB 40 MG TOMAR 1 TAB AL DIA		
		LEVOTIROXINA TAB 50 MCG TOMAR 1 TAB EN AYUNAS		
		ACIDO TRANEXAMICO TAB 500 MG TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DIAS (D1/5)		
		DAD 5% ADMINISTRAR 250 CC EV AHORA, POSTERIORMENTE TOMAR GLUCOMETRIA		
		TOMAR GLUCOMETRIA EN AYUNAS, ANTES DE ALMUERZO Y ANTES DE CENA **OJO**		
		CURACION DIARIA DE MUÑON		
		ASISTIR A CITAS CONTROL EN 15 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS		
		CSV-AC		

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips	13859
Establecimiento:		EPAMS GIRON		Ciudad: GIRON	
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido	
LUIS ALFONSO		PARRA			
Cédula:		13249861			
TD:	421008554			Edad: 68	
Fecha Hora	Atención realizada:			Firma del Profesional	Firma y huella del paciente
6/03/2020	Motivo de Consulta: "PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO" Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION HALLUX IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES C. SANGRADO DE SITIO QUIRURGICO - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICOALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - ACV ISQUEMICO EN 2010? - DELIRIUM ULTIMA GLUCOMETRIA 22:30 : 110 MG/DL. SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 01:10 AM PACIENTE CON ALTERACION EN SIGNOS VITALES. EXAMEN FISICO PACIENTE EN UNIDAD, CON ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, NO RESPONDE A ESTIMULOS SIGNOS VITALES: TA: NO MARCA mmHg; FC: 40 LPM; FR: 0 RPM; °C; SaO2: 1 % AL AMBIENTE CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, SE EXAMINA CAVIDAD ORAL SIN EVIDENCIA DE OBSTRUCCIONES, CON PROTESIS DENTAL LA CUAL SE RETIRA, SECRECION SALIVAL ORAL, CAE PERMEABLES. CUELLO: SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, NO SE EVIDENCIA EXPANCIION DE CAJA TORACICA CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS AUSENTES, NO SE EVIDENCIA VENTILACION PULMONAR, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTO POR VENDAJE. NEUROLOGICO: GLASGOW 3/15 ANALISIS PACIENTE DE 68 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN INGRESO CONTRARREMITIDO DEL HUS HACE 1 DIA, A DONDE FUE REMITIDO POR COMPLICACIONES DEL SITIO QUIRURGICO (SANGRADO). PACIENTE CON FLUCTUACION EN VALORES GLUCOMETRICOS, POR LO QUE REQUIRIO ADMINISTRACION DE DAD 5% CON POSTERIOR GLUCOMETRIA EN 110 MG/DL. A LA 01:10 SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA Y DRAGONIANTE HERRERA, PACIENTE CON ALTERACION EN SIGNOS VITALES. AL INGRESO SE EVIDENCIA PACIENTE EN UNIDAD, CON GLASGOW 3/15, CON SIGNOS COMPATIBLES DE PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE DA ALERTA DE CODIGO AZUL, SE SOLICITA TRASLADO EMERGENTE A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, INMEDIATAMENTE SE INICIAN MANIOBRAS DE RESUCITACION, COMPRESIONES CARDIOTORACICAS Y VENTILACIONES CON BOLSA AUTOINFLABLE, MANEJO FARMACOLOGICO CON EPINEFRINA 1 MG, SEGUN PROTOCOLO, ANALIZANDO SIGNOS, DICHAS MANIOBRAS SE REALIZARON HASTA LA 01:45 SIN LOGRAR ADECUADA RESPUESTA, SE TOMAN PARAMETROS VITALES, EN PRESENCIA DE ENFERMERA, DRAGONIANTE HERRERA Y BARON, SIN EVIDENCIA DE PULSO CAROTIDEO, FEMORAL O RADIAL, NO SATURACION, NO SE EVIDENCIA A LA AUSCULTACION LATIDO CARDIACO, SIN EVIDENCIA DE VENTILACION PULMONAR, PACIENTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, DILATACION PUPILAR, SE CONSIDERAN SIGNOS MORTEM, POR LO QUE SE DECLARA DECESO. IDX I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) PLAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR NO EXITOSAS				

Henry J. Prieto S.
Médico
1095810234

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips	13859
Establecimiento:		EPAMS GIRON		Ciudad: GIRON	
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido	
LUIS ALFONSO		PARRA			
Cédula:		13249861			
TD:	421008554			Edad: 68	
Fecha Hora	Atención realizada:			Firma del Profesional	Firma y huella del paciente
6/03/2020	Motivo de Consulta: "PACIENTE EN PARO CARDIORRESPIRATORIO" Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION HALLUX IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES C. SANGRADO DE SITIO QUIRURGICO - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICOALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - ACV ISQUEMICO EN 20107 - DELIRIUM ULTIMA GLUCOMETRIA 22:30 : 110 MG/DL. SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 01:10 AM PACIENTE CON ALTERACION EN SIGNOS VITALES. EXAMEN FISICO PACIENTE EN UNIDAD, CON ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, NO RESPONDE A ESTIMULOS SIGNOS VITALES: TA: NO MARCA mmHg; FC: 40 LPM; FR: 0 RPM; °C; SaO2: 1 % AL AMBIENTE CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, SE EXAMINA CAVIDAD ORAL SIN EVIDENCIA DE OBSTRUCCIONES, CON PROTESIS DENTAL LA CUAL SE RETIRA, SECRECION SALIVAL ORAL, CAE PERMEABLES. CUELLO: SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, NO SE EVIDENCIA EXPANSION DE CAJA TORACICA CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS AUSENTES, NO SE EVIDENCIA VENTILACION PULMONAR, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTO POR VENDAJE. NEUROLOGICO: GLASGOW 3/15 ANALISIS PACIENTE DE 68 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN INGRESO CONTRARREMITIDO DEL HUS HACE 1 DIA, A DONDE FUE REMITIDO POR COMPLICACIONES DEL SITIO QUIRURGICO (SANGRADO). PACIENTE CON FLUCTUACION EN VALORES GLUCOMETRICOS, POR LO QUE REQUIRIO ADMINISTRACION DE DAD 5% CON POSTERIOR GLUCOMETRIA EN 110 MG/DL. A LA 01:10 SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA Y DRAGONIANTE HERRERA, PACIENTE CON ALTERACION EN SIGNOS VITALES. AL INGRESO SE EVIDENCIA PACIENTE EN UNIDAD, CON GLASGOW 3/15, CON SIGNOS COMPATIBLES DE PARO CARDIORRESPIRATORIO, SE DA ALERTA DE CODIGO AZUL, SE SOLICITA TRASLADO EMERGENTE A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, INMEDIATAMENTE SE INICIAN MANIOBRAS DE RESUCITACION, COMPRESIONES CARDIOTORACICAS Y VENTILACIONES CON BOLSA AUTOINFLABLE, MANEJO FARMACOLOGICO CON EPINEFRINA 1 MG, SEGUN PROTOCOLO, ANALIZANDO SIGNOS, DICHAS MANIOBRAS SE REALIZARON HASTA LA 01:45 SIN LOGRAR ADECUADA RESPUESTA, SE TOMAN PARAMETROS VITALES, EN PRESENCIA DE ENFERMERA, DRAGONIANTE HERRERA Y BARON, SIN EVIDENCIA DE PULSO CAROTIDEO, FEMORAL O RADIAL, NO SATURACION, NO SE EVIDENCIA A LA AUSCULTACION LATIDO CARDIACO, SIN EVIDENCIA DE VENTILACION PULMONAR, PACIENTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, DILATACION PUPILAR, SE CONSIDERAN SIGNOS MORTEM, POR LO QUE SE DECLARA DECESO. IDX I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) PLAN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR NO EXITOSAS				

Henry T. Prieto S.
R.M. 05010230

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		HOJA DE EVOLUCION	Normips	13-694
		Establecimiento: EPAMS GIRON	Ciudad: GIRON	
		Nombres del interno: LUIS ALFONSO	Primer Apellido: PARRA	Segundo Apellido:
		Cédula: 13249861		
		TD: 421008554		Edad: 68
Fecha Hora	Atención realizada:		Firma del Profesional	Firma y huella del paciente
5/03/2020	Motivo de Consulta:			
	EVOLUCION MEDICA			
	Enfermedad Actual			
	PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION MI IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BEANDOS ADYACENTES - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICOALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL MENOR DE 20 PACIENTE QUIEN REINGRESO EL DIA DE AYER DESDE EL HUS POR SANGRADO DEL SITIO QUIRURGICO. ACTUALMENTE TRANQUILLO, DESORIENTADO, TOLERANDO VIA ORAL, CON DIURESIS PRESENTE Y DEPOSICIONES PRESENTES, HABITO DE SUEÑO PRESERVADO. NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. ULTIMA GLUCOMETRIA 387 MG/DL			
	EXAMEN FISICO			
	PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. GLUCOMETRIA EN AYUNAS: 110. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 89 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, COLABORADOR EN EL MOMENTO CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRALES, NO SECRESIONES, CAE PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TEJIDO NECROTICO MODERADO Y FIBRONOSO INICIAL, CON DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA Y LEVE ERITEMA SIN SECRECION PURULENTA ASOCIADA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW DE 15/15. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION			
	ANALISIS			
	PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES COMORBILIDADES, QUIEN REINGRESO DESDE EL HUS POR SANGRADO DE SITIO QUIRURGICO, EN HORAS DE LA MAÑANA CON ABUNDANTE SANGRADO, POR LO QUE SE COLOCO VENDAJE COMPRESIVO SOBRE MUÑON CON ADECUADO CONTROL DE SANGRADO, DEBE CONTINUAR CON ACIDO TRANEXAMICO INICIADO EN EL HUS Y SE SUSPENDE ASA HASTA NUEVA ORDEN. POR OTRA PARTE DADO GLUCOMETRIA POR FUERA DE METAS FUE NECESARIA APLICACION DE 10 UI DE INSULINA GLULISINA COMO ESCALA MOVIL, NO OBSTANTE POSTERIOR GLUCOMETRIA DE 36 MG/DL POR LO QUE SE INDICA BOLO DE DAD 5% 250 CC Y DADO LO ANTERIOR SE DECIDE REINICIAR INSULINA GLULISINA A DOSIS BAJAS PARA INTITULANDO Y POR LO DEMAS RESCATES SEGUN ESCALA MOVIL, ASI: ESCALA MOVIL: MENOR DE 140 MG/DL NO APLICAR, 140-180: 2 UI, 180-220: 4 UI, 220-260: 6 UI, 260-300: 8 UI, 300-350: 10 UI, 350-400: 12 UI, SI MAYOR DE 400 AVISAR A MEDICO.			
	IDX			
	E107 DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES			
	F46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA			
	I10X HIPERTENSION ARTERIAL			
	PLAN			
	OBSERVACION EN UNIDAD DE SANIDAD (NO APTO PARA INSTITUCION PENAL)			
	DIETA HIPOSDICA E HIPOGLUSIDA, ALTA EN PROTEINAS, HIPOGRASA			
	INSULINA GLARGINA APLICAR 15 UI SC CADA DIA 8 AM			
	INSULINA GLULISINA APLICAR 2 UI SC ANTES DE ALMUERZO Y CENA (NO APLICAR SI MENOR A 140 MG/DL)			
	ASA TAB 100 MG, TOMAR 1 TAB AL DIA ** SUSPENDIDO **			
	TRÁMADOL GOTAS, DAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR MAYOR 8/10			
	ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS			
	ENALAPRIL TAB 20 MG, TOMAR 1 TAB DIARIA			
	CARVEDILOL TAB 6,25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS			
	PRAZOSINA TAB 1 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS (NO HAY EN LA EPAMS)			
	ATORVASTATINA TAB 40 MG TOMAR 1 TAB AL DIA			
	LEVOTIROXINA TAB 50 MCG TOMAR 1 TAB EN AYUNAS			
	ACIDO TRANEXAMICO TAB 500 MG TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DIAS (D1/5)			
	DAD 5% ADMINISTRAR 250 CC EV AHORA, POSTERIORMENTE TOMAR GLUCOMETRIA			
	TOMAR GLUCOMETRIA EN AYUNAS, ANTES DE ALMUERZO Y ANTES DE CENA **OJO**			
	CURACION DIARIA DE MUÑON			
	ASISTIR A CITAS CONTROL EN 15 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS			
	CSV-AC			



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2020011732



Registro: 2020001314

Nro: 8

Tipo: CC Nro Identidad: 13249861

Edad: 68

Sexo: M

Fecha Ingreso: 18/02/2020 5:30:21 p. m.

Nombre: PARRA LUIS ALFONSO

Fecha Creacion: 21/02/2020 9:36:51 a. m.

Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 21/02/2020

Ambulatorio S

Area: HOSPITALIZACION

Habitacion: 25

Código Nombre

890305

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

RETIRO DE PUNTOS EN 15 DÍAS

Grabo: GUTIERREZ ORTIZ ANDREA JULIANA
MEDICO GENERAL

Registro: 1102373723

Dra. Andrea J. Gutiérrez Ortiz
Médica General
C.C. 1102373723

130



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2020011732



Registro: 2020001314

Nro: 8

Tipo: CC Nro Identidad: 13249861

Edad: 68

Sexo: M

Fecha Ingreso: 18/02/2020 5:30:21 p. m.

Nombre: PARRA LUIS ALFONSO

Fecha Creacion: 21/02/2020 9:36:51 a. m.

Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 21/02/2020

Ambulatorio S

Area: HOSPITALIZACION

Habitacion: 25

Código Nombre

890305

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

RETIRO DE PUNTOS EN 15 DÍAS

Grabo: GUTIERREZ ORTIZ ANDREA JULIANA
MEDICO GENERAL

Registro: 1102373723

Dra. Andrea J. Gutiérrez Ortiz
Médica General
C.C. 1102373723

129



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Página: 1 de 1



FORMULA MEDICA : 2020019052

Registro: 2020001314 Nro: 8
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 5:30:21 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:
Fecha Formula: 21/02/2020 Ambulatorio S Habitación 25
3849 INSULINA GLARGINA (LANTUS) AMP X10 ML Cantidad 1 Duracion 1 SEMANA
Dosis APLICAR 15 UI SC CADA DÍA 8AM
3961 INSULINA GLULISINA X 100UI AMPOLLA Cantidad 1 Duracion 1 SEMANA
Dosis 10 UI SC 10 MIN ANTES ALMUERZO Y 18 UI SC ANTES DE CENA

Grabo: GUTIERREZ ORTIZ ANDREA JULIANA
MEDICO GENERAL

Registro: 1102373723

Dra. Andrea J. Gutiérrez Ortiz
Médica General
C.C. 110237372

131

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: LUIS ALFONSO PARRA		CEDULA: 13249861
TD: 421008554	DX: DIABETES - HTA	

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO	VIA	FIRMA
LEVOTIROXINA TAB 50MCG	1	AYUNAS	ORAL	YESID
CARVEDILOL TAB 6,25MG	1 1	6 18	ORAL	YESID
PRAZOSINA TAB 1MG	1 1	6 18	ORAL	YESID
INSULINA LANTUS	15UI	8	SC	YESID
INSULINA APIDRA	10UI 18UI	12 16	SC	YESID
ASA TAB 100MG	1	Sus pendio CON ALMUERZO	ORAL	YESID

Día 1 09 03-2
Farmacia
43 di



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1



FORMULA MEDICA : 2020024156

Registro: 2020007521 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 Sexo: M Fecha Ingreso: 02/03/2020 04:22:59 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:
Fecha Formula: 04/03/2020 Ambulatorio S Habitacion
2740 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA Cantidad 9 Duracion 3 DIAS
Dosis 1 TAB VO CADA 8 HORAS

Grabo: SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098760681

gans
Dra. Claudia Soto Hernández
Médico S.S.O. - UNAB
1.098.760.681

164



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1



ORDEN MEDICA: 2020014786

Registro: 2020007521 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 Sexo: M Fecha Ingreso: 02/03/2020 16:22:59
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO Fecha Creacion: 04/03/2020 8:45:39
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:
Fecha Orden: 04/03/2020 Ambulatorio S Area: URGENCIAS Habitacion:
Código Nombre
890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERIA #10

Grabo: SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098760681

gans
Dra. Claudia Soto Hernández
Médico S.S.O. - UNAB
1.098.760.681

165



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2020014786



Registro: 2020007521

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 13249861

Edad: 68

Sexo: M

Fecha Ingreso: 02/03/2020 04:22:59 p.m.

Nombre: PARRA LUIS ALFONSO

Fecha Creacion: 04/03/2020 08:45:39 a.m.

Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 04/03/2020

Ambulatorio S

Area: URGENCIAS

Habitacion:

Código

Nombre

890305

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA

CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERIA #10

Grabo: SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098760681

gans
Dra. Claudia Soto Hernández
Médico S.S.O - UNAB
1.098.760.681

167



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2020014786



Registro: 2020007521

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 13249861

Edad: 68

Sexo: M

Fecha Ingreso: 02/03/2020 04:22:59 p.m.

Nombre: PARRA LUIS ALFONSO

Fecha Creacion: 04/03/2020 08:45:39 a.m.

Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 04/03/2020

Ambulatorio S

Area: URGENCIAS

Habitacion:

Código

Nombre

890305

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA

CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERIA #10

Grabo: SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098760681

gans
Dra. Claudia Soto Hernández
Médico S.S.O - UNAB
1.098.760.681

168



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



Pagina: 1 de: 1

ORDEN MEDICA: 2020014787

Registro: 2020007521

Nro: 1

Tipo: CC Nro Identidad: 13249861

Edad: 68

Sexo: M

Fecha Ingreso: 02/03/2020 04:22:59 p.m.

Nombre: PARRA LUIS ALFONSO

Fecha Creacion: 04/03/2020 08:47:34 a.m.

Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

Seg. Comp:

Fecha Orden: 04/03/2020

Ambulatorio S

Area: URGENCIAS

Habitacion:

Código Nombre

869400

RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD

EN 10 DIAS

Grabo: SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
MEDICO GENERAL

Registro: 1098760681

claudia
Dra. Claudia Soto Hernández
Médico S.S.O. - UNAS
1.098.760.681

166



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 5 de 7

EPICRISIS



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 6 de 7

EPICRISIS



URGENCIAS

Registro:	202007251	Nro:	1
Tipo:	CC	No Identidad:	1324861
Nombre:	PARRA LUIS ALONSO	Educat:	68 años
Sexo:	M	Fecha Ingreso:	02/03/2020
Empresa:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC)	Sig. Comp:	
Fecha Nota:	02/03/2020	16:22:59	

Grabio:	109570561	SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Grabio:	1364929	SERRANO SERRANO ALBERTO
Grabio:	824-41	CIROGA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
- POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHA
- HTA
- DIABETES
- EPOC
- ENFERMEDAD MULTIVASO.

OBJETIVO
S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN SANGRADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN DENSIFICACIONES.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEREFALO MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREFRACTIVAS A LA LUZ SIMETRICAS, RESCUELAS AMBITERIAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS, NI MEGLAS, TIROIDES NO PALPABLE, TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SIBILANCIA, SIN CRACKS, SIN RALEAS, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA CARDIOVASCULAR, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD ABDOMEN: RIBS NORMALES, RIÑONES NO PALPABLES, SIN MEGLAS SUPERFICIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PALPACION SUPRACONDILEA, NI PROCTAL, NO HIPERTENSION MASAS NI MEGLAS SUPERFICIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD A LA EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, MIEMBRO DERECHO SIN PRESENCIA DE SANGRADO, SIN SIGNOS INFECCIOSOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, RESITO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMATOSAS, NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREFRACTIVAS A LA LUZ SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRINEA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO ALTERACION EN PARES CRANEALES

Analisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO DE 68 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, EN POR MEDATO DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, CON COMPLICACIONES VASCULARES POR FACTORES DE BASE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y CIRCULATORIA, NO SE OBSERVA SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA SIN HEMATOMAS, SE COMENTA CON QUIRUGIA VASCULAR DR. SERRANO ESPECIALISTA EN VASCULATURA, EN EL MOMENTO DE LA ATENCION NUESTRO NOMBRE CON ACIDO TRANEXAMICO PARA EVITAR NIEVOS EPISODIOS DE SANGRADO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- EGRESO
- ACIDO TRANEXAMICO 50MG VO CADA 6 HORAS POR 3 DIAS
- RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN 10 DIAS
- RECOMENDACIONES GENERALES
- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR
- CONTINUAR CON MEDICACION DE BASE:
- * ENalapril 20 MG CADA DIA
- * CARVEDILOL 6.25 MG CADA DIA
- * ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE
- * LEVOTIROXINA 50 MCGR CADA DIA
- * INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DIA

NOTAS MEDICAS

URGENCIAS

Registro:	202007251	Nro:	1
Tipo:	CC	No Identidad:	1324861
Nombre:	PARRA LUIS ALONSO	Educat:	68 años
Sexo:	M	Fecha Ingreso:	02/03/2020
Empresa:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC)	Sig. Comp:	
Fecha Nota:	02/03/2020	16:22:59	

Grabio:	109570561	SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Grabio:	1364929	SERRANO SERRANO ALBERTO
Grabio:	824-41	CIROGA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
- POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHA
- HTA
- DIABETES
- EPOC
- ENFERMEDAD MULTIVASO.

OBJETIVO
S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN SANGRADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN DENSIFICACIONES.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEREFALO MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREFRACTIVAS A LA LUZ SIMETRICAS, RESCUELAS AMBITERIAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS, NI MEGLAS, TIROIDES NO PALPABLE, TORAX SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SIBILANCIA, SIN CRACKS, SIN RALEAS, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA CARDIOVASCULAR, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD ABDOMEN: RIBS NORMALES, RIÑONES NO PALPABLES, SIN MEGLAS SUPERFICIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PALPACION SUPRACONDILEA, NI PROCTAL, NO HIPERTENSION MASAS NI MEGLAS SUPERFICIALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD A LA EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, MIEMBRO DERECHO SIN PRESENCIA DE SANGRADO, SIN SIGNOS INFECCIOSOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, RESITO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMATOSAS, NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREFRACTIVAS A LA LUZ SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRINEA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO ALTERACION EN PARES CRANEALES

Analisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO DE 68 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, EN POR MEDATO DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, CON COMPLICACIONES VASCULARES POR FACTORES DE BASE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y CIRCULATORIA, NO SE OBSERVA SANGRADO POR HERIDA QUIRURGICA SIN HEMATOMAS, SE COMENTA CON QUIRUGIA VASCULAR DR. SERRANO ESPECIALISTA EN VASCULATURA, EN EL MOMENTO DE LA ATENCION NUESTRO NOMBRE CON ACIDO TRANEXAMICO PARA EVITAR NIEVOS EPISODIOS DE SANGRADO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- EGRESO
- ACIDO TRANEXAMICO 50MG VO CADA 6 HORAS POR 3 DIAS
- RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EN 10 DIAS
- RECOMENDACIONES GENERALES
- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR
- CONTINUAR CON MEDICACION DE BASE:
- * ENalapril 20 MG CADA DIA
- * CARVEDILOL 6.25 MG CADA DIA
- * ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE
- * LEVOTIROXINA 50 MCGR CADA DIA
- * INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DIA

NOTAS MEDICAS



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 300.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de 7

EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 20200721 No: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 02/03/2020 16:22:39
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPECI) Sep. Comp:

Grado: 17959109 PEREZ CARLOS DANIEL
Residente: 022148-14 MEDICO GENERAL

PACIENTE MASCULINO ADULTO DE 68 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, EN POP DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA SECUNDARIO A COMPLICACIONES VASCULARES POR PATOLOGÍAS DE BASE. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA HERIDA POR HERIDA QUIRÚRGICA MÁS HEMATOMA LOCAL, ES VALORADO POR CIRUJÍ VASCULAR QUE DA INDICACIONES DE HOSPITALIZAR Y DE MANEJO MÉDICO ASÍ:

- PLAN:
- HOSPITALIZAR (CIRUGÍA VASCULAR)
 - SSN 0,9% BOLO DE 300 CC Y CONTINUAR A 40 CC/HORA
 - DIETA PARA PACIENTE RENAL, HIPOGLUCIDIA HIPOGLUCIDIA HIPOGRASA
 - OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA EN AYUNAS
 - ACIDO TRANSAMINICO 1 GR CADA 8 HORAS IV
 - DIPRONA 2,5 GR IV CADA 8 HORAS
 - SUPENDER ASA
 - CONCEJALACIA MEDICAMENTOSA
 - * ENALAPRIL 20 MG CADA DÍA
 - * CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS
 - * ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE
 - * LEVOTIROXINA 50 MCGR CADA DÍA
 - * INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MOVIL
 - SS: HEMODIÁLISIS + CREATININA + BUN + TIEMPOS + FENOGRAFIA
 - GLUCOMETRIAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

EVOLUCIONES



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 300.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 4 de 7

EPICRISIS

URGENCIAS
Registro: 20200721 No: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 02/03/2020 16:22:39
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPECI) Sep. Comp:

Grado: 108976081 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Residente: 108976081 MEDICO GENERAL

Subjetivo

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
- POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDA
- RITA
- DIABETES
- ENFERMEDAD MULTIVASO
- S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON SANGRADO ESCASO EN SITIO DE AMPUTACION, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN DEMENCIAS.

Objetivo

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEREALO MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ SIEMPRE, SIN ANISOCORIAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN VASAS, NI MEJALAS, TIROIDES NO PALPABLE. TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN MURMULLOS, SIN RUIDOS RESPIRATORIOS, PULMONES CON MUELLO VESICULAR, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD MULTIVASO.
ABDOMEN: RAS NORMALES, BLANCO, NO IMPRESION MASAS NI MEJALAS SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, CON MUÑOQUEO IZQUIERDO CON LEVE SANGRADO, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD MULTIVASO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTÓPICAS, NO EDEMATOSAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DIGITAL SIN ALTERACIONES.
MEDICACIÓN: ALERTA, GLASGOW 15/15, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDODIAGNOSTICA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO ALTERACION EN PARES CRANIALES

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO DE 68 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA SECUNDARIO A COMPLICACIONES VASCULARES POR PATOLOGÍAS DE BASE. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLÓGICA, SE OBSERVA SANGRADO POR HERIDA QUIRÚRGICA MÁS HEMATOMA LOCAL, HOSPITALIZADO POR CIRUGÍA VASCULAR QUE DA INDICACIONES DE HOSPITALIZAR Y DE MANEJO MÉDICO. POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN EL MANEJO, SE PRESENTA UNA GLUCOMETRIA EN LA MANANA DE 40, POR LO CUAL SE INDICA PASAR A 20 CC DE DUD 5%, CON GLUCOMETRIA POSTERIOR EN 108, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO, SE EVALUA CONDUCTA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZAR (CIRUGIA VASCULAR)
- SSN 0,9% BOLO DE 300 CC Y CONTINUAR A 40 CC/HORA
 - DIETA HIPOGLUCIDIA HIPOGLUCIDIA HIPOGRASA
 - OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA EN AYUNAS
 - ACIDO TRANSAMINICO 1 GR CADA 8 HORAS IV
 - DIPRONA 2,5 GR IV CADA 8 HORAS
 - SUPENDER ASA
 - CONCEJALACIA MEDICAMENTOSA
 - * ENALAPRIL 20 MG CADA DÍA
 - * CARVEDILOL 6,25 MG CADA 12 HORAS
 - * ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE
 - * LEVOTIROXINA 50 MCGR CADA DÍA
 - * INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MOVIL
 - GLUCOMETRIAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS



SERVICIOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 5345122
Bucaramanga



URGENCIAS

Página: 7 de 7
EPICRISIS

Registro: 200007321 No: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 02/03/2020 18:22:59
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:

INCAPACIDAD

Fecha Inicio: Fecha Termina:
Pérdida: N Tipo Incapacidad: Día:
Nota: Clase Incapacidad:

Grado: 1088760681 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 1088760681 MEDICO GENERAL

DATOS DEL MEDICO

Handwritten signature of Dr. Claudia Soto
Dr. Claudia Soto
Medico General
Especialista en Medicina General
Especialista en Medicina General

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO
SANIDAD
BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA: 02 03 2020

2 HORA: 10:41

AL INTERNO : PARRA LUIS ALFONSO

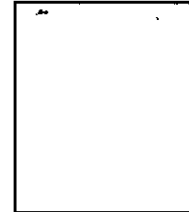
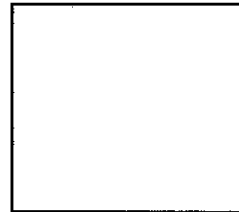
4 TD.: 8554

5 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): SERVICLINICOS

6 PARA: SS// VALORACION POR ORTOPEDIA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 65/93

Gordillo Carrascal James
Oficial del Estado
Médico General
11-040-11 MEDICO



Pulgar Indice
9 MANO DERECHA DETENIDO

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, CON IDX : POP AMPITACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANTECEDENTE DE NEFROPATIA DIABETICA , ERC ESTADIO II , HIPOTIROIDISMO , DESNUTRICION PROTEICO CALORICA , DMT II , EL PACIENTE REFIERE SANGRADO POR MUÑON IZQUIERDO DESDE HACE +/- 4 DIAS ACOMPAÑADO DE EDEME Y DOLOR INTENSO 8/10. ——— EXAMEN FISICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 72 MINUTO, FR: 18 MINUTO, PSO2: 98 % AL AMBIENTE, T 37 °C ——— PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS , CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ,BAJO VIGILANCIA CLINICA POR MULTIPLES COMORBILIDADES Y DEPENDENCIA FUNCIONAL ACTUALMENTE CON ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA AYER, SANGRADO MODERADO POR DESHIGENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SIN MEJORIA POR LO QUE SOLICITO CALORACION POR ORTOPEDIA Y DEFINIR HEMOSTASIA.

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

Gordillo Carrascal James
Oficial del Estado
Médico General
11-040-11 MEDICO

OP 11-040-97 V01

156

NOMBRE:	para Luis Alonzo.		
CEDULA:	13249861	EDAD:	
TD:	8554	PATIO:	Sanidad
DX:			

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
22-02-20 - 7+30	Recibe y tolera dieta en mediana Cantidad	Ledy St.
8+00	Se administra insulina 1antus 15us sube, Acido Acetil Salicilico 100mg V.O Se administra tratamiento S/n	Ledy
10+00	Se pasa ronda interno dormido S/n	Ledy
11+00	Se administra 10us Apidra sub, y se da almuerzo interno Recibe poca cantidad	Ledy St.
13+00	Se pasa a Silla Pima y se realiza baño general en ducha, se pasa a cama se realiza lubricacion en todo el cuerpo, se coloca pañal limpio y se lubrica genitales con Betametazona, Crema interna Duerme S/n	Ledy
14+00	Interno no refiere dolor, se informa al medico y Ordena no dar fto tramadol 1 gota y Ibuprofeno Tab. Interno continua durmiendo	Ledy St.
15:00	Se pasa ronda interno dormido S/n	Ledy
17+00	Se administra insulina 18UI de apidra S/n	Ledy
17+15	Se recibe la cena del interno y se da en poca cantidad ya que el refiere no querer mas y refiere nauseas, "solo toma sopa"	Ledy St.
17+35	Se administra prazosina 1mg, Carvedilol 6.25mg Interno Recibe S/n y el interno colabora con la ingesta de (alm) medicamento	Ledy St.
19+20	Se va a administrar el medicamento en este horario se el interno no responde al llamado, presenta sudoracion, y se palpa frio es valorado por medico Ordena Glucometria con R: 21 el doctor ordena Canalizar y pasar 250 Dextrosa al 5%. Se cumple orden medico, (P) Revaloracion	Ledy St.
20+40	Se toma nueva Glucometria con R: 99 el interno realiza movimientos involuntarios, no responde al llamado solo balbucea, se continua observacion por medico y enfermera	Ledy St.
21+20	Se toma signos T°: 36.5 FC: 78 Sat: 91 Pero interno no responde al llamado (P) Revala	Ledy St.
22+00	Se administra tramadol 8gt. V.O S/n	Ledy

SERVICLINICOS DROMEDICA

Datos Paciente

Nombre

LUIS PARRA

Sexo

Fecha Nacimiento

Análisis realizado por

Otros datos

Tipo de Muestra

SER

Fecha

02/03/2020

Técnica	Valor	Unidades	Rango Referencia	Observaciones	Fecha
BUN	20,84	mg/dL	7-18	Alto	02/03/2020 22:11
CREATININA	0,85	mg/dL	0,6-1,3		02/03/2020 22:11
UREA	44,60	mg/dL	15-39	Alto	02/03/2020 22:11

PRUEBAS DE COAGULACION

Valor referencia

PT	15,9	seg	11,8-15,1 seg
INR	1,01		
PTT	29,1	seg	25-34 seg

162

Lacy Julieth Acosta
MICROBIOLOGA
Y BIOANALISTA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO
SANIDAD
BOLETA MEDICA DE REMISION

1 FECHA:

02 03 2020

2 HORA:

10:41

AL INTERNO : PARRA LUIS ALFONSO

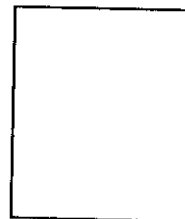
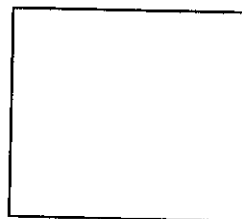
4 TD.: 8554

5 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): SERVICLINICOS

6 PARA: SS// VALORACION POR ORTOPEDIA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 65/93

Gordillo Carrascal James
Oficial del Ejército
Médico General
R.M. 5-3048-11
MEDICO
7 MEDICO



Pulgar

Indice

9 MANO DERECHA DETENIDO

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, CON IDX : POP AMPITACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANTECEDENTE DE NEFROPATIA DIABETICA , ERC ESTADIO II , HIPOTIROIDISMO , DESNUTRICION PROTEICO CALORICA , DMT II , EL PACIENTE REFIERE SANGRADO POR MUÑON IZQUIERDO DESDE HACE +/- 4 DIAS ACOMPAÑADO DE EDEME Y DOLOR INTENSO 8/10. ----- EXAMEN FISICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 72 MINUTO, FR: 18 MINUTO, PSO2: 98 % AL AMBIENTE, T 37 °C ----- PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS , CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ,BAJO VIGILANCIA CLINICA POR MULTIPLES COMORBILIDADES Y DEPENDENCIA FUNCIONAL ACTUALMENTE CON ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA AYER, SANGRADO MODERADO POR DESHICENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SIN MEJORIA POR LO QUE SOLICITO CALORACION POR ORTOPEDIA Y DEFINIR HEMOSTASIA.

Firma y sello del profesional que realiza la atencion

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

Gordillo Carrascal James
Oficial del Ejército
Médico General
R.M. 5-3048-11
MEDICO

OP 11-040-97 V01

161

NOMBRE:	pamea Luis Alfonso		
CEDULA:	13249861	EDAD:	68
TD:		PATIO:	Sanidad
DX:			

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
22-02-20 15:00	ingreso interno al Servicio de Sanidad en silla de Ruedas. Conciente, alerta. Un poco desorientado es traído por una ambulancia particular, interno exfabri , buen patron respiratorio, mucosa humedada, cuello móvil, torax simétrico sin tirajes ni ruidos pulmonares agregados, abdomen blando no doloroso a la palpación. Miembros superiores normales sin edemas. Sin vías endovenosas, genitales normales. Miembros inferiores con muñon izquierdo y derecho a nivel femur, muñon derecho completamente sano. Muñon izquierdo en posoperatorio cubierto con gasa y microper. No se evidencia signos de infección, no rubor no calor, trae He de Serudinicos y medicamentos V.O. Ordenados —	Judy ST
15:40	Se aplica 1805 Apidra subc. —	Judy ST
15:45	Se pasa interno a silla de Ruedas para que reciba cena por sus propios medios. Consume en buena cantidad —	Judy ST
17:25	Se le realiza baño general en ducha, el interno se lava desde la cabeza con la arena de la cena y habla incoherencias, se realiza baño. Se pasa cama, se lubrica piel con crema, se coloca pañal limpio.	Judy ST
19:10	Se administra. Atorvastatina tab 40mg y Enalapril 20 mg. V.O. S/N. interno colabora. —	Judy ST
21:00	Se pasa ronda se evidencia interno dormido sin novedad —	Judy ST
22:00	Se administra Ibuprofeno tab 400mg, tramadol 8 gotas. Sin novedad. paciente colabora —	Judy ST
22:00 01:00	Se pasa ronda interno dormido S/N —	Judy ST
04:10	Se pasa ronda interno dormido sin novedad —	Judy ST
06:00	Se administra 4to Ibuprofeno 400mg, Carvedilol tab 6.5 mg, prazosina tab. 1mg, Levotirosina tab. 50mg, Se toma glucometria 8:202 —	Judy ST

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips	13694
Establecimiento:		EPAMS GIRON		Ciudad: GIRON	
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido	
LUIS ALFONSO		PARRA			
Cédula:		13249861			
TD:	421008554			Edad: 68	
Fecha Hora	Atención realizada:			Firma del Profesional	Firma y huella del paciente
1/03/2020	Motivo de Consulta: EVOLUCION MEDICA Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION MI IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSO FALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - DEPENDENCIA SEVERA BARTHEL MENOR DE 20 ACTUALMENTE EN DIA 5 DE ESTANCIA EN UNIDAD DE SANIDAD, ACTUALMENTE TRANQUILO, TOLERANDO VIA ORAL, CON DIURESIS PRESENTE Y DEPOSICIONES PRESENTES, HABITO DE SUEÑO PRESERVADO. NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA. EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. GLUCOMETRIA EN AYUNAS: 110. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 89 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, COLABORADOR EN EL MOMENTO CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRALES, NO SECRESIONES, CAE PERMEABLES. MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, . EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TEJIDO NECROTICO MODERADO Y FIBRINOSO INICIAL, CON DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA Y LEVE ERITEMA SIN SECRECION PURULENTO ASOCIADA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, SIN SGNOS DE FOCALIZACION ANALISIS PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES ANOTADOS Y EN DIAS 5 DE ESTANCIA EN UNIDAD DE SANIDAD BAJO VIGILANCIA CLINICA DADAS MULTIPLES COMORBILIDADES ASOCIADAS Y DEPENDENCIA FUNCIONAL; ACTUALMENTE EN ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA EL DIA DE AYER POR DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA; QUIEN MANIFIESTA MEJORIA SUBJETIVA Y AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA CON GLUCOMETRIA CONTROLADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN IRRITACION PERITONEAL, CON MEJORIA LEVE DE SIGNOS EN MUÑON IZQUIERDO DADOS POR PRESENCIA DE TEJIDO FIBRINOSO INICIAL PERO CON DEHISCENCIA LEVE Y ERITEMA SIN SECRECION PURULENTO, SIN OTROS HALLAZGOS; EN QUIEN SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA INSTAURADO PREVIAMENTE, ENFATIZANDO LAS DIFICULTADES DE PERMANENCIA EN EPAMS GIRON DADAS MULTIPLES COMORBILIDADES BASE. IDX E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES E46X DESNUTRICION PROTEICO CALORICA NO ESPECIFICADA I10X HIPERTENSION ARTERIAL PLAN OBSERVACION EN UNIDAD DE SANIDAD (NO APTO PARA INSTITUCION PENAL) DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA, ALTA EN PROTEINAS, HIPOGRASA INSULINA GLARGINA APLICAR 15 UI SC CADA DIA 8 AM ASA TAB 100 MG, TOMAR 1 TAB AL DIA TRAMADOL GOTAS, DAR 8 GOTAS CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR MAYOR 8/10 ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS ENALAPRIL TAB 20 MG, TOMAR 1 TAB DIARIA CARVEDILOL TAB 6,25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS PRAZOSINA TAB 1 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS (NO HAY EN LA EPAMS. TRAF POR 7 DIAS)				

HOJA DE EVOLUCION

No.Rips

13-15

Establecimiento:

EPAMS GIRON

Ciudad: GIRON

Nombres del interno

Primer Apellido

Segundo Apellido

LUIS ALFONSO

PARRA

0

TD:

421008554

Cédula:

13249861

Edad: 68

Fecha Hora

Atención realizada:

Firma del
Profesional

Firma y huella del paciente

2/03/2020

Motivo de Consulta:

SANGRADO POR MUÑON

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, CON IDX : POP AMPITACION SUPRACONDILIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANTECEDENTE DE NEFROPATIA DIABETICA , ERC ESTADIO II , HIPOTIROIDISMO , DESNUTRICION PROTEICO CALORICA , DMT II , EL PACIENTE REFIERE SANGRADO POR MUÑON IZQUIERDO DESDE HACE +/- 4 DIAS ACOMPAÑADO DE EDEMA Y DOLOR INTENSO 8/10.

EXAMEN FISICO

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE.

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 72 MINUTO, FR: 18 MINUTO, PSO2: 98 % AL AMBIENTE, T 37 °C

EXAMEN FISICO:

CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO OJOS PINRAL, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SE EVIDENCIA CIRCULACION COLATERAL, BLUMBERG NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO.

EXTREMIDADES: CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION 8/10, SE EVIDENCIA SANGRADO ACTIVOPOR MUÑON IZQUIERDO. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, NO SIGNOS DE LATERALIZACION, FUERZA MUSCULAR 5/5

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, BAJO VIGILANCIA CLINICA POR MULTIPLES COMORBILIDADES Y DEPENDENCIA FUNCIONAL ACTUALMENTE CON ANTIBIOTICOTERAPIA INICIADA AYER, SANGRADO MODERADO POR DESHIDRACION DE HERIDA QUIRURGICA SIN MEJORIA POR LO QUE SOLICITO CALORACION POR ORTOPEDIA Y DEFINIR HEMOSTASIA

IDX

1- Y835 AMPUTACION DE MIEMBRO(S), COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE

PLAN

1. SS// VALORACION POR ORTOPEDIA

Gordillo Carrascal James
Médico General
13-15-2020



CIRUGIA HOSPITALARIA

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 5346122

Bucaramanga

Página: 1 de: 2

EPICRISIS



CIRUGIA HOSPITALARIA

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 5346122

Bucaramanga

Página: 2 de: 2

EPICRISIS



Registro:	202001314	Nro:	5	Edad:	68 años	Sexo:	M	Fecha Ingreso:	09/02/2020	10:30:44 a.m.
Tipo:	CC	No Identif:	13249861							
Nombre:	PARRA, LUIS ALFONSO									
Empresa:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:									
Fecha:	09/02/2020	Hora:	10:35:57 a.m.	Clase:	URGENCIAS					

Dx Pre Quirúrgicos	
Dx 1:	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO
Dx 2:	
Dx 4:	
Dx Post Quirúrgicos	
Dx 1:	2469 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO
Dx 2:	
Dx 4:	

Procedimientos	
Cup 1:	38910 INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA
Cup 2:	
Cup 3:	
Cup 4:	
Cup 5:	
Cup 6:	
Cup 7:	
Cup 8:	

Intervienen	
Cirujano	NO REQUIERE
Anestea:	PARRA GUIZA RODOLFO
Interven:	NO REQUIERE

Muestra Patológica	
Radiofoda N	Tipo Anestesia LOCAL
ASA 3	Sala SALA 1
Transferencias N	Intensificador N
Patologo	

CVC	
Paciente	POCO COLABORADOR
Descripción	

PRUEBA ASEPTIA Y ANTISEPTIA BAJO TÉCNICA DE SELINGER Y QUINDO POR ECOGRAFA SE PROCEDE A PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO, SE UBICA CONFLUENTE YUGILOCLAVIO IZQUIERDO, SE PRUEBA RETRAIENDO EL CATETER, SE REALIZA PUNCIÓN EN EL CONFLUENTE YUGILOCLAVIO SIN PERDIDA DE PRESION NEGATIVA, CON LUNGA PUNCIÓN SUBCLAVIA SE PASA GUIA METALICA, SE PASA DILATADOR, SE RETIRA DILATADOR, SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL, SE RETIRA CATETER SUBCLAVIO, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE LAS 3 VIAS, SE PROCEDE A FIJAR CATETER CON SEDA, PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES NO SANGRADO, SE SOLICITA RX DE TORAX

Grupo:	NO REQUIERE	Registro:	001
MEDICO GENERAL			

Fecha Nota:	09/02/2020	10:40:04 a.m.	NOTAS MEDICAS
Grupo:	1022332895	PARRA GUIZA RODOLFO	Nota aclaratoria: N
Registro:	1654-2011	ANESTESIOLOGIA	

Registro:	202001314	Nro:	5	Edad:	68 años	Sexo:	M	Fecha Ingreso:	09/02/2020	10:30:44 a.m.
Tipo:	CC	No Identif:	13249861							
Nombre:	PARRA, LUIS ALFONSO									
Empresa:	CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:									

PLAN	
SE SOLICITA RX DE TORAX	
SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION Y MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE	
ATENTOS A NUEVO LLAMADO	

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS	
RCP: Intubación Endotraqueal:	Tubo Torax:
Sonda Vesical:	Sonda Nasogastrica:
Débridamiento de Heridas:	Sutura:
Otros:	

Condición Final	HOSPITALIZACION
Motivo Remisión:	Fecha Salida: 09/02/2020 10:41:58 a.m.
IPS o ESE a la cual se remite	

Condiciones penales de salida e incapacidad determinada	
Plan de manejo	
Plan Educativo	

Grupo:	1022332895	PARRA GUIZA RODOLFO	DATOS DEL MEDICO
Registro:	1654-2011	1654-2011	

Rodolfo Ruiz Jirón



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122

Bucaramanga

Página: 1 de 2

EPICRISIS



CIRUGIA HOSPITALARIA

Registro: 2020001314 No: 7
Tipo: CC No Identidad: 1324981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 03:00:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresar: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PFL (INPEC) Seg. Comp:

Fecha: 18/02/2020 Hora: 06:03:22 p.m. Clase: PROGRAMADA

Dx Pre Quirúrgicos

DX 1: E125 DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION DX 2: R02 GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DX 3: Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO DX 4:

Dx Post Quirúrgicos

DX 1: E125 DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION DX 2: R02 GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DX 3: Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO DX 4:

Procedimientos

Cup 1: 84100 AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
Cup 2:
Cup 3:
Cup 4:
Cup 5:
Cup 6:
Cup 7:
Cup 8:

Intervienen

Cirujano SERRANO SERRANO ALBERTO
Anestes. JAMES HERNANDEZ LUIS MIGUEL
Ayudante LARA MORA JOSE ALBERTO

Intervien. FARRAN CASTRO LUDY STELLA

Muestra Patológica
Radiología N Tipo Anestesia RAQUIDEA
ASA 3 Sala SAL 3 Transferencias N Intensificador N

Material
Hora Inicio 03:40:00 Hora Finaliza 04:40:00

Hallazgos

DESCRIPCION

PREVIA ASPIRACION Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, POR DIFERENTE VIA, SE REALIZA INSISION EN EL MUSLO DISTAL IZQUIERDO, SE REALIZA TALLE DE COLGALOS SE IDENTIFICAN PAQUETES VASCULARES ARTERIALES Y VENA FEMORAL Y NERVIOS CIATICO, SE REALIZA PINZAMIENTO LIGADURA CON SEDA Y CORTE, SE REALIZA OSTIOTOMIA DEL FEMUR DISTAL SUPRACONDILEO CON SIERRA, SE REALIZA REVISION DE HEMOSTASIA Y SE CIERRA POR PLANOS Y SE REMODELA EL MUNON, POR DIFERENTE VIA, SE REALIZA INSISION EN EL MUSLO DISTAL DERECHO, SE REALIZA TALLE DE COLGALOS SE IDENTIFICAN PAQUETES VASCULARES ARTERIALES Y VENA FEMORAL Y NERVIOS CIATICO, SE REALIZA PINZAMIENTO LIGADURA CON SEDA Y CORTE, SE REALIZA OSTIOTOMIA DEL FEMUR DISTAL SUPRACONDILEO CON SIERRA, SE REALIZA REVISION DE HEMOSTASIA Y SE CIERRA POR PLANOS Y SE REMODELA EL MUNON, SIN COMPLICACIONES.

Grabado: SERRANO SERRANO ALBERTO Registro: 624-94

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

NOTAS MEDICAS

Fecha Nota: 18/02/2020 06:07:37 p.m.

Grabado: 72257110 CUERVO PICO PEDRO EDUARDO

Nota aclaratoria: N



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6346122

Bucaramanga

Página: 2 de 2

EPICRISIS



CIRUGIA HOSPITALARIA

Registro: 2020001314 No: 7
Tipo: CC No Identidad: 1324981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 03:00:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresar: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PFL (INPEC) Seg. Comp:

Registro: 6187 CIRUGIA GENERAL

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Tapotamiento nasal: Inmovil Extremidades: Inmovilización Cervical:
Deshidratación de Heridas: Sutura: No Puntos:

PLAK:

real de ordenes medicas igual maneo.

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

Condiciones generales de salud e incapacidad determinada

Plan de manejo

Plan Educativo

DATOS DEL MEDICO

Grabado: 72257110 CUERVO PICO PEDRO EDUARDO

Registro: 6187

Dr. Pedro Pico
Cuerpo Pico Pedro
R.M. 0069

Dr. Pedro Pico
Cuerpo Pico Pedro
R.M. 0069

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1

**FORMULA MEDICA : 2020019049**

Registro: 2020001314	Nro: 8				
Tipo: CC	Nro Identidad: 13249861	Edad: 68	Sexo: M	Fecha Ingreso: 18/02/2020	5:30:21 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO					
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL		Seg. Comp:			
Fecha Formula: 21/02/2020	Ambulatorio S			Habitacion	25
331	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	Cantidad	7	Duracion	1 SEMANA
Dosis	TOMAR 1 TAB DIARIA				
2818	IBUPROFENO X 400 MG TABLETA	Cantidad	15	Duracion	POR DOLOR
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS				
3119	TRAMADOL CLORHIDRATO X 100 MG/ML GOTAS	Cantidad	1	Duracion	POR DOLOR
Dosis	TOMAR 8 GOTAS VIA ORAL CADA 8 HORAS				
2851	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	Cantidad	7	Duracion	1 SEMANA
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA				
3862	CARVEDILOL X 6.25 MG TABLETA	Cantidad	14	Duracion	1 SEMANA
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS				
157	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	Cantidad	14	Duracion	7 DIAS
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS				
3833	ATORVASTATINA X 40 MG TABLETA	Cantidad	7	Duracion	1 SEMANA
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA				
221	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	Cantidad	7	Duracion	1 SEMANA
Dosis	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA EN AYUNAS				
Grabó: LOPEZ PABLO AVELINO		Registro: 1563			
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA				ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	

San Juan de Girón, febrero 21 de 2020

Constancia

Se deja constancia que a partir de la fecha 21 de febrero de la anualidad, ingresa al EPAMS GIRON - servicio de sanidad, el interno PARRA LUIS ALFONSO TD. 421008554 – CC. 13249861.

Proveniente de la IPS SERVICLINICOS DROMEDICA (luego de pasar una larga instancia), el cual se encontraba recibiendo tratamiento médico intrahospitalario remitido a la IPS por el COMPLEJO CARCELARIO DE CUCUTA – NORTE DE SANTANDER.

Inicia Historia clínica con valoración médica del profesional Dr. HENRY PRIETO.

Atentamente,

TATIANA ANDREA PLATA C.

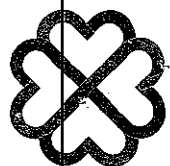
Enfermera Jefe – Consorcio Fiduprevisora

Fecha	Hora	Atención realizada	Nombre y firma del Profesional	Firma y huella del Paciente
		Establecimiento: EPAMS GIRON	Ciudad: GIRON	
		Nombres del interno: ALFONSO	Primer Apellido: PARRA	Segundo Apellido: LUIS
		Cédula: 13249861		
		ID: 0		Edad: 68
Fecha Hora		Atención realizada:	Firma del Profesional	Firma y huella del paciente
21/02/2020		Motivo de Consulta: " REMITIDO DE SERVICIOS POP DEBRIDAMIENTO MMII "		
		Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION HALLUX IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSO FALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA - OCLUSION 90-99% ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA - HTA - HIPOTIROIDISMO - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA - HIDROCELE BILATERAL - MALA RED DE APOYO - ACV ISQUEMICO EN 2010? ACTUALMENTE PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO, HA TOLERADO VIA ORAL, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, CON PAÑAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA		
		EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, NO ORIENTADO EN TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 89 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, POCO COLABORADOR CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRALES, NO SECRESIONES, CAE PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGLURGITACION YUGULAR. TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, EXTREMIDADES: PACIENTE CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SECRESIONES, NO SANGRADO NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15,		
		ANALISIS PACIENTE DE 68 AÑOS, CON DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES Y COMORBILIDADES, ASOCIADO A MALA ADHERENCIA A MANEJO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN INGRESA HOY A NUESTRA INSTITUCION TRANQUILO, SIN SRIS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, POCO COLABORADOR, POSTRADO EN CAMA, DESNUTRIDO. SE CONSIDERA NO APTO PARA ATENCION EN NUESTRA INSTITUCION DADAS LAS MULTIPLES COMORBILIDADES Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES CON DIFICULTAD PARA ACCESO RAPIDO A MAYOR NIVEL DE ATENCION. POR EL MOMENTO CONTINUARA EN OBSERVACION EN UNIDAD DE SANIDAD EN EPAMS GIRON.		
		IDX E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES E46X DESNUTRICION PROTEICO CALORICA NO ESPECIFICADA I10X HIPERTENSION ARTERIAL		
		PLAN OBSERVACION EN UNIDAD DE SANIDAD (NO APTO PARA INSTITUCION PENAL) DIETA HIPO SODICA, ALTA EN PROTEINAS, HIPOGRASA ASA TAB 100 MG TOMAR 1 TAB AL DIA TRAMADOL GOTAS, 8 GOTAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS (D1/5) IBUPROFENO TAB 400 MG, 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ENALAPRIL TAB 20 MG TOMAR 1 TAB DIARIA CARVEDILOL TAB 6,25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS PRAZOSINA TAB 1 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS (NO HAY EN LA EPAMS, TRAE POR 7 DIAS) ATORVASTATINA TAB 40 MG TOMAR 1 TAB AL DIA LEVOTIROXINA TAB 50 MCG TOMAR 1 TAB EN AYUNAS INSULINA GLARGINA APLICAR 15 UI SC CADA DIA 8 AM INSULINA GLULISINA APLICAR 10 UI SC 10 MIN ANTES DE ALMUERZO Y 18 UI SC ANTES DE CENA TOMAR GLUCOMETRIA EN AYUNAS Y ANTES DE CENA CURACION DIARIA DE MUÑON ASISTIR A CITAS CONTROL EN 15 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS CSV-AC		

Henry J. Nieto S.
Médico
R.M. 1095810236

NOMBRE:	Dami Luis Alfonso		
CEDULA:	13249861	EDAD:	
TD:	8554	PATIO:	Sanidad.
DX:			

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
22/02/20 22:30	Interno habla incoherencia, pero se torna tranquilo	Judy 82
22:50	El doctor Realiza HC de Remision por urgencia para valoración por medicina interna y se entrega al dragonante de turno en Sanidad. (P) Salida -	Judy 82
23/40	Se pasa ronda interno se ve somnoliento valbucea, no se le entiende, se toma glucometro 69 el doctor ordena 1 cucharadita de Azucar, se cumple orden medica	Judy 82
23-02-20 02:00	Se pasa ronda interno dormido s/n	Judy 82
04:00	Se pasa ronda se evidencia interno dormido s/n buen patron respiratorio -	Judy 82
23-02-20 06:00	Se toma glucometro R: 162 se administra carvedilol tab, prazosina tab, levotiroxina y 8 gotas de trimetoprim. interno habla incoherencia, pero no es agresivo	Judy 82
08:00	Entrega interno Servicio de Sanidad con respuesta espontanea, cuando habla no se le entiende valbucea, tiene CV permeable MSD, (P) Remision por urgencia para valoración medicina interna, interno que durante la noche presento Glucemia bajita, por este motivo el doctor Realiza Remision, durante la noche presento sudoracion escasa	Judy 82
23-02-20 7:00	Recibo ppl en sanidad 68 años dx amputacion transfemoral bilateral - DM tipo II Insulino dependiente - Hipoalbuminemia - encefalopatia - hipotension - malnutricion. Al EF conciencia de entorno en especial tiempo - perdido, decaido, afectado - Sin signos glicemicos - cateter permeable en MSD, abdomen blando no doloroso. amputacion bilateral de miembros inferiores. PA 110/70 - FC 80 - SO2 93%.	Ligia
23-2-2020 8:00	Realizo baño en cama, cambio pañal - doy alimentacion asistida	Ligia
11:00	realizo glucometria 178 mg/dl administro insulina apidra 10 u y ASA 100mg VO - recibo y telefono	Ligia
23-2-2020 12:00	Administro almuerzo, recibo por cantidad, Sin signos glicemicos sin	



**SOCIEDAD
CARDIOVASCULAR
DE SANTANDER**

**EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO VASCULAR NO INVASIVO
DUPLEX SCANN COLOR ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES**

Fecha: Jueves, 16 De Enero De 2020

Paciente: LUIS PARRA

Edad: 68 a?o(s), 10 mes(es), 2 dia(s)

Empresa: SERVICLINICOS DROMEDICA S.A. (PLAN2018)

Diagnóstico:

Identificación: CC-13249861

Médico Remitente:

FACTORES DE RIESGO

Tabaquismo: NO

Hiperlipidemia:

Hipercolesterolemia: SI

HTA: SI

Diabetes: SI

Otros:

SÍNTOMAS

Claudicación:

Lado Derecho:

Dolor Reposo:

Lado Derecho:

Ninguno:

Distancia:

Lado Izquierdo:

Necrosis:

Lado Izquierdo:

EXAMEN FÍSICO

Frialdad:

Necrosis:

Pulso izq (FEM.):

Pulso izq (Popliteo):

Pulso izq (TP):

Pulso izq (Pedio):

Cianosis:

Pulso der (FEM.):

Pulso der (Popliteo):

Pulso der (TP):

Pulso der (Pedio):

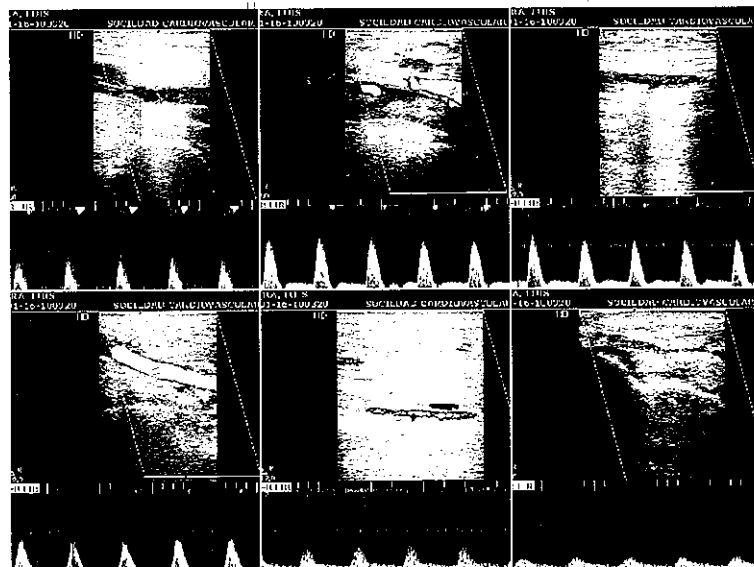
HALLAZGOS

DERECHO	VEL. SISTÓLICA	VEL. DIASTÓLICA
Fem. Común		
Fem. Superf.		
Poplitea		
Tibial Post.		
Tibial Ant.		
IZQUIERDO		
Fem. Común	76	
Fem. Superf.	82	
Poplitea	54	
Tibial Post.	51	
Tibial Ant.	25	



SOCIEDAD
CARDIOVASCULAR
DE SANTANDER

Luis Pardo



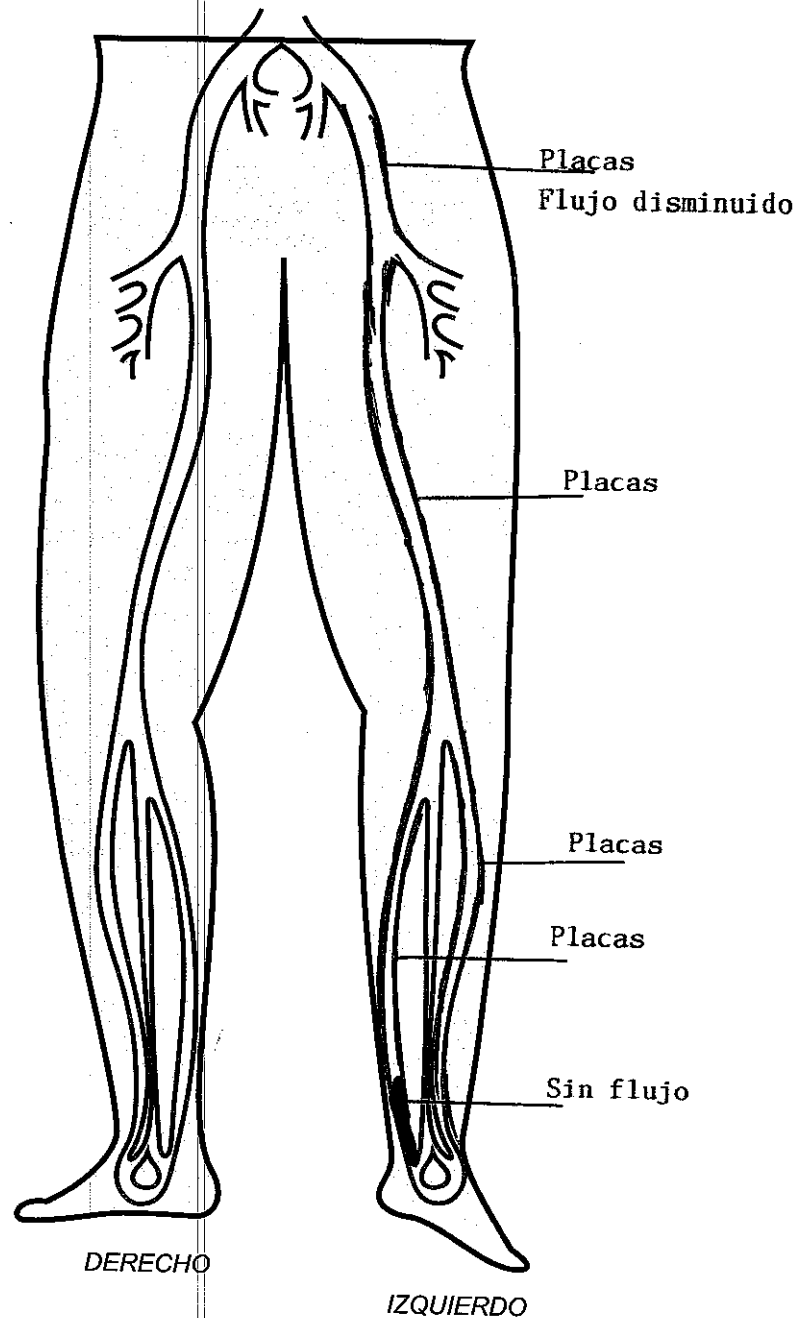


SOCIEDAD
CARDIOVASCULAR
DE SANTANDER

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO VASCULAR NO INVASIVO
DÚPLEX SCANN COLOR ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES

Nombre: LUIS PARRA

Fecha: ENERO 16 de 2020



Calle 51 No. 30 - 64
Tels. 657 17 69 - 657 18 10
657 18 70 - 657 19 99 - 643 56 15
Bucaramanga - Colombia



**SOCIEDAD
CARDIOVASCULAR EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO VASCULAR NO INVASIVO
DE SANTANDER DUPLEX SCANN COLOR ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES**

Paciente: LUIS PARRA **Fecha:** jueves, 16 de enero de 2020

DESCRIPCIÓN:

SE REALIZA DOPPLER COLOR ARTERIAL CON TRANSDUCTOR LINEAL DE 5 MHZ DE ALTA RESOLUCION, ENCONTRANDOSE:

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO:

- * Permeabilidad de arteria femoral común, arteria femoral profunda, arteria femoral superficial, arteria poplítea y arteria tibial anterior.
- * Arteria tibial posterior con permeabilidad en porción proximal y medio, oclusión a nivel distal.
- * Se observan flujos arteriales alterados en arteria femoral común la cual se encuentra con flujo disminuido, ondas monofásicas por la presencia de enfermedad aorto-iliaca.
- * Flujos disminuidos en segmento femoro-poplíteo y arterias tibiales.
- * Ondas monofásicas generalizada.
- * Ateromatosis y calcificación generalizada, con placas ateromatosas en todo el sistema arterial, predominantemente en arterias tibiales.
- * Adecuados lechos distales, estrechas arteria peronea y arteria tibial anterior.

CONCLUSIÓN:

- * OCLUSION DISTAL DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDA.
- * FLUJOS DISMINUIDOS EN LA EXTREMIDAD POR ALTERACIONES EN LA CABEZA DE PERFUSION EN SEGMENTO AORTO-ILIACO.
- * BUENOS LECHOS DISTALES.
- * SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DEL SEGMENTO AORTO-ILIACO

Dr. CARLOS IVAN REYES SUAREZ
Cirugía Vascular-Angiología / RM: 2453

Impresión hecha por blanca ines almeida el 17/01/2020 3:34:10 p.m.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nº: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 1 de: 3

**CIRUGIA HOSPITALARIA****EPICRISIS**

Registro: 202001314 Nro: 3
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:05:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Fecha: 31/01/2020 Hora: 04:05:48 p.m. Clase: PROGRAMADA

Dx Pre Quirúrgicos
DX 1: R02.00 GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DX 3: I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DX 2: E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON
DX 4: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

Dx Post Quirúrgicos
DX 1: R02.00 GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
DX 3: I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DX 2: E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON
DX 4: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

Procedimientos
Cap 1: 84.00 AMPUTACIÓN CON COLAJEO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SIN NO ESPECIFICADO
Cap 2: 88.00 DESBRIDAMIENTO ESENCIAL EN ÁREA ESPECIAL EN TORNILLOS O PIES
Cap 3:
Cap 4:
Cap 5:
Cap 6:
Cap 7:
Cap 8:

Intervenciones
Cirujano: SERRANO SERRANO ALBERTO
Anestesista: JAMES HERNANDEZ LUIS MIGUEL
Intérprete: GARCIA FONSECA IVON NATALIA
Ayudante: OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO

Muestra Patológica: NO
Radiología: N Tipo Anestesia: RAQUIDEA
ASA 3 Sala: SALA 4
Patología: NO
Transfusiones: N Intensificador: N
Hora Inicio: 03:00:00 Hora Finaliza: 04:00:00

Material
Hallazgos

PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10, NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARGADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

Descripción
PREVA ASPIRÍA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, SE APLICAN CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉILES. SE PROCEDE A PRACTICAR INCISIÓN EN BASE DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO. SE DESARTICULA A NIVEL DEL TARSO, CON SUBA Y CIZALLA SE CORTAN HUESOS DEL TARSO. A CONTINUACIÓN SE PROCEDE A DESBRIDAR CON TIJERAS Y BISTURÍ TEJIDO NECRÓTICO DEVITALIZADO E INFECTADO EN PERIFERIA DE ZONA DE INCISIÓN, HEMOSTASIA DE TODOS LOS PLANOS. NO ES POSIBLE APROXIMAR INCISIÓN POR PERDIDA DE TEJIDO, POR LO CUAL SE DEJA LA HERIDA SIN APLICAR APÓSITO CON FURCIÓN Y VENDAJE ELÁSTICO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Grabó: SERRANO SERRANO ALBERTO Registro: 624-04
CIRUGIA CARDIOVASCULAR

NOTAS MEDICAS
Fecha Nota: 31/01/2020 04:22:22 p.m. Nota aclaratoria: N
Grabó: 13849249 SERRANO SERRANO ALBERTO

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nº: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de: 3

**CIRUGIA HOSPITALARIA****EPICRISIS**

Registro: 202001314 Nro: 3
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:05:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:

- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSJ VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSV-AG
- P-2 CREMA #4
- P-2 VALORACIÓN POR UROLOGÍA

Plan Educativo
- TRASLADO A RECUPERACIÓN
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D16 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- PNC, 4M U CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- HORM, 40 MG CADA DÍA SC, REINICIAR EN 12 HORAS POP
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSJ VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSV-AG
- P-2 CREMA #4
- P-2 VALORACIÓN POR UROLOGÍA

Grabó: 13849249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 624-04 624-04

DATOS DEL MEDICO**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nº: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 2 de: 3

**CIRUGIA HOSPITALARIA****EPICRISIS**

Registro: 202001314 Nro: 3
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:05:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Registro: 624-04 CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PLAN:

- TRASLADO A RECUPERACIÓN
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D16 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- PNC, 4M U CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- HORM, 40 MG CADA DÍA SC, REINICIAR EN 12 HORAS POP
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSJ VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSV-AG
- P-2 CREMA #4
- P-2 VALORACIÓN POR UROLOGÍA

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Percutaneocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: No Puntos:
Otros:

Conducta Final HOSPITALIZACIÓN Fecha Salida: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Motivo Remisión: Hora Remisión: TA: FC: FR:
Signos Vitales: SaO2: TEM: Glasgow:
IPB o ESE a la cual se remite: Persona autoriza la remisión:

Condiciones generales de salida e Incapacidad determinada

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO RIS CLÍNICOS APARENTES.

Plan de manejo

- TRASLADO A RECUPERACIÓN
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D16 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- PNC, 4M U CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - DO ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- HORM, 40 MG CADA DÍA SC, REINICIAR EN 12 HORAS POP
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga



URGENCIAS

Página: 1 de 1

EPICRISIS

Registro: 202006377 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 23/02/2020 14:22:58
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:

Ocupación:
Dirección: CAREL METROPOLITANA DE CUCUTA Fec. Nac: 15/03/1951 Est. Civil: SOLTERO
Nombre Acompaña:
Dirección Acompaña: Telefono: 3222265170
Fecha Accidente: Hora Accidente: Telefono:

TRIAGE

Glasgow 15 /15 Estado conciencia: ALERTA
FC: 98 FR: 19 TA: 98/70 Temp: 36.2 SaO2: 94
Cie 01: E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
Cie 02:
Triage: 9

Médico: CHACON PEREZ VALENTINA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: Código Dx: Nombre Dx:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: Código Dx: Nombre Dx:

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EFECTUADOS

RCP Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Drenaje de Heridas: Sutura: Nro Puntos:
Otros:

Conducta Final SALIDA

Fecha Salida: 23/02/2020 16:33:05

Motivo Remisión:

IPS o ESE a la cual se remite

Hora Remisión:
Signos Vitales TA: Autorización CRU:
FC: FR:
SaO2 TEM: Glasgow
Persona autoriza la remisión:

Condiciones generales de salida e incapacidad determinada
PACIENTE NO ATIENDE LLAMADO

Plan de manejo

NO APLICA

Plan Educativo

NO APLICA

INCAPACIDAD

Fecha Inicia: Fecha Termina:
Prórroga: N Tipo Incapacidad:
Nota:

Días:

Clase Incapacidad:

DATOS DEL MEDICO

Grabo: 1232404664 CHACON PEREZ VALENTINA
Registro: 1232404664 MEDICO GENERAL

Valentina Chacón Pérez
Médico General
NIT. 1.232.404.664
Valentina Chacón

142



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4

Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122

Bucaramanga

Pagina: 1 de: 1



TRIAGE

Registro: 202006377 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 Sexo: M Fecha Ingreso: 23/02/2020 02:22:58
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

Motivo Consulta

MC: PACIENTE TRAIDO POR EL INPEC POR DEPENDENCIA GRAVE QUIENES CONSIDERAN REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

EA: PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM TIPO II INSULINOREQUIERIENTE CON ADHERENCIA PARCIAL A TTO, CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES, ENFERMEDAD ARTERIAL SEVERA DE MI IZQUIERDO EN POP 18/02/2020 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, NEFROPATIA DIABETICA, ERC ESTADIO III, HTA, HIPOTIROIDISMO EN REPOSICION, Y DEFICIT PROTEOCALORICA. PACIENTE TRAIDO POR INPEC EN COMPAÑIA DE GUARDIAN CON REPORTE MEDICO DE SU INSTITUCION QUIEN REFIERE BARTHEL GRAVE QUE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA, DM TIPO II, NEFROPATIA DIABETICA, HIPOTIROIDISMO, DEMENCIA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES

FARMACOLOGICOS: INSULINA GLARGINA, INSULINA CRISTALINA, LEVOTIROXINA, CARVEDILOL, ENALAPRIL, ATORVASTATINA, PRAZOSINA.

SV: TA: 98/70 MMHG, FC: 98 XMIN, FR: 18 XMIN, SATO2: 94% AMBIENTE

NORMOCEFALO, NO MASAS NI DEPRESIONES, CUELLO MOVIL, NO ADNEOPATIAS, NO SOPLOS.

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NOT IRAJES, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGRAVADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. A

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES +

EXTREMIDADES INFERIORES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HERIDA QUIRURGICA EN MUÑON SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL O SANGRADO, NO DEHISCENCIA DE HERIDA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO MUÑON SIN ALTERACIONES, NO ALTERACION VASCULONERVIOSA, RESTO DE EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, NO LIMITACION FUNCIONAL, O EDEMAS.

ALERTA, DESORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACION.

PACIENTE MASCULINO CON MULTIPLES COMORBILIDADES MENCIONADAS, EN POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES 18-02-20, QUIEN ES TRAIDO POR DEPENDENCIA FUNCIONAL GRAVE VALORADO POR MEDICO DEL INPEC QUIEN REFIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR NO CONTAR CON CONDICIONES EN INSTITUCION, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO CON HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. ULTIMA GLUCOMETRIA EN 178 MG/DL PREPANDRIL QUE DEBE SER CORREGIDA POR SU INSULINA DE CORTA ACCION, ADEMAS NO SIGNOS RESPIRATORIOS, DEMENCIA VS DELIRIUM POSIBLEMENTE SECUNDARIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MUÑON QUIRURGICO SIN ESTIGMA DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION. BARTHEL 50/100. PACIENTE SIN CRITERIOS CLINICOS QUE REQUIERAN MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE EXPLICA A GUARDIAN DEPENDENCIA FUNCIONAL NO ES CRITERIO INTRAHOSPITALARIO, DEBEN ESPERAR DICTAMEN DE MEDICIA LEGAL PARA VER SI REQUIERE CUMPLIR SU CONDENA EN CASA.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR MEDICINA INTERNA

CONTINUAR MEDICAMENTOS DIARIOS.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Glasgow 15 /15 Estado conciencia: ALERTA

FC: 98 FR: 19 TA: 98/70 Temp: 36.2 SaO2 94

Cie 01: E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Cie 02:

Triage: 9

Grabado: CHACON PEREZ VALENTINA
MEDICO GENERAL

Registro 1232404664

Valentina Chacón Pérez
Médico General
NIT. 1.232.404.664
Valentina Chacón

143

		HOJA DE EVOLUCION		No.Rips	13605
Establecimiento:		EPAMS GIRON		Ciudad: GIRON	
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido	
LUIS ALFONSO		PARRA		0	
Cédula:		13249861			
TD: 421008554				Edad: 68	
Fecha Hora	Atención realizada:		Firma del Profesional	Firma y huella del paciente	
26/02/2020	Motivo de Consulta: EVOLUCION HOSPITALARIA Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS CON IDX: - POP 31/01/2020 AMPUTACION MI IZQUIERDO+DEBRIDAMIENTO PIE IZQUIERDO CON HALLAZGOS: A. PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER IV B. NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TX BLANDOS ADYACENTES - DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE - NEFROPATIA DIABETICA: ERC IIIA - ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR, NO ORIENTADO EN TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 89 ALPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,2 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: PACIENTE POSTRADO, COLABORADOR EN EL MOMENTO CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, OJOS PINRAL, NO SECRESIONES, CAE PERMEABLES. MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, . EXTREMIDADES: PACIENTE CON AMPUTACIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CON MUÑON EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PRESENCIA DE TEJIDO NECROTICO INTENSO, CON SIGNOS INFLAMATORIOS ASOCIADOS NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, ANALISIS PACIENTE CON MULTIPLES COMPLICACIONES MEDICAS ASOCIADAS A LA DIABETES TIPO 2 , QUIEN ACTUALMENTE ENCUENTRO CON PRESENCIA DE SIGNOS NECROTICOS EN EL AREA DEL MUÑON, SE HACE IMPORTANTE, CONTINUAR CON EL MANEJO MEDICO DEL PACIENTE, SE HACE COLACION QUE EL MISMO NO TIENE LAS FACULTADES POR SU ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES DE ESTAR EN UNA PENITENCIARIA CON PROBLEMAS DE VIAS COMO ES EPAMS GIRON. IDX E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA I10X HIPERTENSION ARTERIAL PLAN ASA TAB 100 MG TOMAR 1 TAB AL DIA TRAMADOL GOTAS, 8GOTAS CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR MAYOR 8/10 ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS IBUPROFENO TAB 400 MG, 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS (SUSPENDER) ENALAPRIL TAB 20 MG TOMAR 1 TAB DIARIA CARVEDILOL TAB 6,25 MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS PRAZOSINA TAB 1 MG, TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS (NO HAY EN LA EPAMS, TRAE POR 7 DIAS)				

14.6

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO -INPEC-
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO
SANIDAD
BOLETA MEDICA DE REMISION**

1 FECHA: 22 02 2020

2 HORA: 22:41

AL INTERNO : LUIS ALFONSO PARRA

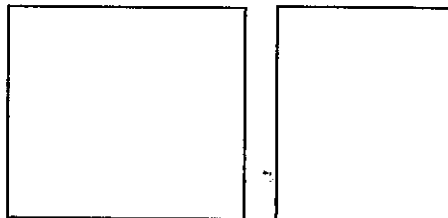
4 TD. 8554

5 DEBE SER LLEVADO A (DIRECCION): HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER(HUS)

6 PARA: SS// VALORACION POR MEDICINA INTERNA

POR ENCONTRARSE SU ESTADO DE SALUD DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 106 DE LA LEY 65/93

Gordillo Carrascal James
Oficial del Ejército
Médico General
R.M. 5-3048-11
MEDICO



Pulgar Índice
9 MANO DERECHA DETENIDO

8 VoBo. DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CARCELARIO

RESUMEN DE LA ATENCION:

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CON PERIODOS DE AGITACION ALTERNANTES, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, AFEBRIL, CON ANTECEDENTES RECIENTE DE POP DE AMBUTACION TRANSFEMORAL IZQUIERDA SECUNDARIO A ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA, ADEMAS PRESENTA IDX: 1- AMPUTACION TRASFEMORAL DERECHA E IZQUIERDA 2- PIE DIABETICO IZQDO WAGNER IV 3- DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE 4- NEFROPATIA DIABETICA - ERC IIIA 5- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA 6- HTA 7- HIPOTIROIDISMO 8- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA 9- ENCEFALOPATIA VS DELIRIUM HIPERACTIVO 10- ACV EN 2010 11- MALA RED DE APOYO EXAMEN FISICO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO CONFUSO EN OCACIONES, ESTADO DE CONCIENCIA ALTERNANTE. SIGNOS VITALES: TA: 135/90 MMHG, FC: 78 MINUTO, FR: 20 MINUTO, PSO2: 93 % AL AMBIENTE, T 36,5 °C EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA AMPUTACION TRANSFEMORAL EN MIEMBROS INFERIORES, MUÑON IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, NI ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDO POR PRESENTAR UN INDICE DE BARTHEL GRAVE. SUGIERO QUE ES UN PACIENTE NO APTO PARA ESTAR EN EPAMS DE PALOGORDO DADO A SUS MULTIPLES COMORBILIDADES Y COMPLICACIONES DE ALTO RIESGO YA QUE NO SE CUENTA CON MEDIDAS PARA UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE Y EL DIFICIL ACCESO - EVACUACION URGENTE A NIVEL SUPERIOR DE ATENCION ES DIFICIL POR CONDICIONES DE LA CARRETERA. POR LO

Firma y sello del profesional que realiza la atención

ORIGINAL: ARCHIVO HOJA DE VIDA

Gordillo Carrascal James
Oficial del Ejército
Médico General
R.M. 5-3048-11
MEDICO

OP 11-040-97 V01

138

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips		13420	
Establecimiento:		EPAMS GIRON			Ciudad: GIRON		
Nombres del interno			Primer Apellido		Segundo Apellido		
LUIS ALFONSO			PARRA		0		
Cédula:		13249861					
TD: 421008554						Edad: 68	
Fecha Hora		Atención realizada:			Firma del Profesional		Firma y huella del paciente
22/02/2020		Motivo de Consulta: " HOSPITALIZACION " Enfermedad Actual RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO , OBEDECE ORDENES SIMPLES, CON PERIODOS DE AGITACION ALTERNANTES, SIN SIGNOS DE-DESHIDRATACION, AFEBRIL, CON ANTECEDENTES RECIENTE DE POP DE AMBUTACION TRANSFEMORAL IZQUIERDA SECUNDARIO A ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA, ADEMAS PRESENTA IDX: 1- AMPUTACION TRANSFEMORAL DERECHA E IZQUIERDA 2- PIE DIABETICO IZQDO WAGNER IV 3- DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINORREQUIRIENTE 4- NEFROPATIA DIABETICA - ERC IIIA 5- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA 6- HTA 7- HIPOTIROIDISMO 8- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA 9- ENCEFALOPATIA VS DELIRIUM HIPERACTIVO 10- ACV EN 2010 11- MALA RED DE APOYO EXAMEN FISICO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO CONFUSO EN OCACIONES , ESTADO DE CONCIENCIA ALTERNANTE. SIGNOS VITALES: TA: 135/90 MMHG, FC: 78 MINUTO, FR: 20 MINUTO, PSO2: 93 % AL AMBIENTE, T 36,5 °C EXAMEN FISICO: CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO OJOS PINRAL, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, BOCA MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOD NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE CON DIFICULTAD PARA EXPLORAR NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SE EVIDENCIA CIRCULACION COLATERAL, BLUMBERG NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO. EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA AMPUTACION TRANSFEMORAL EN MIEMBROS INFERIORES, MUÑON IZQUIERDO SIN SIGNOS DE INFECCION, NI ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. ANALISIS PACIENTE ADULTO MAYOR CON MULTIPLES PATOLOGIAS DE BASE QUE AUMENTAN SU COMORBILIDAD CARDIOVASCULARES Y METABOLICAS CON SECUELAS MICRO Y MACRO-ANGIOPATICAS , PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, POSTADRO EN CAMA , POCO COLABORADOR, POR PRESENTAR UN INDICE DE BARTHEL GRAVE. SUGIERO QUE ES UN PACIENTE NO APTO PARA ESTAR EN EPAMS DE PALOGORDO DADO A SUS MULTIPLES COMORBILIDADES Y COMPLICACIONES DE ALTO RIESGO YA QUE NO SE CUENTA CON MEDIDAS PARA UN MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE Y EL DIFICIL ACCESO - EVACUACION URGENTE A NIVEL SUPERIOR DE ATENCION ES DIFICIL POR CONDICIONES DE LA CARRETERA. POR LO ANOTADO SOLICITO VALORACION EN NIVEL SUPERIOR DE ATENCION IDX 1- YA DESCRITOS PLAN 1- CONTINUAR IGUAL ORDENES MEDICAS DE HOSPITALIZACION 2- SS// VALORACION EN NIVEL SUPERIOR DE ATENCION					
		<i>Gordillo Carrascal James</i> Origen del Eléctro Medico General R.M. 3-3048-11 MEDICO					

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nombre: LUIS ALFONSO
ID muest: 13249861
Dpt.: URGENCIAS

Apellido: PARRA
Tipo de paciente:
Tiempo de análisis: 02-03-2020 21:47

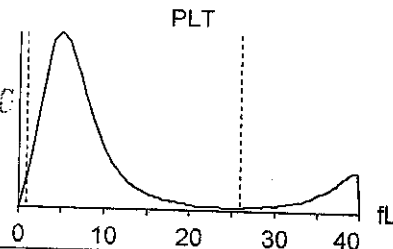
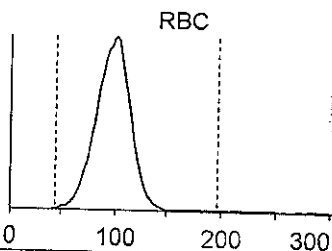
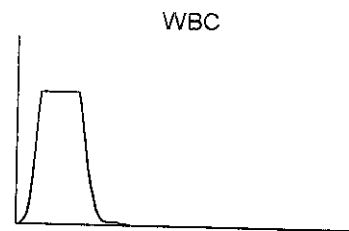
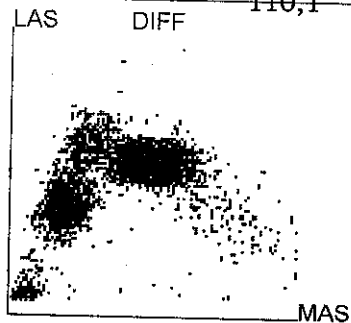
Sexo: Homb Edad: 68 Años
ID pac: URG
Modo: WB-CBC+DIFF

Parámet	Result	Unid	Grupo de ref.
1 WBC	9.20	10 ³ /uL	4.00 - 10.00
2 Neu#	5.09	10 ³ /uL	2.00 - 7.00
3 Lym#	3.29	10 ³ /uL	0.80 - 4.00
4 Mon#	0.58	10 ³ /uL	0.12 - 1.20
5 Eos#	0.23	10 ³ /uL	0.02 - 0.50
6 Bas#	0.01	10 ³ /uL	0.00 - 0.10
7 Neu%	55.3	%	50.0 - 70.0
8 Lym%	35.8	%	20.0 - 40.0
9 Mon%	6.3	%	3.0 - 12.0
10 Eos%	2.5	%	0.5 - 5.0
11 Bas%	0.1	%	0.0 - 1.0
12 RBC	B 2.79	10 ⁶ /uL	4.00 - 5.50
13 HGB	B 7.8	g/dL	12.0 - 16.0
14 HCT	B 24.9	%	40.0 - 54.0
15 MCV	89.1	fL	80.0 - 100.0
16 MCH	27.9	pg	27.0 - 34.0
17 MCHC	B 31.3	g/dL	32.0 - 36.0
18 RDW-CV	A 18.0	%	11.0 - 16.0
19 RDW-SD	A 58.1	fL	35.0 - 56.0
20 PLT	447	10 ³ /uL	150 - 450
21 MPV	7.5	fL	6.5 - 12.0
22 PDW	15.4		9.0 - 17.0
23 PCT	A 0.336	%	0.108 - 0.282

ELECTROLITOS

Sodio	134,2	mmo/l	134 - 146
Potasio	3,12	mmo/l	3.4 - 5.0
Calcio	1,15	mmo/l	1,15 - 1,32
Cloro	110,1	mmo/l	96 - 108

VALORES DE REFERENCIA



Francy Julieth Atuesta
MICROBIOLOGIA
BIOQUIMICA

Médico clínico:
Hora de trazado:
Comentarios:

Operador:
Hora entrega:

FRANCY J. ATUESTA H. Revisado por:

Hora de impresión: 02-03-2020 21:50

[Este informe solo se aplica a la muestra analizada correspondiente]

HOJA DE EVOLUCION				No.Rips		13692	
Establecimiento:		EPAMS GIRON			Ciudad: GIRON		
Nombres del interno		Primer Apellido		Segundo Apellido			
LUIS ALFONSO		PARRA		0			
Cédula:		13249861					
TD: 421008554						Edad: 68	
Fecha Hora		Atención realizada:			Firma del Profesional		Firma y huella del paciente
29/02/2020		Motivo de Consulta: "EVOLUCION MEDICA " Enfermedad Actual PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, EN SERVICIO DE SANIDAD, HOY DIA 4 DE ESTANCIA EN SERVICIO DE SANIDA , CONIUX DE POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MII (18/02/2020), ANTECEDENTE DE DM TIPO II IR, NEFROPATIA DIABETICA, ERC ESTADIO II HIPOTIROIDISMO, Y DESNUTICION PROTEICOALORICA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL IDURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTANEAS AFEBRIL. SE OBSERVA MUÑON DE MII SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL EXAMEN FISICO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO, LUGAR Y TIEMPO, LENGUAJE Y PENSAMIENTO COHERENTE. SIGNOS VITALES: TA: 120/80 mmHg; FC: 70 LPM; FR: 20 RPM; TEMP: 36,0 °C; SaO2: 96 % AL AMBIENTE, EXAMEN FISICO: CABEZA/ CUELLO: NORMOCEFALO, PINRAL, CAE PERMEABLES. MEMBRANAS TIMPANICAS NORMOTENSAS, MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR TORAX: SIMETRICO SIN TIRAJES, CARDIO-PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NORMOVENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, GENITAL: DIFERIDO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBROS INFERIORES. CON MUÑON DE MII SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL CON PUNTOS SIN DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA. SIN SECRECION PURULENTA. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW DE 15/15, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA ANALISIS PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, GENERO MASCULINO, CON IDX DE POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MII (18/02/2020), ANTECEDENTE DE DM TIPO II IR, NEFROPATIA DIABETICA, ERC ESTADIO II HIPOTIROIDISMO, Y DESNUTICION PROTEICOALORICA. HOY EN DIA 4 DE OBSERVACION EN SANIDAD INPEC PALOGORDO, Y DIA 11 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MUÑON DE MII, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA, SIN ALTERACION METABOLICA EN EL MOMENTO CON GLUCOMETRIA DE 194 MG/DL. SE DECIDE CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO. IDX 1.- POP DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MII (18/02/2020) 2.- DM TIPO CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS 3.- NEFROPATIA DIABETICA ERC ESTADIO II. /4.- HIPOTIROIDISMO/5.-DESNUTRICION PROTEICO/CALORICA PLAN 1.- CONTINUA EN OBSERVACION 2.- DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA 3.- POSICION SEMIFOWLER 4.- ACETAMINOFEN TAB 500 MG, 1 GRAMO CADA 6 HORAS SEGÚN DOLOR 5.- TRAMADOL GOTAS, DAR 10 GOTAS CADA 8 HORAS SEGÚN DOLOR 6.- ENALAPRIL TAB 20 MG VO CADA 24 HORAS 7.- CARVEDILOL AB 6,25 MG, DAR UNA TABLETA VO CADA 12 HORAS					

8.- Prazosina tab 1mg, dar 1 tab v.o c/12 hrs.

9.- clindamicina amp 600mg; Iv c/6 horas por 5 dias. CFI: 2910212020/ DO.

10.- continuar con tratamiento Hddroo para patologías de Baza

11.- control de signos vitales y diuresis

TD: 421008554

PATIO: SANIDAD

15

Luis Alfonso Peña ec '13249861

TD 8554 edad 68 años

23-02-2020 Realizo glucometria 172 administrado

18:00 Aplica 18 uL Subcutanea, administrado Carvedilol 6.25 mg oral - prazosina 1mg oral. ligia

23-02-2020 Administrado alimentacion asistida, se

19:00 alimenta poco, realiza cambio de pañal
Administrado omeprazol 40mg y enalapril 20 mg oral. venba y folexa — ligia

24-02-2020
00:30

ppl en celda de sanidad consciente, despierto, sin signos glicemicos, hablando incoherencia, quejumbroso a veces, no se queja de dolor, duerme periodos cortos ligia
PA 110/70

23-02-2020 Realizo cambio de pañal y cambio ligia
00:40 de posicion.

24-2-20 Realizo glucometria 231 mg/dL - ad-
6:00 ministrado insulina lentur 15 uL sc. — ligia

24-2-20 Administrado Ase 100mg oral - carvedilol 6.25mg
6:00 oral - prazosina 1mg oral - levetiracetam 500mg
oral. Rocebe y folexa sin complicacion ligia

24-2-20 Entrego ppl en sanidad, pasa la noche
7:00 en condiciones estables tranquilas, afable, consciente, desorientado en tiempo, y espacio hablando incoherencia, sin signos glicemicos cateter en MSD, abdomen blando no doloroso, con zona de prision en cadera derecha, eliminacion abundante, muñon en MSD escatritado, muñon en MdL suturado sin signos de infeccion, Sedimen fue poco. PA 90/60 — ligia

24-02-20 Realizo parent en la unidad acostado, estable buen
7:00 patron respiratorio, se observa tranquilo, se observa area prision en cadera derecha, con amputacion en MSD e izquierdo, se observa limpio sin signos de infeccion. Ligia

8:00 Se asiste en baño en donde se realiza

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana

Página: 25 de 32

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDICA HIPOOSIDICA A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 10/02/2020 09:18:07 a.m.
Grabó: 63500922 SANCHEZ DUARTE LUZ ANGELA
Registro: 05485 NUTRICION CLINICA

Nota aclaratoria: N

Luz Angélica Duarte

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO - HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. TVPP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 ERC IIA POR CCK-EP (27/01/2020 Gf 1.25)
3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLÍTEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA: IPOALBUMINEMIA
7. HODROCELE BILATERAL
8. MALA RED DE APOYO
ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
JACV ISQUEMICO EN 2019

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana

Página: 27 de 32

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDICA HIPOOSIDICA A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 10/02/2020 10:37:59 a.m.
Grabó: 112559540 ZAGUARRE ESPINOSA CARMEN
Registro: 112559540 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

Luz Angélica Duarte

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO - HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. TVPP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 ERC IIA POR CCK-EP (27/01/2020 Gf 1.25)
3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLÍTEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA: IPOALBUMINEMIA
7. HODROCELE BILATERAL
8. MALA RED DE APOYO
ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
JACV ISQUEMICO EN 2019

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana

Página: 26 de 32

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDICA HIPOOSIDICA A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 13/02/2020 09:32:10 a.m.
Grabó: 63500922 SANCHEZ DUARTE LUZ ANGELA
Registro: 05485 NUTRICION CLINICA

Nota aclaratoria: N

Luz Angélica Duarte

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO - HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. TVPP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 ERC IIA POR CCK-EP (27/01/2020 Gf 1.25)
3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLÍTEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA: IPOALBUMINEMIA
7. HODROCELE BILATERAL
8. MALA RED DE APOYO
ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
JACV ISQUEMICO EN 2019

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramana

Página: 26 de 32

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDICA HIPOOSIDICA A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 14/02/2020 11:35:27 a.m.
Grabó: 13648249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-84 CIRUGIA

Nota aclaratoria: N

Luz Angélica Duarte

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO - HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. TVPP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 ERC IIA POR CCK-EP (27/01/2020 Gf 1.25)
3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLÍTEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA: IPOALBUMINEMIA
7. HODROCELE BILATERAL
8. MALA RED DE APOYO
ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
JACV ISQUEMICO EN 2019

S/I PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONIANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARRÉICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE COPPIER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (INFEDMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLL.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSIOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCCALÓRICA MODERADA, IPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

[illegible]

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga
Página: 21 de 32

HOSPITALIZACIÓN
Registro: 202001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

11. JACV ISQUEMICO EN 20107
SUBJETIVO: MANIFIESTA ESTAR BIEN. NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR EN TORAX, NIEGA DOLOR ABDOMINAL O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VIA ORAL. EXPOSICIONES + YUBRIS + ESPONTANEA EN PAUL.

Objetivo
PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO
ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, ORIENTADO, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 100/62 MMHG, FC 70 LPM, FR 18 RPM, T° 36.4 °C, SATO2 85 % AMBIENTE.
CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
OP: TORAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RÍGIDO SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN APARENTES SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEDALLAS, PERISTALTIS PRESENTE. GHI: EDEMA ESCROTAL.
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EDEMA GRADO I CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TÁCTO, AMPUTACIÓN DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA GRADO I CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TÁCTO, AMPUTACIÓN DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON EDEMA GRADO I CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TÁCTO, AMPUTACIÓN DE PIE DERECHO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO. PULSOS DISTALES ASUFICIENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 5 SEGUNDOS. MO: AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA CON MUÑÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD. EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTROFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS. SIN EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTROFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CON LENGUAJE COHERENTE, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES.

Análisis
PACIENTE MASCULINO SENIL CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESCORTOS, MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POSTQUIRURGICO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO. EQUIVOCADO WAGNER 4 TEXAS 10. SE DESARROLLA TYP + TEP. EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + VANCOMICINA EN VISTA DE COMPROMISO SISTÉMICO, AL EXAMEN FÍSICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CUIDADO TENSIVAS EN METAS, EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, EN VISTA QUE PACIENTE PRESENTA EVOLUCIÓN TORPIDA SE SOLICITA ACTUALIZACIÓN PREQUIRURGICA PARA VALORAR SI DEBE RECIBIR HEMODIÁLISIS O NO. INDICAR NUEVAMENTE REPOSICIÓN HEMODIÁLITICA EN VISTA DE CIRUGÍA VASCULAR. PROGRAMA PARA AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PARA EL 18 DE FEBRERO 2020. SE EXPLICA A PACIENTE QUIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo
1. SE AVALUADO POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
CATEETER HERNIADO
4. DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA Y ALTA EN PROTEINAS, QUE INCLUYA ALIMENTOS RICOS EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
5. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS F.F. 02/02/2020 D15
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS F.F. 02-02-2020 D5
ALBUMINA 10 MG IV CADA 12 HORAS
HIFEM 10 MG IV CADA 12 HORAS
MORFINA 2 MG CADA 4 HORAS IV SEGUN NECESIDAD
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
TRANSDOL 50 MG IV CADA 6 HORAS
ENALAPRIL 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <40 MMHG
CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <40 MMHG
PRazosina 10 MG VO CADA 12 HORAS
ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA VO
GLUCERINA 1 LATA 2 VECES AL DIA
INSULINA GLARGINA (LANTUS) 18 UI SC CADA DIA 8AM
INSULINA GLUCISINA (APIDRA) 18UI SC 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y 18UI SC 10 MINUTOS ANTES DE LA CENA
TOMAR GLUCOMETRIAS A LAS 7 AM, 12 M, 6 PM, 8 PM
APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERINEAL
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Estricto
SI KIDNEYMAN, HEMOGRAMA, CREATININA, PT, PTT
PENDIENTE REPORTE DE DIBIRO D (P.T.: 02/02/2020)
PENDIENTE HEMOCULTIVO X2 (P. SOLICITUD: 02/02/2020)
REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLINICA DE HERIDAS YA REALIZADO
PENDIENTE REPORTE TAO CON PROTOCOLO PARA TEP
PENDIENTE REPORTE TAO DE CRANEO
CURACIONES INTERDARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERIA
MEDIDAS ANTIULCERAS, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
MANTENER HEMODIÁLISIS MAYOR DE 10 PARA LA CIRUGIA DEL 18-02-2020
TURNO QUIRURGICO MARTES 18/02/20

SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.
NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga
Página: 23 de 32

HOSPITALIZACIÓN
Registro: 202001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:38 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

Plan de Manejo
1. CONTINUAR HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
3. CATEETER HERNIADO
4. DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA Y ALTA EN PROTEINAS, QUE INCLUYA ALIMENTOS RICOS EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
5. PIPERACILINA TAZOBACTAM SUSPENDER
6. VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS F.F. 02/02/2020 D15
7. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA EN AYUNAS
8. ALBUMINA SUSPENDER LUEGO DE ULTIMA DOSIS EL DIA DE HOY 18/02/2020
9. MORFINA 2MG IV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD
10. FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
11. TRANSDOL 50 MG IV CADA 6 HORAS
12. ENALAPRIL 20 MG VO CADA DIA, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <40 MMHG
13. CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA DIA, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <40 MMHG
14. PRAzosina 10 MG VO CADA 12 HORAS
15. ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
16. LEVOTIROXINA 50MCG VO CADA DIA
17. GLUCERINA 1 LATA 2 VECES AL DIA
18. INSULINA GLARGINA (LANTUS) 18 UI SC CADA DIA 8AM
19. INSULINA GLUCISINA (APIDRA) 18UI SC 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y 18UI SC 10 MINUTOS ANTES DE LA CENA
20. TOMAR GLUCOMETRIAS A LAS 7 AM, 12 M, 6 PM, 8 PM
21. APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERINEAL
22. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Estricto
23. SI KIDNEYMAN, BUN + CREATININA
24. PENDIENTE REPORTE DE DIBIRO D (P.T.: 02/02/2020)
25. PENDIENTE HEMOCULTIVO X2 (P. SOLICITUD: 02/02/2020)
26. REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLINICA DE HERIDAS YA REALIZADO
27. PENDIENTE REPORTE TAO CON PROTOCOLO PARA TEP
28. PENDIENTE REPORTE TAO DE CRANEO
29. CURACIONES INTERDARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERIA
30. MEDIDAS ANTIULCERAS, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
31. TURNO QUIRURGICO HOY MARTES 18/02/20
32. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

NOTAS MEDICAS
Fecha Nota: 08/02/2020 07:14:42 a.m. Nota aclaratoria: N
Grabó: 109827852 CAMARGO PEDROZA JOSÉ FERNANDO
Registro: 2367 MEDICO GENERAL

08/02/2020 HEMOGRAMA: LEUCOS 8500, PMN: 78.5%, LINF: 18.9%, PLT: 3.6, PCR: 92, BUN: 22.28, ALBUMINA: 22.28, FA: 184.48, ALT: 300, AST: 348, CR: 1.86, NA: 129.3, K: 3.51, CA: 1.06, CL: 115

Fecha Nota: 09/02/2020 10:54:47 a.m. Nota aclaratoria: N
Grabó: 63500922 SANCHEZ DUARTE LUZ ANGELA
Registro: 0545 NUTRICION CLINICA

MANEJO NUTRICIONAL
PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:
1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO EQUIVOCADO WAGNER 4 TEXAS 10
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO
E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. JTEPP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.3. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.4. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.5. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.6. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.7. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.8. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.9. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.10. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.11. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.12. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.13. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.14. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.15. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.16. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.17. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.18. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.19. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.20. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.21. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.22. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.23. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.24. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.25. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.26. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.27. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.28. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.29. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.30. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.31. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.32. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.33. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.34. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.35. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.36. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.37. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.38. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.39. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.41. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.42. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.43. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.44. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.45. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.46. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.47. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.48. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.49. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.50. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.51. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.52. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.53. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.54. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.55. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.56. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.57. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.58. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.59. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.60. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.61. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.62. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.63. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.64. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.65. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.66. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.67. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.68. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.69. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.70. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.71. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.72. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.73. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.74. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.75. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.76. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.77. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.78. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.79. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.80. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.81. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.82. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.83. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.84. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.85. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.86. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.87. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.88. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.89. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.90. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.91. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.92. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.93. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.94. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.95. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.96. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.97. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.98. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.99. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.00. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.01. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.02. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.03. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.04. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.05. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.06. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.07. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.08. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.09. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.10. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.11. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.12. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.13. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.14. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.15. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.16. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.17. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.18. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.19. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.20. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.21. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.22. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.23. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.24. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.25. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.26. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.27. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.28. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.29. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.30. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.31. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.32. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.33. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.34. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.35. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.36. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.37. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.38. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.39. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.41. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.42. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.43. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.44. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.45. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.46. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.47. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.48. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.49. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.50. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.51. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.52. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.53. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.54. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.55. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.56. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.57. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.58. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.59. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.60. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.61. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.62. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.63. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.64. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.65. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.66. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.67. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.68. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.69. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.70. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.71. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.72. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.73. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.74. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.75. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.76. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.77. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.78. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.79. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.80. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.81. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.82. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.83. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.84. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.85. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.86. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.87. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.88. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.89. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.90. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.91. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.92. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.93. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.94. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.95. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.96. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.97. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.98. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
3.99. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.00. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.01. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.02. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.03. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.04. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.05. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.06. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.07. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.08. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.09. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.10. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.11. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.12. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.13. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.14. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.15. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.16. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.17. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.18. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.19. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.20. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.21. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.22. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.23. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.24. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.25. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.26. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.27. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.28. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.29. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.30. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.31. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.32. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.33. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.34. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.35. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.36. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.37. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.38. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.39. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.41. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.42. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.43. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.44. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.45. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.46. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.47. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.48. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.49. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.50. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.51. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.52. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.53. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.54. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.55. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.56. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.57. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.58. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.59. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.60. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.61. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.62. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.63. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.64. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.65. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.66. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.67. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.68. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.69. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.70. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.71. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.72. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.73. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.74. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.75. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.76. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.77. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.78. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.79. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.80. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.81. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.82. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.83. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.84. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.85. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.86. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.87. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.88. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.89. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.90. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.91. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.92. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.93. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.94. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.95. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.96. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.97. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.98. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
4.99. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.00. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.01. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.02. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.03. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.04. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.05. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.06. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.07. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.08. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.09. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.10. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.11. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.12. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.13. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.14. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.15. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.16. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.17. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.18. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.19. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.20. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.21. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.22. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.23. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.24. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.25. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.26. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.27. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.28. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.29. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.30. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.31. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.32. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.33. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.34. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.35. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.36. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.37. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.38. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.39. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.41. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.42. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.43. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.44. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.45. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.46. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.47. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.48. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.49. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.50. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.51. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
5.52.

123

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA

11. LACI SQUADRO EN 2010

10. ANTERIOR DE LA MANIJOCA SUPRACONCHILLA DE MD

9. HEMODINAMIA

8. HEMODINAMIA

7. HEMODINAMIA

6. HEMODINAMIA

5. HEMODINAMIA

4. HEMODINAMIA

3. HEMODINAMIA

2. HEMODINAMIA

1. HEMODINAMIA



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 1 de 32

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:28 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

EPICRISIS

Fecha Inicio: 08/02/2020 08/02/2020
Grabos: 1127995540 IZAGUIRRE ESPINOSA CARMEN
Registro: 1127995540 MEDICO GENERAL

Subjetivo

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CEDULA 13249881
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDH:
1. POP 319/102/20 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS APUJA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1. (1 TEP) (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2. (1 TEP) (5 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA) - DESCARTADO
2.3. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
3.1. NEFROPATÍA DIABÉTICA
3.1.1 ERC IIIA POR CKD-EPI (27/01/2020 Cr: 1.25)
3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PÓPLITEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DEFICIENCIA PROTEICOALBÚMICA: HIPOALBUMINEMIA: ASCITOS
7. LESIÓN BILATERAL
8. MALA RED DE APOYO
9. ENCEFALOPATÍA VS DELIRIUM HIPERACTIVO

ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
/ACV ISQUÉMICO EN 2017

Objetivo

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CON PERIODOS DE AGITACIÓN ALTERNANTE, DESHIDRATADO, FEBRIL.

CC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL SECA, CON LENGUA SUBLINGUAL EDEMATOSA PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
CP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOCÓMPRESIBLE, RACHA SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, SIN SIGNOS APARENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABO: GLOBOSO, A EXPANSIÓN DE PÁNCRICO APOSOADO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON DIFICULTAD PARA ENCONTRAR MASAS O MEGALIAS E IDENTIFICAR RUIDOS INTESTINALES; NO APARENTES SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ONCA ASCÍTICA POSITIVA, ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PULSO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA, PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
GU EDEMA ESCROTAL.
EXT. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EDEMA DISTAL EN MANO IZQUIERDA INTERDIGITALES Y EN ANTERAZOS BILATERAL, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA GRADO II CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TÁCTO, AMPUTACIÓN DE HALLUX CON TEJIDOS BLANDOS SIN SIGNOS DE DESVITALIZACIÓN, SIN SANGRADO ACTIVO, CON MEJORA DEL EDEMA Y CALOR PERIFERIAL, PULSOS DISTALES AUSENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL 5 SEGUNDOS, MID: AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA CON MÚJON EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES; SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
NEURO: CONSCIENTE, SOMNOLENTE, DESORIENTADO EN OCASIONES, CON LENGUAJE INCOHERENTE, NO DÉBITO MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 2/5 Y 2/5 NORMALES, PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

Análisis



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de 32

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:28 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

EPICRISIS

- APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Estricto
- P/R REPORTE DE DÍMERO D 02/02/20
- P/R HEMOCULTIVO X 2 F SOLICITUD: 08/02/20
- REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLÍNICA DE HERIDAS YA REALIZADO
- PENDIENTE REPORTE DE TAC CON PROTOCOLO PARA TEP
- P/R REPORTE TAC DE CRÁNEO
- CURACIONES INTERDÍGITAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- MEDIDAS ANTIDELIRIUM, PASAR A HABITACIÓN CON VENTANAS
- CSV
- AC



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 2 de 32

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:28 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

EPICRISIS

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, MAL CONTROL AMBULATORIO, REINGRESO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, SE DESCARTÓ TYP + TEP, EN MANEJO ANTIBIÓTICO, 5TO DÍA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODERADA CON NEUTROFILIA, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL ELEVADAS, GASES CON ACIDOSIS METABÓLICA, LA ACIDOSIS METABÓLICA NO PUEDE EXPLICARSE POR ALTERACIÓN RENAL, PACIENTE QUIEN EL DÍA DE HOY CON OFICIAL ACCESO VENOSO POR LO CUAL SE TRASLADA PACIENTE A CIRUGÍA PARA COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, AL MOMENTO PENDIENTE PARACLINICOS CONTROL, PARA DECIDIR CONDUCTA DE EXTENSIÓN, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

Plan de Manejo

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR
- RL A 800CH
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDICA Y ALTA EN PROTEINAS, RICA EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL 40 MG CADA DÍA EN AYUNAS IV ***AJUSTE
- PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS F.I.: 08/02/2020 D6
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 8 HORAS F.I.: 08-02-2020, ** SE INICIA ** (INICIARLO LUEGO DE TOMAR MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS), DO
- ALBUMINA 10 G IV CADA 12 HORAS (SE PASA REQUERIMIENTO)
- HBPM 70 MM HG CADA 12 HORAS
- MORFINA 2 MG CADA 4 HORAS IV
- FURCESEMA 20 MG IV CADA 6 HORAS (CUMPLIR A MEDIA INFUSION DE ALBUMINA)
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA VO
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA VO
- LOPERAMIDA TABLETAS 2MG VO CADA 8 HORAS
- INSULINA GLARGINA 10 UI CC CADA DÍA BOM
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL PREPANDRIAL
- APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Estricto
- P/R REPORTE DE DÍMERO D 02/02/20
- P/R HEMOCULTIVO X 2 F SOLICITUD: 08/02/20
- REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLÍNICA DE HERIDAS YA REALIZADO
- PENDIENTE REPORTE DE TAC CON PROTOCOLO PARA TEP
- P/R REPORTE TAC DE CRÁNEO
- CURACIONES INTERDÍGITAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- MEDIDAS ANTIDELIRIUM, PASAR A HABITACIÓN CON VENTANAS
- CSV-AC

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tip Dx:	Código Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	E12.15	DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION CON COMPLICACIONES
CONFIRMADO	E43	DESNUTRICION PROTEICOALBÚMICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
CONFIRMADO	Z867	HISTORIA PERSONAL DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO
CONFIRMADO	Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)

Doc. Digita: 1088748121
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR
- RL A 800CH
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDICA Y ALTA EN PROTEINAS, RICA EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL 40 MG CADA DÍA EN AYUNAS IV ***AJUSTE
- PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS F.I.: 08/02/2020 D6
- VANCOMICINA 1 G IV CADA 8 HORAS F.I.: 08-02-2020, ** SE INICIA ** (INICIARLO LUEGO DE TOMAR MUESTRAS PARA HEMOCULTIVOS), DO
- ALBUMINA 10 G IV CADA 12 HORAS (SE PASA REQUERIMIENTO)
- HBPM 70 MM HG CADA 12 HORAS
- MORFINA 2 MG CADA 4 HORAS IV
- FURCESEMA 20 MG IV CADA 6 HORAS (CUMPLIR A MEDIA INFUSION DE ALBUMINA)
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA VO
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA VO
- LOPERAMIDA TABLETAS 2MG VO CADA 8 HORAS
- INSULINA GLARGINA 10 UI CC CADA DÍA BOM
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL PREPANDRIAL



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 4 de 32

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nro: 6
Tipo: CC Nro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 08/02/2020 10:41:28 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

EVOLUCIONES

Fecha Evolución: 08/02/2020 01:58:01 p.m.

Grabos: 91245223 FRIERE CARLIER IVAN DARIO
Registro: 885192 NEUROCIRUGIA

Subjetivo

Objetivo

Análisis

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo

Plan de Manejo



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 17 de 22



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 18 de 22



HOSPITALIZACION

Registro: 20200101314 Nit: 4
Tipo: CC Nitro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

REPORTE DE PARACLINICOS

CH: LBU 10.77 HEM 8.87 (82.4%) LYM 1.33 (12.4%) HS 10.8 HCTO 32.1 MCV 88.0 MCH 28.3 RDW-SD 65.3 PLT 410,000
CA: PT 1.504 PCO2 22.4 PO2 85 HCO3 17.8 BEV -3.5
PCO2 24
CR 1.02 BUN 12.96
NA 135.9 K 3.05 CA 1.04 CL 122.9
PROTE. TOT 6.2 ALBUMINA 3.24 ALT 21.11 AST 22.73

PACIENTE SE RETIRA OZ SUPLEMENTARIO VOLUNTARIAMENTE POR NO DESAR USARLO PERO INMEDIATAMENTE SE DESATIRA, ALCANZANDO HASTA 80% DE SAT. OZ AL AMBIENTE. RX DE TORAX MUESTRA SIGNOS COMPATIBLES CON FALLA CARDIACA, DERRAME PLEURAL DE PREDOMINIO DERECHO Y NEUMONIA. EKG MUESTRA APARENTE AUSENCIA DE ONDA P ASOCIADO A CAMBIOS EN SEGMENTOS ST DE V1, V2 Y V3. SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES. HEMOGRAMA SE APRECIA LEVITROFOS; GASES ARTERIALES INDICATIVOS DE ALCALOSIS RESPIRATORIA; POR ALTERACIONES APARENTES; PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA DISCRETAMENTE DISMINUIDAS, CON ENZIMAS HEPATICAS NORMALES. SE REVALORA EN CONSULTA CON ESPECIALIDAD TRATANTE QUIEN INDICA AJUSTAR MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTITROMBOTICO, E INICIAR MANEJO DIURETICO, ASI COMO SOLICITAR TROPONINA Y DÍMERO D PARA DESCARTAR DCA Y TEP. E IMÁGENES RESPECTIVAS PARA CUANTIFICAR DERRAME PLEURAL Y CONFIRMAR IMAGINOLÓGICAMENTE TYP. SIN OTROS CAMBIOS A PLAN DE MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REQUIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN:
- RCL DOS AMPOLLAS + 480 CC DE SSN 0.9% A 40 COMORA IV ***INICIAR***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2 ***SUSPENDER***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2 ***SUSPENDER***
- PNC, 48 U CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2 ***SUSPENDER***
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM, 4.5 GR CADA 8 HORAS IV, FI 02/02/2020 - D0 ***INICIAR***
- FURSEMIDA, 30 MG CADA 8 HORAS IV ***INICIAR***
- MORFINA, 2 MG CADA 4 HORAS IV ***INICIAR***
- ACIDO TRANEXAMICO, 1 GR CADA 8 HORAS IV ***INICIAR***
- HEPRA, 10 MG CADA 12 HORAS SC ***AJUSTE***
- SSN TROPONINA I, DÍMERO D AHORA
- SSN HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA
- SSN ECO DOPPLER VENOSO DE MI
- PPI TP, TYP
- RCL SIN CAMBIOS

Fecha Nota: 02/02/2020 04:08:04 a.m.
Grabó: 1032-431668 OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO
Registro: 1032-431668 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

NOTA MEDICA

REPORTE DE PARACLINICOS

TROPONINA I 30.7

POR ENCONTRARSE INDETERMINADA SE SOLICITA CONTROL AHORA, RCL SIN CAMBIOS.

Fecha Nota: 02/02/2020 10:04:36 p.m.
Grabó: 91528313 RUIZ RUIZ NESTOR ALFONSO
Registro: 91528313 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

TROPONINA NEGATIVA

PT 17 INR 1.11 PTT 28

PLAN
SS ECO BASES PULMONARES
SE TAG DE TORAX ALTA RESOLUCION
RCL IGUAL



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 19 de 22



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 20 de 22



HOSPITALIZACION

Registro: 20200101314 Nit: 4
Tipo: CC Nitro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

PESO USUAL: 70 KG
PESO ESTIMADO: 65 KG
TALLA: 170 CMS
IMC: 22.49
% PERDIDA DE PESO: 7.14 %
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES: 1825 KCAL/DIA (25 KCAL/KG)

DX NUTRICIONAL DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA CON HIPOALBUMINEMIA MODERADA

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS ID. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TYP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE DOPPLER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (LINFEDEMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLI. PENDIENTE REPORTE DE DÍMERO DE PARA DESCARTAR TEP.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE. SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL. FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICION.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDA HIPOSDICA A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 07/02/2020 01:01:02 a.m.
Grabó: 108850102 SERRANO GAMBOIA MARIA ADRIANA
Registro: 108850102 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

PACIENTE CON REPOSICIÓN DE POTASIO, SE SOLICITA POTASIO CONTROL.

Fecha Nota: 07/02/2020 10:23:34 a.m.
Grabó: 63500922 SANCHEZ DUARTE LUZ ANGELA
Registro: 05485 NUTRICION CLINICA

Nota aclaratoria: N

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IXX:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
- A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS ID
- A1) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
- 2.1. 1 TEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
- 2.1. 1 TYP (6 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA) - DESCARTADO
- 2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
- 3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
- 3.1.1. ERG IA POR CIO-EP (27/01/2020) Cr 1.29
- 3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
- 3.2.1. OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PÓPLITEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO

HOSPITALIZACION

Registro: 20200101314 Nit: 4
Tipo: CC Nitro Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

6. DESNUTRICION PROTEICOALORICA: HIPOALBUMINEMIA
7. HIPOCELE BIATERAL
8. MALA RED DE APOYO
ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MD
JACV IZQUIERDO EN 2017

S/S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARREICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RECLUIDO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS ID. PRESENTE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TYP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMONICO ASOCIADO AL CUADRO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE DOPPLER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (LINFEDEMA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN MLI. PENDIENTE REPORTE DE DÍMERO DE PARA DESCARTAR TEP.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE. SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSOXIMETRÍAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN RONDA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DECIDE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL. FORMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGLUCEMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICION.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDA HIPOSDICA ASTRINGENTE A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 09/02/2020 10:04:57 a.m.
Grabó: 63500922 SANCHEZ DUARTE LUZ ANGELA
Registro: 05485 NUTRICION CLINICA

Nota aclaratoria: N

MANEJO NUTRICIONAL

PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO DE 68 AÑOS CON IXX:

1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
- A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS ID
- A1) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
- 2.1. 1 TEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
- 2.1. 1 TYP (6 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA) - DESCARTADO
- 2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUADRO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR
- 3.1. NEFROPATIA DIABÉTICA
- 3.1.1. ERG IA POR CIO-EP (27/01/2020) Cr 1.29
- 3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA
- 3.2.1. OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PÓPLITEA
4. HTA
5. HIPOTIROIDISMO
6. DESNUTRICION PROTEICOALORICA: HIPOALBUMINEMIA
7. HIPOCELE BIATERAL
8. MALA RED DE APOYO
- ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MD
- JACV IZQUIERDO EN 2017

S/S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE DRAGONANTE DEL INPEC, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SE SIENTE BIEN, REFIERE EVACUACIONES DIARREICAS DESDE HACE VARIOS DÍAS, AFEBRIL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.091-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 21 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**Registro: 202001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249661 Edad: 65 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES, CON MAL CONTROL AMBULATORIO, REQUIMIO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, EN POP MEDIO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DESHIDRATAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10. PRESENTO SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOSPECHA INICIAL DE TVP+TEP, CON RX DE TORAX COMPATIBLE CON PROCESO NEUMÓNICO ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD QUE CUMPLIO CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA CON BUENA RESPUESTA, CON REPORTE DE DOPPLER VENOSO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON EDEMA DE ORIGEN CENTRAL (LINFÁTICA), PENDIENTE REPORTE OFICIAL PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA A LA MEJORA A NIVEL RESPIRATORIO Y MEJORA DE LOS CAMBIOS INFLAMATORIOS EN HALLUX. PENDIENTE REPORTE DE DÍMERO DE PARA DESCARTAR TEP.

PACIENTE POCO COLABORADOR, MAL ADHERENTE, SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO HASTA TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO PROPUESTO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADAS PULSOXÍMETRIAS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN RONCA MÉDICA CON MEDICINA INTERNA DR. HERNÁNDEZ SE DEBE MANTENER MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE SE ESPERE SINTOMAS Y ACEPTAR ATENCIONES A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA MODERADA, HIPOALBUMINEMIA MODERADA, REQUIERE DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL FÓRMULA ESPECIALIZADA CON CARBOHIDRATOS DE DIGESTIÓN LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPERGUCÉMIA (GLUCERNA) PARA EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDA HIPOSODICA ASTRINGENTE A TOLERANCIA
GLUCERNA VIA ORAL 2 LATAS AL DIA
SE REALIZARA VISITA PERIODICA PARA VERIFICAR INGESTA Y TOLERANCIA A LA DIETA ASIGNADA.
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

Fecha Nota: 06/02/2020 10:30:04 a.m. Nota aclaratoria: N
Grabar: 1032431888 OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO
Registro: 1032431888 MEDICO GENERAL**NOTA ACLARATORIA**

SE REALIZA ORDEN #2020009277 CON USUARIO EQUIVOCADO, POR LO QUE SE CANCELA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO Código Dx: Z48 Nombre Dx: CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.091-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 22 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**Registro: 202001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249661 Edad: 65 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:**PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS**ROP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericentocentesis: Paracentesis:
Sonda Vesical: Sonda Nasogástrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: Nro Puntos:
Otras:

Conducta Final CIRUGIA HOSPITALARIA Fecha Salida: 06/02/2020 10:30:44 a.m.

Motivo Remisión: Hora Remisión: Autorización CRU:
Signos Vitales: TA: FC: FR:
SaO2: TEM: Glasgow:
Persona autoriza la remisión:**Condiciones generales de salida e Incapacidad determinada****Plan de manejo****Plan Educativo****INCAPACIDAD**Fecha Inicio: Fecha Termina: Día:
Prórroga: N Tipo Incapacidad: Clase Incapacidad:**DATOS DEL MEDICO**Grabar: 73211363 ELIANEK OROZCO JESUS MANUEL
Registro: 73211363 73211363Dr. Juan Carlos O.
73211363

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga**URGENCIAS**Registro: 2020001314 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13248881
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p.m.
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Pagina: 5 de: 8
EPICRISIS

- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO.
- HBPM, 40 MG CADA DÍA VO.
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 08:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- GUARDADOS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO
- CERVICAC
- SS/ TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GRIE
- SS/ TP Y TPI
- P. HBAIC, CULTIVO DE SECRECIÓN
- P. DOPPLER ARTERIAL DE MI
- P. CIRUGIA VASCULAR CON RESULTADO DE DOPPLER

CONCILIACION (NO LOS HAN TRAIDO)
- INSULINA GLARGINA, 10 UI SC CADA NOCHE.
- METFORMINA, 850 MG CON EL DESAYUNO Y ALMUERZO VO.
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO.
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO.
- OMEPRIZOL, UNA TABLETA CADA DÍA VO.
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga**URGENCIAS**Registro: 2020001314 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13248881
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p.m.
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Fecha Evaluación: 15/01/2020 12:17:11 p.m.Grabado: 123404684 CHACON PEREZ VALENTINA
Registro: 123404684 MEDICO GENERALGrabado: 72261882 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 2028066 MEDICINA INTERNA

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS:
PIE DIABETICO WAGNER 4 TEXAS 1D
DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCULAR CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA
LACV ISQUEMICO EN 2017

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, REPIERE PASAR BUENA NOCHE, DOLOR MODERADO, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA FIEBRE, DISNEA U OTROS SÍNTOMAS

Objetivo

EXAMEN FISICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEFRILO, AFEFRILO, HIDRATADO
SV: PASA 44 MMHG P-83 LPM, FR 20 RPM, T: 36.7°C SAT 97% AL AMBIENTE
CC: NORMOCÉFALO SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, PÍRRA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO SOPLOS.
CP: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEDULAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT: AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA NECROTICA FETIDA EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, NEU: ALERTA ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MI SECUNDARIO A SU DIABETES

REPORTES PRELIMINAR DE DOPPLER ARTERIAL MI
OCCLUSION DISTAL DE A. TIBIAL POSTERIOR.

GLUCOMETRIAS:
8:00: 537 MG/DL
12:00: 434 MG/DL

Análisis

PACIENTE MASculino ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN HICIERA REMITO DE CUCUTA POR CUADRO DE DIABETES IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD IPSILATERAL, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO SE ENCUENTRA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ADECUADO PATRON VENTILATORIO OMETRIAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS PRESERVADA, ULCERA NECROTICA FETIDA EN HALLUX IZQUIERDO SIN SRS CLINICOS APARENTES EN QUIEN SE REALIZO TERAPIA TRANSFUSIONAL. PACIENTE LLEVADO EL DIA DE HOY A ECO DOPPLER ARTERIAL DE MI CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCCLUSION DISTAL DE A TIBIAL POSTERIOR EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL PARA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR. CONTROL METABOLICO FUERA DE META DEBIDO A QUE PACIENTE NO TRAE INSULINA DE LARGA ACCION Y NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA INSTITUCION DURANTE RONDA MEDICA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DR. HERNANDEZ INDICA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO CON CONTROL DE HEMOGRAMA EL DIA DE HOY Y REACTANTES DE FASE AGUDA Y FUNCION RENAL MAÑANA SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

PLAN
- HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOCALORICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.9%, 80 CC/HORA IV
- CMEPRIZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMPICILINA/SULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/01/2020 - D2
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 15/01/2020 - D1
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y OLVIDO
- OMOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV 60/60 SI DOLOR

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga**URGENCIAS**Registro: 2020001314 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13248881
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p.m.
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Pagina: 7 de: 8
EPICRISIS

- ACETAMINOFEN 1000 VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO.
- HBPM, 40 MG CADA DÍA VO
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 08:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL
- GUARDADOS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO
- CERVICAC
- SS/ HEMOGRAMA AHORA
- SS/ PCR, HEMOGRAMA Y FUNCION RENAL MAÑANA 5 AM
- P. HBAIC, CULTIVO DE SECRECIÓN
- P. REPORTE OFICIAL DOPPLER ARTERIAL DE MI
- P. CIRUGIA VASCULAR CON RESULTADO DE DOPPLER

CONCILIACION (NO LOS HAN TRAIDO)
- INSULINA GLARGINA, 10 UI SC CADA NOCHE.
- METFORMINA, 850 MG CON EL DESAYUNO Y ALMUERZO VO.
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO.
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO.
- OMEPRIZOL, UNA TABLETA CADA DÍA VO.
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO.

NOTAS MEDICAS

Fecha Nota: 15/01/2020 12:40:47 p.m.

Nota aclaratoria: N

Dra. Velazquez

VELASQUEZ OLIVER MARIA GABRIELA MEDICO GENERAL
REPORTE DE PARACLINICOS:
TP: 17.8 INR: 1.15 TTP: 38.4

Fecha Nota: 15/01/2020 12:48:20 p.m.

Nota aclaratoria: N

Volante Chacon Perez

CHACON PEREZ VALENTINA MEDICO GENERAL
REPORTE DE HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL
LEUCOS 9720, N: 7600, L: 1420, HB: 10.4, HCT: 31, PLAC: 598K**DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

Tipo Dx:	Codigo Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	S107	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
CONFIRMADO	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
CONFIRMADO	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
CONFIRMADO	E46	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO	I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga**URGENCIAS**Registro: 2020001314 Nro: 1
Tipo: CC Nro Identidad: 13248881
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p.m.
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (INPEC) Seg. Comp:
Pagina: 8 de: 8
EPICRISIS

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EFECTUADOS
RCP: Intubación Endotraqueal: Tubo Torax: Toracocentesis: Pericardiocentesis: Paracentesis:
Sonde Vascular: Sonda Nasogastrica: Taponamiento nasal: Inmovil. Extremidades: Inmovilización Cervical:
Debridamiento de Heridas: Sutura: No Puntos:
Otros:

Conducta Final HOSPITALIZACION Fecha Salida: 17/01/2020 12:27:16 a.m.

Motivo Remisión: IPS o ESE a la cual se remite
Hora Remisión: Signos Vitales: TA: FC: FR:
SaO2: TEM: Glasgow:
Persona autoriza la remisión:

Condiciones generales de salud e Incapacidad determinadas
ESTABLES CONDICIONES GENERALES

Plan de Manejo

NO APLICA

Plan Educativo

NO APLICA

INCAPACIDAD

Fecha Inicio: Fecha Termina: Dias:
Próximo: N Tipo Incapacidad: Clase Incapacidad:

DATOS DEL MEDICOGrabado: 91279757 TARAZONA GALINDO NESTOR AUGUSTO
Registro: 18858 MEDICO GENERAL

Nota: Tarazona G

120



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 1 de 8
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 202001314 Nro: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (NPEC) Seq. Comp:

Ocupación: Est. Civil: SOLTERO
Dirección: CAREL METROPOLITANA DE CUCUTA Teléfono: 322285170
Nombre Acompañante:
Dirección Acompañante:
Fecha Accidente: Hora Accidente:
Teléfono:

TRAJE

Glasgow: 15 / 16 Estado conciencia: ALERTA
FC: 97 FR: 18 TA: 95/51 Temp: 36.4 SatO2: 93
Cie 04: E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
Cie 02:
Traje: 3 Médico: OSMAR ARIOLA OSCAR ORLANDO

INGRESO

Paciente llega: CAMILLA

Motivo Consulta:

REVISIÓN DE CÚCUTA.

IDN: PIE DIABÉTICO IZQUIERDO.

Enfermedad actual:

CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DIECISIETE MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE LESIÓN PUNTIFORME EN CARA INTERNA DE ARTICULACIÓN METATARSOPULGARICA EN PIE IZQUIERDO, LA CUAL AUMENTA PROGRESIVAMENTE HASTA TORNARSE EN LESIÓN DE APROXIMADAMENTE 1X7 CM. NECRÓTICA, PETIDA, ASOCIADA A ESCASA SECRECIÓN PURULENTA Y SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN LÍMITES DE ÉSTA. ES LLEVADO A HOSPITAL GRASMO MEZ DONDE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO E INDICAN REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA CON EL FIN DE REALIZACIÓN DE ARTERIOGRAFÍA Y POTENCIAL ANGIOPLASTIA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CON EL FIN DE REALIZAR SALVAMENTO DE EXTREMIDAD. ES ACEPTADO EN ÉSTA INSTITUCIÓN PARA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Paciente trasladado: NO APLICA

Transporte del paciente: CAMINANDO

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Manejo RCP: S Intubación: N LEV: N Inmovilización cervical/extremidades: N

Medicamentos: S Cuales medicamentos:

MÚLTIPLES MEDICAMENTOS NO ESPECIFICADOS POR PERSONAL DE LA AMBULANCIA.

ANTECEDENTES MEDICOS

Alcohol:

NO REFIERE.

Patológicos:

DM2 INSULINOREQUIERENTE CON MÚLTIPLES COMPLICACIONES CON IRREGULAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO. HTA EN MANEJO CON IRREGULAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIÓN CON IRREGULAR ADHERENCIA A TRATAMIENTO.

DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA.

JACV ISQUÉMICO EN 2017

PUSTULA PERIANAL?

Familiares:

- INSULINA GLARGINA, 10 UI SO CADA NOCHE.
- METFORMINA, 850 MG CON EL DESAYUNO Y ALMUERZO VO.
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO.
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO.
- GEMFIBROZOL, UNA TABLETA CADA DÍA VO.
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO.

Quirúrgicos:

AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA EN 2017.

Traumatológicos:

NO REFIERE.



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de 8
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 202001314 Nro: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (NPEC) Seq. Comp:

Extremidades: Ar. En Sensibilidad: S Ar. De Deformación: S

MI: LESIÓN DE APROXIMADAMENTE 1X7 CENTÍMETROS QUE SE EXTIENDE A NIVEL DE CARA INTERNA DE ARTICULACIÓN METATARSOPULGARICA DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO, NECRÓTICA, CON BORDES BLANQUECINOS QUE SECRETAN ESCASO CONTENIDO PURULENTO, PETIDA, CON GRAN ERITEMA, CALOR Y EDEMA QUE COMPROMIETEN PRIMER ARTEJO Y PIE; PULSOS DISTALES AUSENTES CON LLENADO CAPILAR APROXIMADO DE 5 SEGUNDOS, PARESTESIAS GENERALIZADAS EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES.

MD: AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA CON MURÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD.

EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.

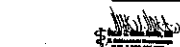
Neurológicos:

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 2/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, ROT NORMALES.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx:	Código Dx:	Nombre Dx:
PRELUMINO	E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
PRELUMINO	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
PRELUMINO	E699	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
PRELUMINO	E640	DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA, NO ESPECIFICADA

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)



Grabio: 1032451858 OSMAR ARIOLA OSCAR ORLANDO

Grabio: 1032451858 MEDICO GENERAL

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO POR DX DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10 ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA, SE ENCUENTRA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICAMENTE, PRESIÓN ARTERIAL LÍMITROPE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, DEMÁS SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS CLÍNICOS APARENTES, HALLAZGOS ANORMALES REPORTADOS AL EXAMEN FÍSICO, INGRESA ACEPTADO PARA SEGUIMIENTO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO DE QU CUANDO ACTUAL. POR EL MOMENTO SE INGRESA PARA INICIAR MANEJO INTEGRAL, DE SOLICITAN PARANGNOS RESPECTIVOS ASÍ COMO DOPPLER ARTERIAL DE MI PARA EVALUAR ESTADO ESTRUCTURAL Y DEFINIR ASÍ VAGUOS DE REALIZACIÓN DE ARTERIOGRAFÍA Y ANGIOPLASTIA, Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA VASCULAR PARA DEFINIR CONDUCTAS DE EXTENSIÓN. SE EXPONE CONDUCTA A PACIENTE Y CUSTODIO QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PLAN:

- OBSERVACIÓN
- DIETA HIPOGLUCIDA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.9%, 80 CC/HORA IV
- GEMFIBROZOL, 6.25 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMFICOLINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, F. 14/1/2020 - DO
- DIPROFENO, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DILIPROFENO, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- INSULINA GLARGINA, 10 UI SO CADA NOCHE ***SUSPENDER TEMPORALMENTE***
- INSULINA CRISTALINA SEGÚN ESCALA MÓVIL
- METFORMINA, 850 MG CON EL DESAYUNO Y ALMUERZO VO
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
- GEMFIBROZOL, UNA TABLETA CADA DÍA VO
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO
- GLUCOMETRÍAS A LAS 02:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUIDADOS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO
- SSN 0.9%
- SSN 0.9% CL, POR, CR, BUN, INOGRAMA, HBA1C, GRAMQUELUTIVO DE SECRECIÓN
- SSN 0.9% DOPPLER ARTERIAL DE MI
- SSN VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA VASCULAR

EVOLUCIONES

Fecha Evolución: 15/01/2020 10:24:11 a. m.



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 2 de 8
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 202001314 Nro: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (NPEC) Seq. Comp:

ANTECEDENTES MEDICOS

NO REFIERE.

SINUSOIDALES:

Tóxico/Fumador: N Bebedor: N Uso Psicotrópicos: N Gineco/Obstétricos FUM: Planifica:

Fecha Ut. Rel. Sexual: G: P: A: V: C: M:

La paciente refiere encontrarse embarazada: N

EXAMEN FÍSICO

T.A.	F.C.	F.R.	TEMP	PESO	SeO2	TALLA
95/51	97	18	36.4		93	

REVISIÓN POR SISTEMA

Escala de Glasgow: 15 / 16 Rpta Motora: 6 Rpta Verbal: 6 Apertura ocular: 4

EXAMEN FÍSICO

Graba: NO REFIERE.

Graba: NO REFIERE.

Graba:

CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, GLOBOS OCULARES NORMALES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, REFLEJOS CORNEALES Y PUPILARES NORMALES, OPTALMOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES APARENTES, NO LESIONES O ALTERACIONES ORBITARIAS APARENTES.

Card:

NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.

Ototo:

OTOSCOPIA Y RINOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES LESIONES O ALTERACIONES, SIN OTRO TIPO DE ALTERACIONES APARENTES.

Boca:

MUCOSA ORAL PÁLIDA Y HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.

Cuello: Dolor cervical: N Hematodias: N

SIMÉTRICO, MÓVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.

Tórax: Dolor a la Inspección profunda: N Dificultad Respiratoria: N

Rapio: S

SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO, RAS LEVEMENTE DISMINUIDOS SIN APARENTES SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Ras: S

Ras: SIN SOPLOS NI AGREGADOS.

Abdomen: Dolor abdominal: N Evolución de trauma externo: N

EMACIADO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUS NORMALES.

ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.

PULSOPERFUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

Pelvis: Dolor de modificación cresta o pubis: N

ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.

QU NO EVALUADO.



SERVCLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 4 de 8
EPICRISIS

URGENCIAS

Registro: 202001314 Nro: 1
Tipo: CC No Identidad: 13249861 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 14/01/2020 7:41:41 p. m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL (NPEC) Seq. Comp:

Graba: 446031 VELASQUEZ OLIVER MARIA

Graba: 446031 MEDICO GENERAL

Graba: 72261562

Graba: 20200605 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR

Subjetivo

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 10
DIABETES MELLITUS TIPO 2 R
ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA
JACV ISQUÉMICO EN 2017
MALA ADHERENCIA A TRATAMIENTO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN COMPANÍA DE CUSTODIO, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, TOLERA VÍA ORAL, DIURETICOS PRESENTES, NIEGA FIEBRE, DSNIA U OTROS SÍNTOMAS

Objetivo

EXAMEN FÍSICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFERIL, AFERIL, HIDRATADO
SV: PA: 15/72 MMHG F99 LPM, FR: 22 RPM, T: 36.4°C SAT: 97% AL AMBIENTE
C/O NORMOCEFALO SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, PÍRRA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
CP TÓRAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
CXT: AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ÚLCERA NECRÓTICA PETIDA EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO
NUE: ALERTA ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MI SECUNDARIO A SU DIABETES

PARANGNOS:
HEMOGRAMA HGB 9600 NEUTROFILIA 11M 1400 HB: 9.9 HCTO 21.5 PLT 457000
NAL: 12.8 K: 0.81 CA: 1.13 CL: 105.2
CR: 1.11 BUN: 37.24
PCR: 10.6
GRAM DE PIE: COCOS GRAM POSITIVOS

Analisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO DE CUCUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 10 ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO SE ENCUENTRA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICAMENTE, PRESIÓN ARTERIAL LÍMITROPE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, DEMÁS SIGNOS VITALES EN METAS, ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRAS DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TOLERA VÍA ORAL, DIURETICOS PRESENTES, ÚLCERA NECRÓTICA PETIDA EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO, DURANTE RÚNDIA MÉDICA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE VALORAN PARANGNOS CON ANEMIA GRAVE POR LO QUE SE INDICA TRANSFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE SNE POR ELEVADA, SIN COMPROMISO DE AGUADOS EN ELECTROLITOS, SE HOSPITALIZA Y AJUSTA ANTIBIOTICOTERAPIA, MAÑANA SERÁ LLEVADO A ECOGRAFIA DOPPLER, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACIÓN DE CONTROL, SE EXPONE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN

Plan de Manejo

- PLAN:
- HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
 - DIETA HIPOGLUCIDA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
 - SSN 0.9%, 80 CC/HORA IV
 - GEMFIBROZOL, 6.25 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
 - AMFICOLINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, F. 14/1/2020 - DI
 - CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS F. 15/1/2020 - DO "INICIAR"
 - DIPROFENO, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
 - DILIPROFENO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR"
 - ACETAMINOFEN 1.0 VO CADA 8 HORAS "INICIAR"
 - INSULINA CRISTALINA SEGÚN ESCALA MÓVIL
 - ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
 - CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <50 MMHG
 - ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 1 de 8



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 8
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

EPICRISIS

Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 05:30:21 p.m.

INGRESO

Fecha Nota: 18/02/2020 18/02/2020
Grabos: 9148255 MURILLO CELIS JOSE GREGORIO
Registro: 9148255 MEDICO GENERAL

Subjetivo

- Idc:
1. POP 18/02/2020 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA BILATERAL MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
 2. POP 31/01/2020 DE AMPUTACION DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
 - HALLAZGOS:
 - A) PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
 - B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO
 - C) INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
 - D) GANGRENA DE PIE IZQUIERDO
 - E) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
 - 2.1. TPEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
 - 2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
 3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO REQUERIENTE
 - 3.1. NEFROPATIA DIABETICA
 - 3.1.1 ERC IIIA POR CID-EP (27/01/2020 G 1.25)
 - 3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCULUSIVA CRONICA
 - 3.2.1 OCCLUSION DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSION DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLITEA
 4. HTA
 5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA HORMONAL
 6. DESNUTRICION PROTEOCALORICA
 - 6.1 HIPOCALCEMIA
 7. HIDROCELE BILATERAL
 8. MALA RED DE APOYO
 9. ENCEFALOPATIA VS DELIRIUM HIPERACTIVO
 10. PENDIENTE DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MD QUEMADO EN 2019?

S. PACIENTE CON CHARLA INCOHERENTE, DOLOR MODULADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES, ESTABLE, CON DOLOR MODULADO

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HODATADO, ORIENTADO, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 120/80 mmHg, FC 85 LPM, FR 20 RPM, T 36.2 °C, SATO2 95 % AMBIENTE.
CIC: NORMOCIEFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATIAS, CIP: TORAX SIMETRICO, NORMOCIEFALICO, RACON SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIA EN ANTERIORES BILATERAL, MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA, SIN SANGRADO INTERDIGITAL Y
MD: AMPUTACION SUPRACONDILEA CON MURON EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES NEUROVASCULARES DISTAL NORMAL, NEUROLOGICO: ALERTA, CHARLA INCOHERENTE, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES.

Análisis

ADULTO MAYOR MASCULINO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES, SECUELAS MACROANGIOPATICAS POR MAL CONTROL DE ENDOCRINOPATIA DADA POR AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MEMBRO INFERIOR DERECHO, AMPUTACION SUPRACONDILEA MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO REALIZADA EL DIA DE HOY, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, COMPENSADO DE SUS PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES. SE CONTINUA MANEJO EN SU POP

Plan de Manejo

1. CONTINUAR HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
3. CATETER HEPARINIZADO
4. DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA Y ALTA EN PROTEINAS, QUE INCLUYA ALIMENTOS RICOS EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
5. VANCOMICINA 1 G IV CADA 48 HORAS, FJ 08/02/2020 DT
6. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA EN AYUNAS
7. ALBUMINA SUSPENDER LUEGO DE ULTIMA DOSIS EL DIA DE HOY 18/02/2020
8. MORFINA 2MG IV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de 8



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 8
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

EPICRISIS

Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 06:30:21 p.m.

EVOLUCION

Fecha Evolución: 18/02/2020 12:50:30 p.m.

Grabos: 12345678 CHACON PEREZ VALENTINA
Registro: 12345678 MEDICO GENERAL

Subjetivo

- Idc:
1. POP 18/02/2020 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
 - HALLAZGOS: GANGRENA
 2. POP 31/01/2020 DE AMPUTACION DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
 - HALLAZGOS:
 - A) PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
 - B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO
 - C) INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
 - D) GANGRENA DE PIE IZQUIERDO
 - E) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
 - 2.1. TPEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
 - 2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
 3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO REQUERIENTE
 - 3.1. NEFROPATIA DIABETICA
 - 3.1.1 ERC IIIA POR CID-EP (27/01/2020 G 1.25)
 - 3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCULUSIVA CRONICA
 - 3.2.1 OCCLUSION DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSION DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLITEA
 4. HTA
 5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA HORMONAL
 6. DESNUTRICION PROTEOCALORICA
 - 6.1 HIPOCALCEMIA EN REPOSICION
 7. HIDROCELE BILATERAL
 8. MALA RED DE APOYO
 9. ENCEFALOPATIA VS DELIRIUM HIPERACTIVO
 10. PENDIENTE DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MD (ACV ISQUEMICO EN 2019)

S. PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y GUARDIAN DE INPEC QUIEN REPIERE PASO MALA NOCHE, DESORIENTACION EN LAS 3 ESFERAS, APRIET, DOLOR MODULADO, NO SANGRADOS, NO DOLOR TORACICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO, LLANTO FACIL, ANIMO DE FONDO TRISTE.

Objetivo

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA.
SIGNOS VITALES: TA 118/80 mmHg, FC 85 LPM, FR 20 RPM, T 36.2 °C, SATO2 95 % AMBIENTE.
CIC: NORMOCIEFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATIAS, CIP: TORAX SIMETRICO, NORMOCIEFALICO, RACON SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIA EN ANTERIORES BILATERAL, MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA, SIN SANGRADO INTERDIGITAL Y
MD: AMPUTACION SUPRACONDILEA CON MURON EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES NEUROVASCULARES DISTAL NORMAL, NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTACION EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES.

Análisis

ADULTO MAYOR MASCULINO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVASCULARES Y METABOLICAS SECUELAS MICRO Y MACRO MACROANGIOPATICAS POR MAL CONTROL DE ENDOCRINOPATIA DADA POR AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MEMBRO INFERIOR DERECHO, EN POP INICIADO DE AMPUTACION SUPRACONDILEA MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE GANGRENA, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO SIRS, DESORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE SECUNDARIO A SU AMPUTACION.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 2 de 8

HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 8
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

EPICRISIS

Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 05:30:21 p.m.

INGRESO

9. FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
10. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
11. ENALAPRIL 20MG VO CIDA, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
12. CARVEDILOL 6.25 MG VO C/12HRS, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
13. PRAZOSINA 1MG VO CADA 12 HORAS
14. ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
15. LEVOTIROXINA 50MCG VO CADA DIA
16. GLUSERNA 1 LATA 2 VECES AL DIA
17. INSULINA GLARGINA (LANTUS) 15 UI SC CADA DIA 8AM
18. INSULINA GLUSERNA (APIDRA) 18U SC 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y 18U SC 10 MINUTOS ANTES DE LA CENA
19. TOMAR GLUCOMETRIAS A LAS 7 AM, 12 M, 5 PM, 8 PM
20. APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL
21. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
22. SS IONOGRAMA, BUN + CREATININA
23. PENDIENTE REPORTE DE DIMERO D (F.T.: 02/02/2020)
24. PENDIENTE HEMOCULTIVO X 2 (F. SOLICITUD: 08/02/2020)
25. REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLINICA DE HERIDAS YA REALIZADO
26. PENDIENTE REPORTE DE TAC CON PROTOCOLO PARA TEP
27. PENDIENTE REPORTE TAC DE CRANEO
28. CURACIONES ANTERIORES EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERIA
29. MEDIDAS ANTIDELIRIUM, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
30. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: 2725 Nombre Dx: DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICION CON COMPLICACIONES
CONFIRMADO Z50 CONVALDESCENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED, DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)

- Doc. Digite: 9148255
1. CONTINUAR HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
 3. CATETER HEPARINIZADO
 4. DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA Y ALTA EN PROTEINAS, QUE INCLUYA ALIMENTOS RICOS EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
 5. VANCOMICINA 1 G IV CADA 48 HORAS, FJ 08/02/2020 DT
 6. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA EN AYUNAS
 7. ALBUMINA SUSPENDER LUEGO DE ULTIMA DOSIS EL DIA DE HOY 18/02/2020
 8. MORFINA 2MG IV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD
 9. FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
 10. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
 11. ENALAPRIL 20MG VO CIDA, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
 12. CARVEDILOL 6.25 MG VO C/12HRS, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
 13. PRAZOSINA 1MG VO CADA 12 HORAS
 14. ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
 15. LEVOTIROXINA 50MCG VO CADA DIA
 16. GLUSERNA 1 LATA 2 VECES AL DIA
 17. INSULINA GLARGINA (LANTUS) 15 UI SC CADA DIA 8AM
 18. INSULINA GLUSERNA (APIDRA) 18U SC 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y 18U SC 10 MINUTOS ANTES DE LA CENA
 19. TOMAR GLUCOMETRIAS A LAS 7 AM, 12 M, 5 PM, 8 PM
 20. APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL
 21. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
 22. SS IONOGRAMA, BUN + CREATININA
 23. PENDIENTE REPORTE DE DIMERO D (F.T.: 02/02/2020)
 24. PENDIENTE HEMOCULTIVO X 2 (F. SOLICITUD: 08/02/2020)
 25. REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLINICA DE HERIDAS YA REALIZADO
 26. PENDIENTE REPORTE DE TAC CON PROTOCOLO PARA TEP
 27. PENDIENTE REPORTE TAC DE CRANEO
 28. CURACIONES INTERIORES EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERIA
 29. MEDIDAS ANTIDELIRIUM, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
 30. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 4 de 8

HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 8
Tipo: CC Nro Identidad: 13249861
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL

EPICRISIS

Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 18/02/2020 05:30:21 p.m.

FAMILIAR REFIERE NOTARIO DEGRADO, HIPOTIROIDICO, HERIDA DE MUÑO SIN SIGNOS DE NECROSIS O INFLAMATORIOS, ESCASO SANGRADO, SE EVALUA CONJUNTO CON CIRUJANO VASCULAR DR SERRANO QUIEN INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO CON CONTROL DE HEMOGRAMA PARA MANEJAR Y SOLICITAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

Plan de Manejo

1. CONTINUAR HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
3. CATETER HEPARINIZADO
4. DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA Y ALTA EN PROTEINAS, QUE INCLUYA ALIMENTOS RICOS EN POTASIO A LIBRE TOLERANCIA
5. VANCOMICINA 1 G IV CADA 48 HORAS, FJ 08/02/2020 DT
6. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA EN AYUNAS
7. MORFINA 2MG IV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD
8. FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 12 HORAS
9. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
10. ENALAPRIL 20MG VO CIDA, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
11. CARVEDILOL 6.25 MG VO C/12HRS, NO ADMINISTRAR SI PAS <80 MMHG, PAD <80 MMHG O PAM <80 MMHG
12. PRAZOSINA 1MG VO CADA 12 HORAS
13. ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
14. LEVOTIROXINA 50MCG VO CADA DIA
15. GLUSERNA 1 LATA 2 VECES AL DIA
16. INSULINA GLARGINA (LANTUS) 15 UI SC CADA DIA 8AM
17. INSULINA GLUSERNA (APIDRA) 18U SC 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y 18U SC 10 MINUTOS ANTES DE LA CENA
18. TOMAR GLUCOMETRIAS A LAS 7 AM, 12 M, 5 PM, 8 PM
19. APLICAR OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL
20. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO
21. SS IONOGRAMA, BUN + CREATININA
22. PENDIENTE REPORTE DE DIMERO D (F.T.: 02/02/2020)
23. REQUERIMIENTO DE INSUMO DE CLINICA DE HERIDAS YA REALIZADO
24. PENDIENTE REPORTE DE TAC CON PROTOCOLO PARA TEP
25. PENDIENTE REPORTE TAC DE CRANEO
26. CURACIONES POR ENFERMERIA
27. MEDIDAS ANTIDELIRIUM, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
28. VAL POR PSICOLOGIA
29. MEDIDAS ANTIDELIRIUM, MANTENER EN HABITACION CON VENTANAS ABIERTAS
30. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha Evolución: 20/02/2020 05:42:40 p.m.

Grabos: 9148255 MURILLO CELIS JOSE GREGORIO
Registro: 3211 MEDICO GENERAL

Grabos: 13849248 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-84 CIRUGIA

Subjetivo

- Idc:
1. POP 18/02/2020 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
 - HALLAZGOS: GANGRENA
 2. POP 31/01/2020 DE AMPUTACION DE HALLUX IZQUIERDO + DEBILITAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
 - HALLAZGOS:
 - A) PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
 - B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSION A ZONA DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO
 - C) INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
 - D) GANGRENA DE PIE IZQUIERDO
 - E) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
 - 2.1. TPEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
 - 2.2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
 3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINO REQUERIENTE
 - 3.1. NEFROPATIA DIABETICA
 - 3.1.1 ERC IIIA POR CID-EP (27/01/2020 G 1.25)
 - 3.2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCULUSIVA CRONICA
 - 3.2.1 OCCLUSION DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSION DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y POPLITEA
 4. HTA
 5. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA HORMONAL
 6. DESNUTRICION PROTEOCALORICA
 - 6.1 HIPOCALCEMIA EN REPOSICION
 7. HIDROCELE BILATERAL
 8. MALA RED DE APOYO

Formulario de diagnóstico y evolución clínica. Incluye secciones para: DATOS DEL PACIENTE, ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO, EXAMEN DE LABORATORIOS, PLAN DE MANEJO, y EVOLUCIÓN. El formulario está diseñado para ser completado por un médico, con campos para fechas, horas, y firmas.

Formulario de diagnóstico y evolución clínica. Incluye secciones para: DATOS DEL PACIENTE, ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO, EXAMEN DE LABORATORIOS, PLAN DE MANEJO, y EVOLUCIÓN. El formulario está diseñado para ser completado por un médico, con campos para fechas, horas, y firmas.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 5 de 24

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC No Identidad: 1324561 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL 20 MG CADA DIA VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA VO.
- HEPRA 40 MG CADA DIA SC
- P/ REPORTE OFICIAL DE ECO DOPPLER
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL
- CUADROS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 19/01/2020 04:59:52 p.m.

Grabo: 3283606 RENIS ZURITA BRIVADA VANESSA
Registro: 13010115 MEDICO GENERAL**Subjetivo**Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 1324561
Aseguradora: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- PIE DIABETICO WAGNER 4 TEXAS 1D
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA EN ESTUDIO
- HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
- HIPOTIROIDISMO
- DESNUTRICION PROTEICOALORICA
- JACV ISQUEMICO EN 2017

SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DOLOR EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 90/65 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5°C, SATO2: 93% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCALERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN TIRAS, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SIMETRICO, NORMOXENPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILA DERECHA EN MEMBRO INFERIOR DERECHO. MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

P/ MASOCLINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCION CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO DE CLUETA POR CUADRO DE PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, TOLERANDO LA VIA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSION DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL PARA POSTERIOR VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENDOSO, SIN CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOGLUCIDICA HIPOCALORICA A LIBRE TOLERANCIA
- SIN O.S., 80 COHORAS IV

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 7 de 24

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC No Identidad: 1324561 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL 20 MG CADA DIA VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA VO.
- HEPRA 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL
- P/ REPORTE OFICIAL DE ECO DOPPLER
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUADROS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 21/01/2020 11:37:02 a.m.

Grabo: 109876061 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 109876061 MEDICO GENERAL**Subjetivo**Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 1324561
Aseguradora: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- PIE DIABETICO WAGNER 4 TEXAS 1D
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA EN ESTUDIO
- HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
- HIPOTIROIDISMO
- DESNUTRICION PROTEICOALORICA
- JACV ISQUEMICO EN 2017

SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DOLOR EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 122/85 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5°C, SATO2: 93% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCALERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN TIRAS, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SIMETRICO, NORMOXENPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILA DERECHA EN MEMBRO INFERIOR DERECHO. MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASOCLINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCION CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO DE CLUETA POR CUADRO DE PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, TOLERANDO LA VIA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSION DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL PARA POSTERIOR VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENDOSO, SIN CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 6 de 24

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC No Identidad: 1324561 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

- OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMFICINASULACTAM 3 GR CADA 8 HORAS IV. FI 14/1/2020 - D5
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV. FI 15/1/2020 - D4
- DIPRONA 2 GR CADA 8 HORAS IV. PPS NEGATIVA. LENTO Y DILUIDO
- DIOFENAMICO 75 MG CADA 12 HORAS IV. SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL 20 MG CADA DIA VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA VO.
- HEPRA 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL
- P/ REPORTE OFICIAL DE ECO DOPPLER
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUADROS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 20/01/2020 08:18:46 a.m.

Grabo: 109876061 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 109876061 MEDICO GENERAL**Subjetivo**Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 1324561
Aseguradora: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- PIE DIABETICO WAGNER 4 TEXAS 1D
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA EN ESTUDIO
- HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
- HIPOTIROIDISMO
- DESNUTRICION PROTEICOALORICA
- JACV ISQUEMICO EN 2017

SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DOLOR EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 107/70 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5°C, SATO2: 93% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCALERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN TIRAS, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SIMETRICO, NORMOXENPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACION PULMONAR.
ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACION SUPRACONDILA DERECHA EN MEMBRO INFERIOR DERECHO. MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA NECROTICA, FETIDA, EN HALUX DE PIE IZQUIERDO; CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASOCLINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCION CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO DE CLUETA POR CUADRO DE PIE DIABETICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO Y TRATAMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA VASCULAR. EN EL MOMENTO EN ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRIA DENTRO DE LIMITES NORMALES, TOLERANDO LA VIA ORAL. ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSION DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL PARA POSTERIOR VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENDOSO, SIN CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 8 de 24

EPICRISIS**HOSPITALIZACION**Registro: 2020001314 Nro: 2
Tipo: CC No Identidad: 1324561 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

REPORTE QUE EVIDENCIA OCLUSION DISTAL DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE SIN PULSOS PERIFERICOS DISTALES MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD ISQUEMICA MI. ECO DOPPLER CIERRE DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES POR LO CUAL SOLICITO AORTOGRAMA DE MII PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES, POR EL MOMENTO, ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE, EN EL MOMENTO CON ESQUEMA ANTIBIOTICO ENVOYENDOSO, SIN CAMBIOS EN EL MANEJO MEDICO PROPUESTO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOGLUCIDICA HIPOCALORICA A LIBRE TOLERANCIA
- SIN O.S., 80 COHORAS IV
- OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMFICINASULACTAM 3 GR CADA 8 HORAS IV. FI 14/1/2020 - D7
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV. FI 15/1/2020 - D6
- DIPRONA 2 GR CADA 8 HORAS IV. PPS NEGATIVA. LENTO Y DILUIDO
- DIOFENAMICO 75 MG CADA 12 HORAS IV. SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL 20 MG CADA DIA VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <80 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA VO.
- HEPRA 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA CRISTALINA SEGUN ESCALA MOVIL
- P/ REPORTE OFICIAL DE ECO DOPPLER
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CUADROS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 22/01/2020 09:48:11 a.m.

Grabo: 109876061 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 109876061 MEDICO GENERAL**Subjetivo**Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 1324561
Aseguradora: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
- PIE DIABETICO WAGNER 4 TEXAS 1D
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
- ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA EN ESTUDIO
- HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
- HIPOTIROIDISMO
- DESNUTRICION PROTEICOALORICA
- JACV ISQUEMICO EN 2017

SUBJETIVO: PACIENTE EXPOSADO A LA CAMA, EN COMPAÑIA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DOLOR EN MEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ADECUADA MODULACION.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 122/85 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5°C, SATO2: 93% AMBIENTE
CIC NORMATICO, SIN LESIONES, ESCALERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS PALPEBRALES LEVEMENTE PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN TIRAS, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SIMETRICO, NORMOXENPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACION PULMONAR.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 1 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nit: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13248981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

Fecha Nota: 17/01/2020 17/01/2020
Grabó: 01276757 TARAZONA GALINDO NESTOR
Registro: 01276757 MEDICO GENERAL

INGRESO

Subjetivo

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CÉDULA 13248981
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 1D
DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA.
(ACV SQUEMCO EN 2019)

SUBJETIVO: MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NEGAS DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VÍA ORAL. DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 100/50 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.7°C, SATO2: 96% AMBIENTE
C/O NORMOCEFALO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALPABLES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUJOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MÓVIL, SÍMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREGREGADOS A LA
AUSCULTACIÓN PULMONAR.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECRÓTICA, FETIDA, EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASCULINO SEÑAL CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA REMITIDO DE
CUCUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A NIVEL DE
EXTREMIDAD IZQUIERDA. RECIBIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE
HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA, C/PAS TENSIONALES EN METAS, ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍA DENTRO DE LÍMITES
NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA
TRONCAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL Y POSTERIOR VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO
MÉDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.8%, 80 COHORAS IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMPCILINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/1/2020 - D2
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV, FI 15/1/2020 - D1
- DIPYRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO.
- INSULINA, 40 MG CADA DÍA SC
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- INSULINA CRISTALINA SEGÚN ESCALA MÓVIL



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 3 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nit: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13248981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

EVOLUCIONES

Fecha Evolución: 17/01/2020 09:50:49 a.m.
Grabó: 109676081 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 109676081 MEDICO GENERAL

Subjetivo

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CÉDULA 13248981
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 1D
DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA.
(ACV SQUEMCO EN 2019)

SUBJETIVO: MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NEGAS DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VÍA ORAL. DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 100/50 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.7°C, SATO2: 96% AMBIENTE
C/O NORMOCEFALO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALPABLES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUJOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MÓVIL, SÍMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREGREGADOS A LA
AUSCULTACIÓN PULMONAR.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECRÓTICA, FETIDA, EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUCUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA. RECIBIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE
HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA, C/PAS TENSIONALES EN METAS, ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍA DENTRO DE LÍMITES
NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA
TRONCAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL Y POSTERIOR VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO
MÉDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.8%, 80 COHORAS IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMPCILINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/1/2020 - D3
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV, FI 15/1/2020 - D2
- DIPYRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 2 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nit: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13248981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

CUADROS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO

- CSV Y AC

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx:	Código Dx:	Nombre Dx:
CONFIRMADO	E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
CONFIRMADO	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
CONFIRMADO	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
CONFIRMADO	E44	DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA, NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO	I898	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)

Doc. Dictado: 01276757

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.8%, 80 COHORAS IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMPCILINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/1/2020 - D2
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV, FI 15/1/2020 - D1
- DIPYRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO.
- INSULINA, 40 MG CADA DÍA SC
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- INSULINA CRISTALINA SEGÚN ESCALA MÓVIL
- CUADROS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 4 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACIÓN

Registro: 2020001314 Nit: 2
Tipo: CC Nro Identidad: 13248981 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO.
- INSULINA, 40 MG CADA DÍA SC
- REPORTE OFICIAL DE ECO DOPPLER
- GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- INSULINA CRISTALINA SEGÚN ESCALA MÓVIL
- CUADROS DIARIOS DE LESIÓN EN PIE IZQUIERDO
- CSV Y AC

Fecha Evolución: 18/01/2020 09:44:33 a.m.

Grabó: 109676081 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 109676081 MEDICO GENERAL

Grabó: 72261562 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 20298705 MEDICINA INTERNA

Subjetivo

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CÉDULA 13248981
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 1D
DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO.
ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
HTA MALA ADHERENCIA A TTO.
HIPOTIROIDISMO
DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA.
(ACV SQUEMCO EN 2019)

SUBJETIVO: PACIENTE ESPOSADO A LA CAMA, EN COMPANÍA DE CUSTODIO, MANIFIESTA SENTIRSE BIEN. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NEGAS DOLOR ABDOMINAL, DOLOR EN TORAX O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TOLERANDO LA VÍA ORAL. DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Objetivo

ALERTA, TRANQUILO, HIDRATADO, AFEBRIL, APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5°C, SATO2: 96% AMBIENTE
C/O NORMOCEFALO, SIN LESIONES, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALPABLES LEVEMENTE PÁLIDAS, MUJOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO
MÓVIL, SÍMETRICO, SIN MASAS, SIN DOLOR
CP TORAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREGREGADOS A LA
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LAS PALPACIONES, NO HAY MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE.
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DERECHA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON ULCERA
NECRÓTICA, FETIDA, EN HALLUX DE PIE IZQUIERDO, CON PULSOS PRESENTES PERO DISMINUIDOS, LLENADO CAPILAR PROLONGADO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR, LEVE PARESTESIAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A SU DIABETES

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN INGRESA
REMITIDO DE CUCUTA POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, ASOCIADO A COMPROMISO VASCULAR ARTERIAL SEVERO A
NIVEL DE EXTREMIDAD IZQUIERDA. RECIBIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE
HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA, C/PAS TENSIONALES EN METAS, ADECUADO PATRON VENTILATORIO OXIMETRÍA DENTRO DE LÍMITES
NORMALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, ECO DOPPLER ARTERIAL DE MII CON REPORTE PRELIMINAR QUE EVIDENCIA OCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA
TRONCAL POSTERIOR, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL PARA POSTERIOR VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR. ESTÁ HOSPITALIZADO PARA MANEJO
MÉDICO ORDENADO POR ESPECIALISTA TRATANTE

Plan de Manejo

- HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA A LIBRE TOLERANCIA
- SSN 0.8%, 80 COHORAS IV
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- AMPCILINASULBACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/1/2020 - D4
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS IV, FI 15/1/2020 - D3
- DIPYRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENACO, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 21 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACION

Registro: 202001314 Nit: 2
Tipo: CC Nit: Identidad: 13249851 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

PROTODICO DE NEFROPROTECCION:
-SEN 0.9% 700 CC 12 HORAS PREVIAS A PROCEDIMIENTO Y 700 CC 12 HORAS POSTERIORES.
-SEU CONTROL DE CREATININA EN 48 HORAS
ROM

Fecha Nota: 27/01/2020 04:57:04 p.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 13549249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-44 CIRUGIA

DIABETICO 58 MASCULINO, NECROSIS 1 DEDO PIE IZQUIERDO PLANTA Y DORSO DEL PIE, NO PULSOS POPLITEOS PEDIO NI TIBIAL POSTERIOR
- AMPUTACION MID. PENDIENTE ARTERIOGRAFIA DE MID.

Fecha Nota: 28/01/2020 05:25:15 p.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 13549249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-44 CIRUGIA

ISQUEMIA MI, LESION NECROTICA 1 DEDO PIE IZQUIERDO, NO PULSOS POPLITEOS NO DISTALES, ARTERIOGRAFIA, ESTENOSIS CRITICA
FEMORAL SUPERFICIAL, SE RECANALIZA POPLITEA, REGULARS LEGROS DISTALES, POSIBLE AMPUTACION DEDO 1, TTO ALPROSTADYL

Fecha Nota: 28/01/2020 01:45:54 p.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 1093700681 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registro: 1093700681 MEDICO GENERAL

SE RECIBE REPORTE DE ECOGRAFIA TESTICULAR: HIDROCELE BILATERAL POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA.

Fecha Nota: 28/01/2020 03:30:56 p.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 13549249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-44 CIRUGIA

NECROSIS 1 DEDO PIE IZQUIERDO, NO PULSOS DISTALES, DIABETES, ARTERIOGRAFIA MALOS LEGROS DISTALES, NO POSIBILIDADES
REVASCULARIZACION, AMPUTACION DESBRIDAMIENTO 1 DEDO PIE IZQUIERDO

Fecha Nota: 28/01/2020 04:18:24 p.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 1093700681 SERRANO GAMBOIA MARIA ADRIANA
Registro: 1093700681 MEDICO GENERAL

PACIENTE CON PROPUESTA QUIRURGICA POR PARTE DE CIRUGIA VASCULAR PARA AMPUTACION CON COLGAJO COMPLETO HALUX IZQUIERDO
DESBRIDAMIENTO EN AREA ESPECIAL 10% SCT, SE SOLICITAN PARACLINICOS PREQUIRURGICOS Y VAL. PREANESTESICA

PLAN: T, MEMOGRAMA, EKG, GLUCEMA, VAL PREANESTESICA
Fecha Nota: 31/01/2020 08:45:51 a.m. Nota aclaratoria: N
Ordo: 37800067 LARROTA DUARTE CARMEN LEONOR
Registro: 03549277 ANESTESIOLOGIA

VALORACION PREANESTESICA
LUIS ALFONSO PARRA
69 AÑOS DE EDAD
10/13249851
FONDO DE SALUD PPL
DIAGNOSTICO: ULCERA NECROTICA 1 ARTEJO PIE IZDO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 23 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACION

Registro: 202001314 Nit: 2
Tipo: CC Nit: Identidad: 13249851 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

INTERPRETACION DE EKG:

EKG DE REGULAR CALIDAD QUE LIMITA ADECUADA INTERPRETACION. SE APRECIA APARENTE RITMO SINUSAL, FC 80 LPM, APARENTE BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO, SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Código Dx:	Nombre Dx:
E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES
I10	HIPERTENSION ESENCIAL, PRIMARIA
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
E46	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 22 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACION

Registro: 202001314 Nit: 2
Tipo: CC Nit: Identidad: 13249851 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

DM2, NEFROPATIA DIABETICA, DNT, G3
ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRONICA
PROTEICO CALORICA.

PROCEDIMIENTO: AMPUTACION MAS COLGAJO 1 DEDO PIE IZDO

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: ENOLISMO, TABAQUISMO, ERC II, HTA, DNTII
ALERGICOS: NO
FARMACOLOGICOS: NO
TRAUMATOLOGICOS: NO
TOXICOLOGICOS: NO
QUIRURGICOS: AMPUTACION SUPRACONDILEA MID, SECUNDARIO A OCLUSION ARTERIAL DM2

REVISION POR SISTEMAS:
PACIENTE, ALERTA, REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SDR EN EMACIACION GENERAL, ANEMIA
CAPACIDAD FUNCIONAL +4 METS
ASA II
EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES TA 115/65 FC 77 LPM FR 18 T 36.2°C SPO2 92%

PESO APROXIMADO 70 KG TALLA 1.65
VIA AEREA: MALLA FRYE2, SIN ALTERACIONES.
EC: PACIENTE ALERTA, HEMODINAMICAMENTE, ESTABLE HOSPITALIZADO.
CARDIO PULMONAR: ADECUADA VENTILACION PULMONAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO TAQUICARDICOS SIN OTRAS ALTERACIONES
ABDOMEN: BILANDEO DEPRESIBLE EN ESTADO DE EMACIACION
PELVIS: NORMAL
EXTREMIDADES: MID AMPUTADO, PIE IZDO A NIVEL 1 ARTICULACION METATARSO FALANGICA ULCERA NECROTICA DE BORDES BLANCOS SECA, OTROS
ARTEJOS CON ADECUADA PERFUSION, NORMALES
PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR +2 SEGUNDOS
NEURO: COHERENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACION, FUERZA MUSCULAR 5/5
PARACLINICOS:
WBC 7.28 HGB 80.3Hb 18.0 HCTO 31.0 PLT 355.000 PT 22.8 PTT 43.2 INR 1.52
ACORTOGRAFIA ABDOMINAL Y ARTERIOGRAFIA MIDIO FEMORAL SUPERFICIAL CON PLACAS CALIFICADAS CON ESTENOSIS SEVERA EN SEGMENTO
MEDIO/OCLUSION COMPLETA DE TIBIAL ANTERIOR Y TRONCO TIBIO PERONEO CON OCLUSION DE TIBIAL POSTERIOR/LLIVADO DISTAL POR PERONEA
GLUCEMA 92.3 CREATININA 1.25

ANALISIS: PTE MASCULINO SENIL, CON COMORBILIDADES ANEMIA Y PRUEBAS DE HEMOSTASIA PROLONGADAS, EN ESTADO DE EMACIACION
PROTEICO CALORICA, REQUIERE LLEVAR A CX EN MEJORES CONDICIONES CLINICAS,
ASA 3
SS TRANSFUSION + U, GRE COMPATIBLE, PLASMA, VTK
NO ARTO PARA CIRUGIA
POSTERIOR A TRANSFUSION REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Fecha Nota: 18/02/2020 11:02:49 a.m. Nota aclaratoria: S
Ordo: 1032451808 OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO
Registro: 1032451808 MEDICO GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA

29/01/2020

INTERPRETACION DE EKG:

RITMO SINUSAL, FC 70 LPM, SE APRECIA APARENTE BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO, SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES.

Fecha Nota: 18/02/2020 11:14:22 a.m. Nota aclaratoria: S
Ordo: 1032451808 OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO
Registro: 1032451808 MEDICO GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA

29/01/2020



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 24 de 24

EPICRISIS

HOSPITALIZACION

Registro: 202001314 Nit: 2
Tipo: CC Nit: Identidad: 13249851 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

RCP: Intubacion Endotraqueal:	Tubo Torax:	Tosacocentesis:	Pericardiocentesis:	Paracentesis:
Sonda Nasogastrica:	Taponamiento nasal:	Innovit. Extremidades:	Inmovilización Cervical:	
Debridamiento de Heridas:	Sutura:	Nro Puntos:		
Otro:				

Condución Final: CIRUGIA HOSPITALARIA Fecha Salida: 31/01/2020 04:00:48 p.m.

Motivo Remisión:	Hora Remisión:	Autorección CRU:
IPS o ESE a la cual se remite	Signos Vitales TA: FC: PR:	
	SaO2: TEL: Glasgow	
	Persona autoriza la remisión:	

Condiciones generales de salida e Incapacidad determinada

REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLÓGICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SRS
CLINICOS APARENTES.

Plan de manejo

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

Plan Educativo

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

INCAPACIDAD

Fecha Inicio:	Fecha Termina:	Días:
Próximo: N	Tipo Incapacidad:	Causa Incapacidad:

DATOS DEL MEDICO

Ordo: 13549249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registro: 824-44 824-44





SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 17 de 24

HOSPITALIZACIÓN

Nro: 2

Registo: 2020001314
Tipo: CC Nro Identidad: 13240801 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO. NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <90 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DIA + ESCALA MÓVIL
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- PI ECGRAFIA TESTICULAR

Fecha Evaluación: 28/01/2020 10:58:13 a.m.

Grabó: 1098700801 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registó: 1098700801 MEDICO GENERAL
Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 13240801
Aseguradora: INPEC
PI: 1401-2020

EVOLUCIÓN MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
- 1.1 PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
- 1.2 NEFROPATÍA DIABÉTICA
- 1.2.1 ERIC BIA POR CKD-EPI (27/01/2020 Cr 1.29)
- 1.3 ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
- 1.3.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CONCLUSIÓN DEL 100% DE TIBIAL Y POPLITEA
4. HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. HIPOTIROIDISMO CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. DESMAYOS PROTEOCCALÓRICOS
7. JACVI ISQUEMICO EN 2019

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE GUARDIA DEL INPEC, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NEGA FIEBRE, NÁUSEAS, EMESIS, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERIA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS NORMALES.

Objetivo

SV: PA 130/72 MMHG FC 81 LPM FR 18RPM T 36.2 °C SAT: 98 % AL AMBIENTE
EC: REGULAR ESTADO GENERAL, COLAPSO, HÍDRATADO, AFEBLI.
CIC: NÓRMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, GLOBOCULARES NORMALES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, REFLEJOS CORNEALES Y PUPILARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, OFTALMOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, RINOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, MUCOSA ORAL LEVEMENTE PÁLIDA Y HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATIAS.
CP: TORAX SÍMETRICO, NÓRMOCAPNABLE, RUGAS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAEGRADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: EMACIADO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUS NORMALES.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUROPERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, GU CON HALLAZGO DE GRAN EDEMA TESTICULAR, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
EXT: MI: LESIÓN DE APROXIMADAMENTE 7X7 CENTÍMETROS QUE SE EXTIENDE A NIVEL DE CARA INTERNA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO, NECRÓTICA, CON BORDES BLANQUECINOS EN EL MOMENTO SIN SECCIÓN ACTIVA, FÉTIDA, CON EXTERNA CALOR Y EDEMA QUE COMPROMETEN PRIMER ARTEJO Y PIE EN MODULACIÓN: PULSOS DISTALES AUSENTES CON LLENADO CAPILAR APROXIMADO DE 8 SEGUNDOS; PARESTESIAS GENERALIZADAS EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES; MID: AMPUTACIÓN SUPRACONÓLEA CON MUJÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, GU EDEMA ESCROTAL, LESIONES COMPATIBLES CON PSALTIUS.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 10 de 24

HOSPITALIZACIÓN

Nro: 2

Registo: 2020001314
Tipo: CC Nro Identidad: 13240801 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

SV: PA 130/72 MMHG FC 81 LPM FR 18RPM T 36.2 °C SAT: 98 % AL AMBIENTE
EC: REGULAR ESTADO GENERAL, COLAPSO, HÍDRATADO, AFEBLI.
CIC: NÓRMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, GLOBOCULARES NORMALES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, REFLEJOS CORNEALES Y PUPILARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, OFTALMOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, RINOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, MUCOSA ORAL LEVEMENTE PÁLIDA Y HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATIAS.
CP: TORAX SÍMETRICO, NÓRMOCAPNABLE, RUGAS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAEGRADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: EMACIADO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUS NORMALES.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUROPERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, GU CON HALLAZGO DE GRAN EDEMA TESTICULAR, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
EXT: MI: LESIÓN DE APROXIMADAMENTE 7X7 CENTÍMETROS QUE SE EXTIENDE A NIVEL DE CARA INTERNA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO, NECRÓTICA, CON BORDES BLANQUECINOS EN EL MOMENTO SIN SECCIÓN ACTIVA, FÉTIDA, CON EXTERNA CALOR Y EDEMA QUE COMPROMETEN PRIMER ARTEJO Y PIE EN MODULACIÓN: PULSOS DISTALES AUSENTES CON LLENADO CAPILAR APROXIMADO DE 8 SEGUNDOS; PARESTESIAS GENERALIZADAS EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN OTRAS ALTERACIONES APARENTES; MID: AMPUTACIÓN SUPRACONÓLEA CON MUJÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, GU EDEMA ESCROTAL, LESIONES COMPATIBLES CON PSALTIUS.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES CARDIOMETABÓLICOS DESCRITOS CON INADECUADO CONTROL AMBULATORIO, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CANCELARIA, QUE SE ENCUENTRA INGRESADO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLOGICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SÍNDROMES CLÍNICOS APARENTES, CON HALLAZGOS ANORMALES REPORTADOS AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGO ESCROTAL MARCADO PENDIENTE VALORACIÓN POR UROLOGÍA, VALORADO EL DIA DE AYER POR CIRUGIA VASCULAR DR. SERRANO QUE INDICA AMPUTACIÓN DE NIVEL PROGRAMADO PARA EL DIA DE MAÑANA, POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO ANTIBIÓTICO, ADICIONALMENTE PACIENTE CURSANDO CON DESMAYOS DEL AREA DEL PIE QUE SOLICITA CARGA 84 PARA SU TRATAMIENTO SIN CAMBIOS EN EL PLAN DE MANEJO MÉDICO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de Manejo

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSODICA HIPOLIPIDICA A LIBRE TOLERANCIA
- CMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- OLINDAMICINA, 800 MG CADA 8 HORAS IV, FI 15/01/2020 - D15
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <90 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <90 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DIA + ESCALA MÓVIL
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- SSI CREMA 84
- PI VAL PT, TTE, HEMOGRAMA, EKG, GLUCEMA
- PI VAL PREANESTESIA
- PI VAL POR UROLOGIA

NOTAS MÉDICAS

Fecha Nota: 17/01/2020 05:36:37 p.m.
Grabó: 1098700801 CAMARGO PEDROZA JOSÉ FERNANDO
Registó: 2267 MEDICO GENERAL

ADULTO MAYOR MASCULINO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN ADHERENCIA A MANEJO MEDICO Y SEQUELAS MACROANGIOPATIAS; AMPUTACIÓN SUPRACONÓLEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NEUROPATIA DIABÉTICA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 1D, INDICE DE BARTHEL 40 PUNTOS PARA DEPENDENCIA MODERADA, REQUIERE DE PAÑALES CADA SU LIMITACIÓN PARA TRASLADO Y DERMATOLÓGICA Y NO



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 18 de 24

HOSPITALIZACIÓN

Nro: 2

Registo: 2020001314
Tipo: CC Nro Identidad: 13240801 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES CARDIOMETABÓLICOS DESCRITOS CON INADECUADO CONTROL AMBULATORIO, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CANCELARIA, QUE SE ENCUENTRA INGRESADO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLOGICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SÍNDROMES CLÍNICOS APARENTES, CON HALLAZGOS ANORMALES REPORTADOS AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGO ESCROTAL MARCADO PENDIENTE VALORACIÓN POR UROLOGÍA, VALORADO EL DIA DE AYER POR CIRUGIA VASCULAR DR. SERRANO QUE INDICA AMPUTACIÓN DE NIVEL PROGRAMADO PARA EL DIA DE MAÑANA, POR EL FIN DE ESTABLECER POSIBLES CAUSAS SUBYACENTES Y DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR EL SERVIDO DE CIRUGIA VASCULAR POR OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCLUSIÓN DEL 100% DE TIBIAL Y POPLITEA, POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO ANTIBIÓTICO, SIN CAMBIOS EN EL PLAN DE MANEJO MÉDICO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de Manejo

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSODICA HIPOLIPIDICA A LIBRE TOLERANCIA
- SIN ALPI, 60 CONORA IV, SUSPENDER
- CMEPRAZOL, 20 MG CADA DIA EN AYUNAS VO
- AMPICILINASULACTAM, 3 GR CADA 8 HORAS IV, FI 14/01/2020 - D14 "SUSPENDER"
- OLINDAMICINA, 800 MG CADA 8 HORAS IV, FI 15/01/2020 - D14
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV SOLO SI DOLOR
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DIA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <90 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <90 MMHG O PAM <90 MMHG
- ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DIA
- LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DIA VO
- HBPM, 40 MG CADA DIA SC
- INSULINA GLARGINA 10 UI SC CADA DIA + ESCALA MÓVIL
- CUIDADOS DIARIOS DE LESION EN PIE IZQUIERDO
- GLUCOMETRIAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- PI ECGRAFIA TESTICULAR

Fecha Evaluación: 30/01/2020 09:28:43 a.m.

Grabó: 1098700801 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registó: 1098700801 MEDICO GENERAL

Grabó: 72281582 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registó: 2029605 MEDICINA INTERNA

Subjetivo

Luis Alfonso Parra
68 años de edad
Cédula 13240801
Aseguradora: INPEC
PI: 1401-2020

EVOLUCIÓN MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
- 1.1 PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
- 1.2 NEFROPATÍA DIABÉTICA
- 1.2.1 ERIC BIA POR CKD-EPI (27/01/2020 Cr 1.29)
- 1.3 ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
- 1.3.1 OCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CONCLUSIÓN DEL 100% DE TIBIAL Y POPLITEA
4. HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. HIPOTIROIDISMO CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. DESMAYOS PROTEOCCALÓRICOS
7. JACVI ISQUEMICO EN 2019
8. MICROCELE BILATERAL

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE GUARDIA DEL INPEC, REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NEGA FIEBRE, NÁUSEAS, EMESIS, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. TOLERIA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS NORMALES.

Objetivo



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 20 de 24

HOSPITALIZACIÓN

Nro: 2

Registo: 2020001314
Tipo: CC Nro Identidad: 13240801 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 17/01/2020 12:27:16 a.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seg. Comp:

CUENTA CON ACOMPAÑANTE O FAMILIAR A CARGO.

SS PAÑALES 100 UNIDADES

Fecha Nota: 17/01/2020 08:50:58 p.m.
Grabó: 9127957 TAPAZONA GALLINDO NESTOR
Registó: 18858 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

HEMOGRAMA: 17-01-2020 21:21 HORAS:
LEUCOS 6390, NEU 76.9, LYM 14, MON 2.7, EOS 4.2, BAS 0.2.
HGB 8.8, HCT 30
PLT 50000
NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS ELEVADAS.

PCR: 96 MG/L. ELEVADA.

CREATININA: 1.92, BUN: 38.8, FUNCIÓN RENAL ELEVADA.

Fecha Nota: 20/01/2020 09:38:32 p.m.
Grabó: 13840249 SERRANO SERRANO ALBERTO
Registó: 824-84 CIRUGIA

Nota aclaratoria: N

68 MASCULINO. DIABETES. AREA NECRÓTICA CARA INTERNA PIE IZQUIERDO. DOLOR. AMPUTACIÓN MO POR GANGRENA. NO PULSOS DISTALES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. RESGO PERDIDA DE EXTREMIDAD. ISQUEMIA MI. ECO DOPPLER CIENAS DE ARTERIAS FEMORALES Y TIBIALES. SS ACOTOGRAMA ARTERIOGRAFIA DE MMI. DX ATROSCLOSIOS MMI. DIABETES.

Fecha Nota: 22/01/2020 06:53:41 a.m.
Grabó: 1098700801 SOTO HERNANDEZ CLAUDIA
Registó: 1098700801 MEDICO GENERAL

Nota aclaratoria: N

SERVIDOR REPORTE DE FUNCION RENAL
BUN 20.08 CREATININA 1.87

FUNCION RENAL ALTERADA POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA.

Fecha Nota: 24/01/2020 08:29:14 p.m.
Grabó: 73075202 GONZALEZ CORTINA HERNANDO
Registó: 01656637 INTERNISTA -

Nota aclaratoria: N

NOTA MÉDICA - NEFROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDI:

1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 R MALA ADHERENCIA A TTO.
- 1.1 PIE DIABÉTICO WAGNER 4 TEXAS 1D
2. ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA CRÓNICA EN ESTUDIO
4. HTA MALA ADHERENCIA A TTO
4. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENANCIA
6. DESMAYOS PROTEOCCALÓRICOS
6. JACVI ISQUEMICO EN 2019
7. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADO IIB (TFG CKD-EPI: 36ML/MIN/1.73M2)

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN QUIEN POR CONCEPTO DE CV VASCULAR SE SOLICITA ACOTOGRAMA, VALORO PACIENTE EN CAMILLA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HÍDRATADO, AFEBLI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE CALCULA TFG POR CKD-EPI 36ML/MIN/1.73M2 SE CONSIDERA ERIC ESTADO IIB, APTO PARA PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO CON PREVIO PROTOCOLO DE NEFROPROTECCIÓN Y CONTROL DE CREATININA EN 48 HORAS. SE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTA.

PLAN

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 1 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**

Registro: 2020011314 Nro: 4
Tipo: CC No Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

INGRESO

Fecha Nota: 31/01/2020 31/01/2020
Grabó: 112786540 IZAGUIRRE ESPINOSA CARMEN
Registro: 112786540 MEDICO GENERAL

Subjetivo

1. POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
2. DESBRIDAMIENTO ESQUIZONAL EN AREA ESPECIAL EN TOSILLOS O PIES

Objetivo

EG: REGULAR ESTADO GENERAL, COLABORADOR, HIDRATADO, AFEBIL.
CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, GLOBOS OCULARES NORMALES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, REFLEJOS CORNEALES Y PUPILARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, OFTALMOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, RINOSCOPIA BILATERAL SIN APARENTES ALTERACIONES, MUCOSA ORAL LEVEMENTE PÁLIDA Y HUMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
COP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RACOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: EMBACADO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ROTA NORMALES.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUÑOPECUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, GU CON HALLAZGO DE GRAN EDMA TESTICULAR, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
EXT: MIEMBRO POR VENDAJE QUIRÚRGICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, MIO: AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA CON MIEMBRO EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD.
EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
GU: ESCAMA ESCROTAL, LESIONES COMPATIBLES CON PARÁLISIS.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

Análisis

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO EN POP INMEDIATO, SE DECIDE EN VISTA DE EVOLUCIÓN SATISFACTORIA MANTENER MANEJO ESTABLECIDO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Plan de Manejo

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCÉDICA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D18 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- PNC, 4MU CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- INSULINA GLARGINA 10 U/SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSI VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRIAS A LAS 05:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- P/J CREMA #4
- P/J VALORACIÓN POR UROLOGÍA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO Código Dx: 2489 Nombre Dx: CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 3 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**

Registro: 2020011314 Nro: 4
Tipo: CC No Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

EVOLUCIONES

Fecha Evolución: 01/02/2020 10:13:05 a.m.

Grabó: 446031 VELASQUEZ OLIVER MARIA GABRIELA Grabó: 72261562 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 446031 MEDICO GENERAL Registro: 2026805 MEDICINA INTERNA

Subjetivo

LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CESDA 13249881
ASEGURADORA: INPEC
01-01-2020
EN MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDUE:
- POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN + DESBRIDAMIENTO DEL HALLUX IZQUIERDO 31/01/2020
- HALLAZGOS: PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
- PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
- NEFROPATÍA DIABÉTICA
- ERIPIA POR COVID-19 (27/01/2020 - C 1.28)
- ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA ESTUDIO
- OCCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSIÓN DEL 100% DE TIBIAL Y PORLITEA
- HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
- HIPOTIROIDISMO CON MALA ADHERENCIA A TTO
- DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA
- JACV IZQUIERDO EN 2019
- HIDROCELE BILATERAL

Objetivo

EG: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, COLABORADOR, HIDRATADO, AFEBIL.
SV: 120/80 MMHG FC: 62 LPM FR: 21 RPM T: 36.1°C SAT: 94% EN ALBENTE
CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, REFLEJOS CORNEALES Y PUPILARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
COP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RACOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: BLENDO POR PANICULO ADIPOSO, BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ROTA NORMALES.
EXT: MIEMBRO POR AMPUTACIÓN DE HALLUX SE EVISIBLA, TEJIDO HUMEDO ROSADO ROJOZO CON SANGRADO ACTIVO ESCASO, SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL, MID: ANEXOS EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD.
EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
GU: ESCAMA ESCROTAL, LESIONES COMPATIBLES CON PARÁLISIS.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES CARDIOMETABÓLICOS DESCRITOS CON INADECUADO CONTROL AMBULATORIO, REGISTRO EN SU INSTITUCIÓN CERCANERA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR CUADRO DE PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, REQUIERE DE AMPUTACIÓN Y DESBRIDAMIENTO REALIZADO EL DÍA DE AYER 31/01/2020 CON HALLAZGOS DESCRITOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE SU POP, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINÁMICA Y NEUROLOGICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIBS CLÍNICOS APARENTES, CON AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO SE EVISIBLA TEJIDO ROJOZO Y ROSADO CON SANGRADO ACTIVO, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA VIGILANCIA Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA, CURACIONES DIARIAS, SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA SE

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 2 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**

Registro: 2020011314 Nro: 4
Tipo: CC No Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

CONDUCTA AL INGRESO (INCLUYE PROCED. DIAGNOSTICOS Y EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO)

Doc. Digito: 112786540
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCÉDICA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D18 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- PNC, 4MU CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- INSULINA GLARGINA 10 U/SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSI VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRIAS A LAS 05:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- P/J CREMA #4
- P/J VALORACIÓN POR UROLOGÍA

Plan de Manejo

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCÉDICA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CLINDAMICINA, 600 MG CADA 6 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D18 ***SUSPENDER***
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- PNC, 4MU CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D0 ***INICIAR***
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- INSULINA GLARGINA 10 U/SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSI VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRIAS A LAS 05:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- P/J CREMA #4
- P/J VALORACIÓN POR UROLOGÍA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Tipo Dx: CONFIRMADO Código Dx: 2489 Nombre Dx: CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

**SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.**NIT: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Pagina: 4 de 22

HOSPITALIZACION**EPICRISIS**

Registro: 2020011314 Nro: 4
Tipo: CC No Identidad: 13249881 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:49 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL Seq. Comp:

EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION**Plan de Manejo**

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR
- DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCÉDICA A LIBRE TOLERANCIA
- OMEPRAZOL, 20 MG CADA DÍA EN AYUNAS VO
- CEFTRADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D1
- AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D1
- PNC, 4MU CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D1
- DIPRONA, 2 GR CADA 8 HORAS IV, PPS NEGATIVA, LENTO Y DILUIDO
- DICLOFENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
- ENALAPRIL, 20 MG CADA DÍA VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <90 MMHG, PAD <60 MMHG O PAM <60 MMHG
- ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
- LEVOTIROXINA, 50 MCG CADA DÍA VO
- INSULINA GLARGINA 10 U/SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
- CURACIONES INTERDIARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
- SSI HEMOGRAMA, CREATININA, IONOGRAMA MAÑANA 9:00 AM
- P/J VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- GLUCOMETRIAS A LAS 05:00 AM, 09:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
- CSVAC
- P/J CREMA #4
- P/J VALORACIÓN POR UROLOGÍA

Fecha Evolución: 02/02/2020 10:16:25 a.m.

Grabó: 1032431568 OSMA ARDILA OSCAR ORLANDO Grabó: 72261562 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 1032431568 MEDICO GENERAL Registro: 2026805 MEDICINA INTERNA

Subjetivo**EVOLUCIÓN MÉDICA**

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDUE:
1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DESBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
A1) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
2.1 TPEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.1.1 TPEP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA)
4. DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
4.1 NEFROPATÍA DIABÉTICA
4.1.1 ERIPIA POR COVID-19 (27/01/2020 - C 1.28)
4.2 ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA
4.2.1 OCCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PORLITEA
4.2.2 ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MID
5. HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. HIPOTIROIDISMO CON MALA ADHERENCIA A TTO
7. DESNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA
7.1 ANAEMIA
8. JACV IZQUIERDO EN 2019
9. HIDROCELE BILATERAL

SV: PACIENTE EN COMPANHIA DE GUARDIA DEL INPEC, REFIERE SENTIRSE REGULAR, CON DISNEA PROGRESIVA, NIEGA DOLOR, FIEBRE, NAUSEAS, EMESIS, DOLOR TÓRACICO, PALPITACIONES U OTROS SIGNOS ASOCIADOS, TOLERANCIA A LA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA NORMAL, PLATOS POSITIVOS, DEPOSICIONES NEGATIVAS DESDE HACE DOS DÍAS.

Objetivo

SV: PACIENTE EN COMPANHIA DE GUARDIA DEL INPEC, REFIERE SENTIRSE REGULAR, CON DISNEA PROGRESIVA, NIEGA DOLOR, FIEBRE, NAUSEAS, EMESIS, DOLOR TÓRACICO, PALPITACIONES U OTROS SIGNOS ASOCIADOS, TOLERANCIA A LA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA NORMAL, PLATOS POSITIVOS, DEPOSICIONES NEGATIVAS DESDE HACE DOS DÍAS.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 5 de: 22



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
CP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUGOSA SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DE PREDOMINIO DERECHO, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, CON TRAJES INTERCOSTALES LEVES, SIN OTROS SIGNOS APARENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: GLOBOSO, A TENSIÓN, POCO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON DIFICULTAD PARA ENCONTRAR MASAS O MEGALIAS E IDENTIFICAR RUIDOS INTESTINALES, NO APARENTES SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ONDA ASCÍTICA POSITIVA.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUNOPECUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, GUO NO EVALUADO.
EXT: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON EDEMA GRADO II CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TACTO, AMPUTACIÓN DE HALLUX CON TEJIDOS BLANCOS SIN SIGNOS DE DENTIFICACIÓN, CON SANGRADO EN CARA PRESENTE, PULSOS DISTALES ASUFICIENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL 5 SEGUNDOS, PARESTESIAS GENERALIZADAS, MD: AMPUTACIÓN SUPRACONCILIA CON MUÑÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 2/5 Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES CARDIOMETABÓLICOS CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA POR PRESENTAR DESDE LA MAÑANA DE HOY SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR DISEÑA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ASOCIADA A DESATURACIÓN AL AMBIENTE, CON SOPOROSA INICIAL DE TYP-TEP CON SCORE DE WELLS DE 5 Y 4, DANDO ALTA Y MODERADA PROBABILIDAD, RESPECTIVAMENTE, PARA LO CUAL YA FUERON SOLICITADOS PARACLINICOS E IMÁGENES RESPECTIVOS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES EN METAS PERO REQUERIDO DE COMPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, NO SÍNTOMAS CLÍNICOS APARENTES, CON HALLAZGOS ANORMALES REPORTADOS AL EXAMEN FÍSICO, POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO INSTRUADO HASTA RECIBIR REPORTE DE PARACLINICOS CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTA DE EXTENSIÓN, SE EPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de Manejo

CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR
DIETA HIPOCÓDICA HIPOGLUCIDICA A LIBRE TOLERANCIA
SS-3 BATIDO ANTIESTRENTAMIENTO
O2 SUPLEMENTARIO A TITULACIÓN PARA MANTENER SAT. O2 >90%
OVERHAZOL, 20 MG CADA 12 HORAS IV
CERADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
PNC, 40 MG CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
DIPRIONA, 2 GR CADA 4 HORAS IV, PIS NEGATIVA LENTO Y DILUIDO
DOLICENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
ENALAPRIL, 20 MG CADA 12 HORAS IV, NO ADMINISTRAR SI PAS <60 MMHG, PAD <40 MMHG O PAM <40 MMHG
CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <60 MMHG, PAD <40 MMHG O PAM <40 MMHG
ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO
HEPRM, 40 MG CADA DÍA SC
INSULINA GLARGINA, 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
CURACIONES INTERDARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
CIVAC
P-2 CREMA 84
P-2 CR, CR, BLIN, TP, TTP, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES, ALT, AST, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA, PCR
P-2 DE TÓRAX
P-2 EKG
P-2 VALORACIÓN POR URROLOGÍA
P-2 VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS

Fecha Evolución: 03/02/2020 04:15:04 p.m.

Grabo: 106709412 VARGAS CELIS ANDREA KATHERINE
Registro: 106709412 MEDICO GENERAL

Grabo: 72261582 HERNANDEZ MOSQUERA HECTOR
Registro: 2025906 MEDICINA INTERNA

Subjetivo



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 7 de: 22



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

ÓSEAS, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS 02/02/2020: TROPONINA NEGATIVA PT 17 INR 1,11 PT 28

EKG: ELECTROCARDIOGRAMA DE CALIDAD DEFICIENTE, RITMO JNODAL, 70.65 LPM APROXIMADAMENTE, SE APRECIA APARENTE INFRADENSIVEL EN SE1, V1, V2 Y V3, NO APARENTES ARRITMIAS, BLOQUEOS O HEMIBLOQUEOS.

Reporte de Paraclinicos

CH: LEU 10.77 NEU 8.87 (2.4%) LYM 1.39 (12.4%) HB 10.9 HCTO 32.1 MCV 85.5 MCH 28.3 RDW-SD 85.3 PLT 410,000
SA: PH 7.504 P02 22.4 P02 53 HCO3 17.8 BE-3.5
COR 24
CR 1.02 BUN 12.98
NA 135.9 K 3.05 CA 1.04 CL 122.9
PROTS. TOT 8.26 ALBUMINA 3.24 ALT 21.11 AST 22.73

Análisis

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR CON MÚLTIPLES ANTECEDENTES CARDIOMETABÓLICOS CON MAL CONTROL AMBULATORIO, RESGUARDADO EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP MEDIANO DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO POR PRESENTAR PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA PRESENDO SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR DISEÑA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ASOCIADA A DESATURACIÓN AL AMBIENTE, CON SOPOROSA INICIAL DE TYP-TEP CON SCORE DE WELLS DE 5 Y 4, DANDO ALTA Y MODERADA PROBABILIDAD, RESPECTIVAMENTE, PARA LO CUAL YA FUERON SOLICITADOS PARACLINICOS E IMÁGENES RESPECTIVOS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES EN METAS PERO REQUERIDO DE COMPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, NO SÍNTOMAS CLÍNICOS APARENTES, CON HALLAZGOS ANORMALES REPORTADOS AL EXAMEN FÍSICO, POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO INSTRUADO HASTA RECIBIR REPORTE DE PARACLINICOS CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTA DE EXTENSIÓN, SE EPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de Manejo

CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR
DIETA HIPOCÓDICA HIPOGLUCIDICA A LIBRE TOLERANCIA
SS-3 BATIDO ANTIESTRENTAMIENTO
O2 SUPLEMENTARIO A TITULACIÓN PARA MANTENER SAT. O2 >90%
OVERHAZOL, 20 MG CADA 12 HORAS IV
CERADINA, 1 GR CADA 8 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
AMIKACINA, 1 GR CADA 24 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
PNC, 40 MG CADA 4 HORAS IV, FI 31/01/2020 - D2
DIPRIONA, 2 GR CADA 4 HORAS IV, PIS NEGATIVA LENTO Y DILUIDO
DOLICENAC, 75 MG CADA 12 HORAS IV
ENALAPRIL, 20 MG CADA 12 HORAS IV, NO ADMINISTRAR SI PAS <60 MMHG, PAD <40 MMHG O PAM <40 MMHG
CARVEDILOL, 6.25 MG CADA 12 HORAS VO, NO ADMINISTRAR SI PAS <60 MMHG, PAD <40 MMHG O PAM <40 MMHG
ATORVASTATINA, 40 MG VO CADA DÍA
LEVOTIROXINA, 50 MG CADA DÍA VO
INSULINA GLARGINA, 10 UI SC CADA DÍA + ESCALA MÓVIL
SE REALIZA REQUERIMIENTO DE INSULINA DE CLÍNICA DE HERIDAS
PENDIENTE REALIZAR TAG CON PROTOCOLO PARA TEP
PENDIENTE EDOCRATIA DE BASES APUNCIARIES
SE SOLICITA IONOGRAMA CONTROL MAÑANA 8 AM
CURACIONES INTERDARIAS EN HERIDA DE PIE IZQUIERDO POR ENFERMERÍA
GLUCOMETRÍAS A LAS 03:00 AM, 06:00 AM, 11:00 AM, 17:00 PM, 22:00 PM
CIVAC

Fecha Evolución: 04/02/2020 08:57:12 a.m.



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 6 de: 22



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

NOMBRE: LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CEDULA: 13249681
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

EVOLUCIÓN MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDIA:
1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANCOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
2.1 TYP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2 TYP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA)
2.3 NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
3.1 NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 EROBIA POR CVD-EPI (27/01/2020 Cr 1.25)
3.2 ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PÓPLITEA
3.2.2 ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONCILIA DE MD
4. HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
5. HIPOTRÓFICO CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCOLÓRICA
7.1 JANASARCA?
8. JACV SQUEMICO EN 2010?
9. HEDOCILE BILATERAL.

S/P PACIENTE EN COMPAÑÍA DE GUARDIA DEL INPE, REFIERE SENTIRSE BIEN PERO CON PERSISTENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Objetivo

SV: PA 140/91 MMHG FC 70 LPM FR 19 RPM T 36.5 °C SAT. 92 % CON O2 POR CN A 2LPM
EQ: REGULAR ESTADO GENERAL, COLABORADOR, HIDRATADO, APERIBI.
CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
CP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUGOSA SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DE PREDOMINIO DERECHO, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, CON TRAJES INTERCOSTALES LEVES, SIN OTROS SIGNOS APARENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: GLOBOSO, A TENSIÓN, POCO DEPRESIBLE POR EDEMA EN PARED ABDOMINAL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON DIFICULTAD PARA ENCONTRAR MASAS O MEGALIAS E IDENTIFICAR RUIDOS INTESTINALES, NO APARENTES SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ONDA ASCÍTICA POSITIVA.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUNOPECUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
GUO NO EV. ESCRITO CON EDEMA
EXT: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA GRADO II CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TACTO, AMPUTACIÓN DE HALLUX CON TEJIDOS BLANCOS SIN SIGNOS DE DENTIFICACIÓN, CON SANGRADO EN CARA PRESENTE, PULSOS DISTALES ASUFICIENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL 5 SEGUNDOS, PARESTESIAS GENERALIZADAS, MD: AMPUTACIÓN SUPRACONCILIA CON MUÑÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 2/5 Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

GLUCOMETRÍA: 8 AM: 106

03/02/2020: MO: 2.56 NA: 130.4 K: 2.06 CA: 1.05 CL: 126.8

RA DE TÓRAX: MODERADAMENTE CENTRADA Y PENETRADA, SE APRECIA CARDIOMEGALIA CON AUMENTO DE TAMAÑO DE BOTÓN AÓRTICO, PLAINONES CON GRAN ALUMINO DE TRAMA VASCULAR, PERDIDA DE ÁNGULOS COSTOFRÉNICOS, CARDIOPÉNICOS BILATERALES CON GRAN ALUMINO A NIVEL DE CAMPO PULMONAR DERECHO PROBABLEMENTE COMPATIBLE CON DERRAME PLEURAL, INFILTRADOS BILATERALES, NO APARENTES LESIONES



SERVICLINICOS DROMEDICA S.A.

Nit: 900.073.081-4
Calle 11 N. 27-48 Teléfono: 6345122
Bucaramanga

Página: 8 de: 22



HOSPITALIZACION

Registro: 2020001314 Nro: 4
Tipo: CC Nro Identidad: 13249681 Edad: 68 años Sexo: M Fecha Ingreso: 31/01/2020 04:22:48 p.m.
Nombre: PARRA LUIS ALFONSO
Empresa: CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL
Seg. Comp:

NOMBRE: LUIS ALFONSO PARRA
68 AÑOS DE EDAD
CEDULA: 13249681
ASEGURADORA: INPEC
F.I.: 14-01-2020

EVOLUCIÓN MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON IDIA:
1. POP 31/01/2020 DE AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO + DEBRIDAMIENTO DE PIE IZQUIERDO
- HALLAZGOS:
A) PIE DIABÉTICO IZQUIERDO WAGNER 4 TEXAS 1D
B) NECROSIS AMPLIA DE PRIMER DEDO CON EXTENSIÓN A ZONA DE ARTICULACIÓN METATARSOFALÁNGICA Y TARSO, CON COMPROMISO INFECCIOSO E INFLAMATORIO MARCADO DE TEJIDOS BLANCOS ADYACENTES.
2. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESUELTO
2.1 TYP (4.5 PUNTOS, PROBABILIDAD MODERADA)
2.2 TYP (5 PUNTOS, PROBABILIDAD ALTA) - DESCARTADO
2.3 NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EN MANEJO
3. DIABETES MELLITUS TIPO 2 IR MALA ADHERENCIA A TTO CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES
3.1 NEFROPATIA DIABÉTICA
3.1.1 EROBIA POR CVD-EPI (27/01/2020 Cr 1.25)
3.2 ENFERMEDAD ARTERIAL OCCLUSIVA CRÓNICA
3.2.1 OCCLUSIÓN DEL 90-99% DE ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA, CON OCCLUSIÓN DEL 100% DE ARTERIAS TIBIAL Y PÓPLITEA
3.2.2 ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN SUPRACONCILIA DE MD
4. HTA CON MALA ADHERENCIA A TTO
5. HIPOTRÓFICO CON MALA ADHERENCIA A TTO
6. DESNUTRICIÓN PROTEOCOLÓRICA
7.1 JANASARCA?
8. JACV SQUEMICO EN 2010?
9. HEDOCILE BILATERAL
10. TRASTORNO HIPOTRÓFICO EN MANEJO
10.1 HIPOKALEMIA MODERADA

S/P PACIENTE EN COMPAÑÍA DE GUARDIA DEL INPE, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Objetivo

SV: PA 120/71 MMHG FC 81 LPM FR 20 RPM T 36.4 °C SAT. 92 %
EQ: REGULAR ESTADO GENERAL, COLABORADOR, HIDRATADO, APERIBI.
CIC: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PÁLIDAS, ESCLERAS ANTERIORES, MOVIMIENTOS OCULARES Y PALPEBRALES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL HÚMEDA, EDENTULISMO PARCIAL SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN CAVIDAD O DENTADURA, CUELLO MÓVIL, SÍMETRICO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI ADENOPATÍAS.
CP: TÓRAX SÍMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUGOSA SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES CON HIPOVENTILACIÓN BASAL DE PREDOMINIO DERECHO, SIN APARENTES SOBREGREGADOS, CON TRAJES INTERCOSTALES LEVES, SIN OTROS SIGNOS APARENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD: GLOBOSO, A TENSIÓN, POCO DEPRESIBLE POR EDEMA EN PARED ABDOMINAL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON DIFICULTAD PARA ENCONTRAR MASAS O MEGALIAS E IDENTIFICAR RUIDOS INTESTINALES, NO APARENTES SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ONDA ASCÍTICA POSITIVA.
ESPALDA: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES, PUNOPECUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.
PELVIS: ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES.
GUO NO EV. ESCRITO CON EDEMA
EXT: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA GRADO II CON FÓVEA, DOLOR MODERADO AL TACTO, AMPUTACIÓN DE HALLUX CON TEJIDOS BLANCOS SIN SIGNOS DE DENTIFICACIÓN, CON SANGRADO ACTIVO, CON MEMORIA DEL EDEMA Y CALOR PERIFÉRICO, PULSOS DISTALES ASUFICIENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL 5 SEGUNDOS, PARESTESIAS GENERALIZADAS, MD: AMPUTACIÓN SUPRACONCILIA CON MUÑÓN EN BUEN ESTADO, SIN ALTERACIONES NEUROVASCULARES APARENTES, SIN OTRAS LESIONES O ALTERACIONES APARENTES EN LA EXTREMIDAD, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL, EXTREMIDADES SUPERIORES HIPOTRÓFICAS, SÍMETRICAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.
NEURO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTES APARTE DE LO DESCRITO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 2/5 Y ROT NORMALES.
PIEL Y ANEXOS: NO LESIONES O ALTERACIONES APARENTES APARTE DE LO DESCRITO.

NOMBRE:	Luis Alfonso Parra		
CEDULA:	13249861	EDAD:	68 años
TD:	8584	PATIO:	Sanidad
DX:			

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
4-3-2020 13:15	Ingresa ppl a sanidad proce- dente de Sanclivico, A su ingreso consciente, orientado, activo, sin signos vitales anormales, sin edema extremo, mucosas no picastradas mucosas no picastradas con epori- tos y vendaje elástico, no edema	hpie
4-3-2020 16:00	Administrado insulina apida 18 uni,	ligia
4-3-2020 18:00	Administrado carvedilol 6.25 mg, fbr-	ligia
4-3-2020 20:00	Administrado 10 mg - enalapril. Zamora Urgente en unidad urgente con verbosidad, se retira apo- sita de mucosa 12 quichos se	ligia
4-3-2020 22:00	observa escasa sangrado, no dolor Realiza glucometria 276 mg/dL	ligia
4-3-2020 23:00	Realiza cambio de pañal - Cama sin barranda, paciente sufre caída de la cama, no se observa, heridas no hemorrea no pérdida de la conciencia, con ayuda del médico la subimos nuevamente a cama	ligia
5-3-2020 1:00	ppl en celda de sanidad consciente se torna ansioso, inquieto, con verbosidad, hablando incoherencias no duerme	ligia
5-3-2020 5:00	Encuentro ppl en el piso, se cae de la cama nuevamente, al parecer luzno golpe en región frontal, donde se le observa leve edema en la herida zona derecha, no evidencio heridas ni ningún otro trauma, con ayuda de otros internos se sube a la cama nuevamente, "NOTA" cama sin barranda	ligia
5-3-2020 6:00	Realiza glucometria 393 mg/dL Administrado lactulose 15 uds sc Administrado haloperidol 5 mg oral	ligia
5-3-2020 6:00	Entrego ppl en celda de sanidad pase regular noche, despierto, sin dormir toda la noche, no hablando incoherencias, con verbosidad	

07:00	Paciente consciente, tranquilo, en orina con S.O. observa tranquilo, buen patrón respiratorio S/estables, abdomen blando deprecable, genital íntegro con peneal con deposiciones. Mucosa derecho en buena condición mucosa. Mucosa 22g. Se evidencia sangrado edema y dolor a la palpación.	Lidia A. A.
07:10	Se asiste PPI en baño general en ducha PPI tranquilo. Se realiza higiene oral. Se pasa a comer. Se hidrata piel. Se coloca pañal limpio y seco. Se realiza curación en mucosa del cubre con apósitos estériles y se ajusta con venda elástico. Se pasa a cilla de reposo y se ofrece dieta V.O.	Lidia A. A.
08:00	Se administra Ho. Convidal.	Lidia A. A.
11:10	Se administra almuerzo ingiere poca cantidad, PPI tranquilo.	Lidia A. A.
13:00	Se realiza cambio pañal e hidratación de piel SIN.	Lidia A. A.
15:20	Ha esta se administra dieta V.O. 100g.	Lidia A. A.
19:30	Se toma glucómetro de control la cual da resultado 34. Se informa al Dr. el cual ordena administrar bolo 20g de DA al 5%. Se realiza procedimiento sin complicación.	Lidia A. A.
21:40	Se realiza glucómetro de control con resultado 110. PPI tranquilo dormido sin novedades.	Lidia A. A.
05-3-2020	20:30 Paciente tranquilo duerme profundo.	Lidia A. A.
01:30	Ha esta hora se observa paciente pálido, no responde al llamado. Se informa a médico de turno Dr. Prieto. Se toman S/V. Fc 48. Saturación 98%. Dr. Ordina iniciar RCP. Se administra 1 amp Epinefrina 1 gr. Se le informa al Dr. Herrera solicitar de manera inmediata ambulancia. Se continúa realizando RCP paciente en mal estado general, no responde a los maniobras de RCP siendo 01:45 sin lograr respuesta sin evidencia de pulso, dilatación de pupilas por lo cual el Dr. declara el deceso.	Lidia A. A.

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
	apocito #2 totalmente sangrados, dolor al tacto y edema	
07:10	Se informa a Dr Gordillo condic. del paciente el cual Valora (P) indicaciones	Lidia
7:20	Se asiste paciente en baño en ducha se realiza higiene Oral, hidratación de piel Se cubre genital con pañal limpio y seco, se realiza curación en muñon Izq. Se cubre con (02) apósitos limpios y secos se fija con vendaje elastico Limpio y seco Se pasa a silla de ruedas, se administra desayuno y Tratamiento de Curvatura 6.25 V. O no se administra prazocina ya que en el servicio no contamos con este medicamento	Lidia
11:30	Ppt ingiere dieta poca cantidad tolera	Lidia
12:00	Ha esta hora se pasa a cama se cambia pañal, se lubrica piel	
14:00	Se administra Tratamiento con Clindamicina 600 mg IV sin complicaciones	Lidia
15:00	Ha esta hora paciente es trasladado al Servicio de Urgencias Secundarias, se entrega a Dg J Pt pañal por 21 unidades se entrega cobija, camisas y toalla cruz dental y cepillo	Lidia

FECHA HORA	ANOTACION DE EVOLUCION	FINANCIA
1-3-2020	Realizo glucometria 174 mg/dL	
14:30	no se le administra insulina -	ligia
1-3-2020	Recibe alimentacion artificial, se alimenta poco.	ligia
18:00	Administra carvetlor. 6.25mg oral Administra home oral. Ondaprol 20 mg oral - recibe y flete -	ligia
	ppl en sanidad tranquila afebril, activo, pelido. Sin signos glucemico, no dolor, mucosa ++ suturado con bordes exactamente leve dolor a la manipulación -	ligia
19:30	Urinario presenta sangrado poca cantidad por muñon de MIST. Se cubre con epositor, vendaje elastico, el canal se retira, se sienta y no obedece ordenes.	ligia
1-3-2020	Realizo glucometria 393 mg/dL -	
21:15	administro epidura 10 uS SC - por orden medica, recibe y flete -	ligia
21:40	ppl en celda de sanidad, se torna inquieto, con Verborrea, hablando incoherencias a rector, se retira epositor de hda suturada sangrando he presentados 8 deposiciones durante el dia.	ligia
22:00	Administro clindamicina 600 mg iv en solucan salina 100 -	ligia
2-3-2020	ppl en sanidad afebril, inquieto, hablando incoherencias, con sangrado activo por muñon de mto no hace caso, se retira epositor, se quita vendaje - manifestando dolor y presenta edema en muñon R -	ligia
2-3-2020	Realizo glucometria 226 mg/dL -	
6:00	administro levo flosina 1600 en agua	ligia
2-3-2020	Entrego ppl en sanidad, para la noche en condiciones regulares, pelido, activo, Sin signos glucemico pletor en MIST - muñon MIST con edema, dolor y sangrado activo abierto en epositor succion de material hematico - pa. 110/70 -	ligia
7:00	Recibo paciente en regulares condiciones ge- nerales, buen patron respiratorio S/U estable T/A 120/70 F 20 RR 16 T° 36.5. con cateto Ev para poco de Tratamiento con clindam- cina, abdomen blando depresible - no dor, genital integro cubierto con paraf, el muñon MID con muñon 22g con vendaje elastico con sangrado abundante, la	ligia

NOMBRE:	Luis Alfonso Palma
CEDULA:	13 249 861
EDAD:	68 años
TD:	8554
PATIO:	Sanidad
DX:	

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
27-2-20 8:00	Se realiza baño general en ducha forzada se cubre piel y queda en silla de Ondas con panel limpio y seco.	[Firma]
09:00	Se toma abrometria frenchandola 268 mg/dl por lo cual se administra Insulina regular 1500 SC y tolera	[Firma]
11:30	Recibe dieta oral erasa por sus propios medios y tolera	[Firma]
12:00	Se administra fbg 100mg oral y tolera Interno manifiesta dolor en abdomen durado por lo cual se administra Zoro- feno 4g oral y tolera	[Firma]
12:30	Se trasladado a su unidad quedando en posicion cubito lateral derecho, bandaje	[Firma]
15:00	Se realiza cambio de pañal quedando limpio y seco, diuresis 7) defecacion 1	[Firma]
27-2-20 17:00	Se realiza lubricacion de piel se trasladado a su unidad quedando tranquilo dormido	[Firma]
18:00	Se administra Prozosin 9 Lmg, Oral curvedilo 6.25mg Oral y tolera Se administra Abirastatin 40mg Oral y Enalapril 20mg Oral y tolera	[Firma]
19:30	Se toman signos vitales encontrandolos T/A: 20/20 Fc: 82 x Fp: 21 x T= 36.5° Glucometria 174 mg/dl	[Firma]
21:00	Se pasa ronda y se observan dormido	[Firma]
24:00	Se pasa ronda y se observa dormido	[Firma]
28-2-20 02:00	Se pasa ronda y se observa dormido	[Firma]
05:30	Se realiza toma de signos vitales encon- trandolos T/A: 120/40 Fc: 75 x Fp: 22 x T= 36.7° Glucometria 96 mg/dl Se realiza cambio de pañal quedando limpio y seco Se observa morsa izquierdo con pulso de mayor tamaño, por lo cual se cubre con oposito y vendaje elástico.	[Firma]
06:00	Se administra Levotiroxina 50mg Oral Prozosina 1mg Oral y Curvedilo 6.25mg Oral y tolera No se administra Insulina debido a resultado de glucometria	[Firma]
28-2-20 07:00	Entro pequeño de Sanidad con interno en Se enlaza en oxigeno con sondas	[Firma]

26-02-2020	Recibo ppl de 60 años en el	
7:00	Servicio de sanidad, Dx ya anotado al EF consciente, orientado, activo, afebil, pálido, sin signos gli amicos, muñon escatizado en MJD, MLE Muñon suturado sin	
26-2-20	Signos de infección - PA 110/70	ligia
8:00	Se realiza baño aséptico, cambio de pañal y posición —	ligia
26-2-20	por orden verbal del médico no se administra insulina —	ligia
26-2-20	Redito glucometria 210 mg/dL -	
11:30	por orden medica no se aplica insulina	ligia
12:00	Administra AIA 100 mg oral —	ligia
26-2-20	Usuario recibe alimentos por sus	
12:00	propias medianas-moderada cantidad.	ligia
26-2-20	Redito glucometria 270 mg/dL	
16:00	por orden verbal del medico no se administra insulina —	ligia
16:30	Redito cambio de pañal y posición - procedimiento sin complicaciones	ligia
16:30	Usuario recibe alimentos asistidos por enfermera - moderada cantidad	ligia
18:00	Administra carvedilol 6.25mg -	
	prazosina 1mg - atorvastatina 40mg	
	Enalapril - 20 mg oral - recibe, tolera sin complicaciones —	ligia
26-2-20	Redito glucometria 210 mg/dL	
22:00	procedimiento sin complicaciones	ligia
27-2-20	ppl en celda de sanidad tras	
00	quilo sin signos glicémicos, durante periodo largo, no dolor —	ligia
27-02-20	Redito glucometria 216 mg/dL	
6:00	Administra carvedilol 6.25mg	
	prazosina 1mg - levetiracetam 500mg	ligia
27-02-20	Entra ppl en sanidad para	
7:00	la noche en condiciones estables tranquilo, afebil, sin signos glicémicos, muñon MLE suturado sin signos de infección -	
	elimina pinto de posición se alimenta poco - PA 120/80 -	ligia
27-2-20	07:00 Recibe ingreso tras examen físico, consciente, orientado, alerta, buen estado, respiración espontánea, mucosa húmeda, palpable, hta simétrica, abdomen blando, no doloroso a la palpación, miembros superiores estables, miembros inferiores se observan pupila P10 y P11 suturado, no calor, no dolor, no signos de infección en proceso de readmisión, para homeo —	ligia

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
29-7-2020 7:30 8:30	2cchito bueno eructado, combite de pañal y orillo en mente con CURACION: Mucosa difusa (reparada) muñon / se lava con solución salina cubra con apósitos y vendaje de tela	lgia
29-7-2020 10:30	previa oxipia y anti repleia on M&T cañalito con catéter 22, administro Clindamicina 600 mg en solución salina 100cc, Gentamicina 80 mg iv en solución salina 100cc - recibe y tolera sin complicaciones	lgia
12:30	Recibe oxipia oral por sus propios medios, para calmar y tolera	lgia
13:30	Se trasladada al quirófano, durando dormido en posición cubito lateral derecho.	lgia
15:20	Se realiza cambio de pañal y drenaje (H) deposiciones durando limpio y seco	lgia
18:00	Se administra Paracetamol 1 mg oral y Curve dilol 6.25 mg oral y tolera Atorvastatina 40 mg oral, Enalapril 20 mg oral y tolera	lgia
29-7-2020 19:30	Se toman signos vitales encontrándose T/A: 110/70 FC: 69x Fe: 10x T: 36.7° Glucosa tra 194 mg/dl. Se observa pañal limpio y seco, se observa piel	lgia
22:00	Se administra Clindamicina 600 mg diluido iv lento y Oxacilina 2g diluido iv lento se permeabiliza con SGA SSR y tolera	lgia
24:00	Se pone randa y se observa dormido estable	lgia
1-8-2020 03:00	Se pasa randa y se observa dormido estable	lgia
06:00	Se administra Levotiroxina 50 mg Oral y tolera	lgia
06:35	Se realiza toma signos vitales, encontrándose T/A: 110/80 FC: 75x Fe: 12x T: 36.4° Glucosa tra 110 mg/dl.	lgia
07:00	Entero servicio de Sanidad con informe en celda en buenas condiciones generales paso buena noche, sin novedades, al día	lgia
1-08-2020 7:00	Recibo ppl de 68 años de edad en celda de Sanidad, tranquilo, apático sin signos glicémicos, muñon M&T circunferencia, muñon M&T suturados en bambas enrojecidos, sin reparación dolor a la movilización,	lgia
7:05	Administro Clindamicina 600 mg iv en solución salina 100cc, curado.	lgia

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
28-02-20 - 02:30	Se recibe paciente en buen estado en dicha unidad de diálisis, se realiza curación en muñon II. Con Salida material sangui- nolento, Se cubre genital con pañal, se pasa a silla de ruedas paciente tranquilo colaborando refiere dolor en Hto ———	Lidia Arce
28-02-20 08:15	Ha esta hora se administra desayuno Avena, Lejía, galleta, panela, Melón, se admínistran Hto, paracetamol y Cerveido 625 S. complicación ———	Lidia Arce
11:45	Ppt ingiere Dieta, Via Oral poca Cantidad, Se Admon ASA sin novedad	Lidia Arce
12:30	Se pasa ppt a cama se realiza cambio pañal por deposición poca cantidad ———	Lidia Arce
14:0	Ha esta hora se pasa a silla de ruedas sin novedad ———	Lidia Arce
15:30	Ha esta hora recibe Dieta V.O sin novedad	
15:45	Se pasa a cama se cambia pañal por deposición poca cantidad aspecto amarillo blanco se coloca pañal y ppt pide que lo deje en la cama ———	Lidia Arce
19:30	Paciente tranquilo en cama, se realiza cambio de pañal por deposición diarrea positiva poca cantidad ———	Lidia Arce
20:00	Se toman Signos Vitales T/A 130/70 FC 78 PR 17 T° 36.5 sin complicación en el mo- mento, paciente quien habla solo e incoherencias, en espacio tiempo y lugar	Lidia Arce
22:30	Se realiza cambio de posición ppt no duerme se observa inquieto ———	Lidia Arce
29/02-20 00:45	Ppt tranquilo duerme interrumpido con	Lidia Arce
03:10	Se realiza cambio de posición ppt despierto	Lidia Arce
05:00	Paciente tranquilo despierto desorientado en lugar y tiempo, se realiza cambio de pañal deposición poca cantidad diarrea poca cantidad. Se administro Levotiroxina V.O oral sin novedad ———	Lidia Arce
07:00	Entrego paciente tranquilo en cama en buenos condiciones generales estable — Con buen poder respiratorio pañal limpio y seco, Muñon derecho en buenas condiciones generales, Muñon Izq Sangrado activo sedado y dolor a la palpación	Lidia Arce
29-2-2020 7:00	Recibo ppt de 68 años en Sanidad Coniente, orientado, activo, afebril, pálido Sin signos glicémicos, abdomen blando no doloroso - Muñon MID cicatrizado, Muñon MII suturado con bordes en rojeción, sin sangrado - dolorable móvil en ———	Lidia Arce

NOMBRE:	
CEDULA:	EDAD:
TD:	PATIO:
DX:	

FECHA HORA	ANOTACION DE ENFERMERIA	FIRMA
25-2-20 07:00	Paciente interno en su unidad en posición cubado dorsal, conciencia desorientada, alerta verbal, pulso, respiración espontánea, mucosa húmeda, reflejo pupilar igual, abdomen blando, no doloroso a la palpación, miembros superiores estables, miembros inferiores derechos con motion, miembros inferiores izquierdos con motion en proceso de cicatrización sin violaciones de integridad.	Jesús Parra
07:40	Se realiza baño general en ducha asistido y se realiza oración en oratorio, se limpia con SSN + Iodine. Espuma se deja el medio quimbote, se observa con una paja de alimentación, no proyectando, no calor.	Jesús Parra
11:20	Se realiza toma de glucemia en oratorio 286 mg/dl, se administra Insulina 12U y Glucosa.	Jesús Parra
12:00	Recibe dieta oral por sus propios medios y tetera, se administra Aspirina 100mg oral y Insulina Humana 12U se y tetera.	Jesús Parra
25-2-20 15:00	Recibe dieta oral por sus propios medios y tetera.	Jesús Parra
19:15	Se repite toma de signos vitales encontrándose: T/A: 120/80 Fc: 78x, FR: 20x, T: 36,7° Glucemia 140 mg/dl.	Jesús Parra
19:30	Médico de turno realiza valoración de riesgo de caídas de suspender insulina de la noche.	Jesús Parra
20:00	Se realiza cambio de pañal y diarrea + deposición + mezclando con pañal limpio y se realiza cicatrización de pie.	Jesús Parra
18:00	Se administra Carvedilol 6,25 mg oral, Daploving 1mg oral, Enalapril 20mg oral, Omeprazol 40mg oral y tetera.	Jesús Parra
25-2-20 22:00	Se pasa randa y se observa interna, abdomen estable, sin molestias.	Jesús Parra
26-2-20 01:00	Se pasa randa y se observa donde estable.	Jesús Parra
05:30	Se toman signos vitales encontrándose: T/A: 120/80 Fc: 72x, FR: 20x, T: 36,7° Glucemia 74 mg/dl; se administra Levomepromide.	Jesús Parra

14:02-20	Paciente pide que se le pase a un	
13:00	comen que está cansando de estar Sentado, se pasa a cama de lúbrica, piel se realiza cambio pañal húmedo, sin complicación paciente, tranquilo Incoherente en sus preguntas y respuestas	Lidia Ayala
14:00	Paciente se le administra Ibutra fino tab sin complicación	Lidia Ayala
15:30	Ha esta hora se administra Ho de Insulina sin complicación	Lidia Ayala
16:00	Ha esta hora se administra com mida ppl no acepta dieta comple ta come percado y jugo	Lidia Ayala
18:00	Ha esta hora se pasa pañal a Unida se acuesta en la cama se lubriza piel sin novedad	Lidia A.
19:30	Se pasa a celda del ppl y se observa Sudoroso, palidez general llamada ppl NO responde al llamado se informa al médico, quien ordena tomar glucómetro dando resultado 42 se toma vía venosa por orden de dicha se administra bolo de 210 cc de D5 al 5%. @ toma glucómetro de control	Lidia Ayala
20:30	Se toma glucómetro con resultado 87 Dr. deja orde de toma glucómetro C/ 3 H. hasta mejores síntomas ppl en mejores condición se observa Somnoliento responde a llamada verbal, se realiza cambio de pañal y se lubriza piel	Lidia Ayala
23:30	Se toma glucómetro 80, se realiza cambio de pañal, húmedo y con deposición poca cantidad se cambia pañal y se lubriza piel	Lidia Ayala
25-2-2020	Ha esta hora se administra tome glucómetro con resultado 105	Lidia A.
03:00	Se realiza cambio de posición a tome T/A 139, se toma glucó métrica 139- se administra Ibutra Cetiridina 6.25 y paracetamol 6.0 sin complicación	Lidia Ayala
04:00	Entrego paciente en buenas condiciones generales paciente acostado correctamente con escara en zona lumbos, reja corte I79 y zona de presión en cadera con pañal limpio y seco, moña MID con buena cicatrización y Moña N12 con puntos sin signos de infección @ administrar ASB e insulinas y desayuno	Lidia Ayala