

Bogotá, septiembre 20 de 2016

Reverenda Madre Gabriela
CONVENTO DE LAS CARMELITAS DESCALZAS
Garagoa (Boyacá)

Respetada Madre:

De acuerdo a lo acordado en nuestra visita del 22 de febrero del presente año, atentamente me permito adjuntar de manera resumida al desarrollo de la enfermedad de mi señora Elicinda Alvarado de Sánchez, quien para satisfacción de nuestra familia, con la intermediación de la Madre Mercedes, conto con la gracia de Dios, para luchar por su salud ante la grave enfermedad de que fue objeto en el segundo semestre del año pasado.

Estamos a su disposición, si la Madre requiere algún material aclaratorio o profundizar sobre el tema , que consideramos es de sumo interés para nosotros y para la Congregación.

Respetuosamente,



Edilberto Sánchez Sarmiento
Teléfono: 8112071 - Cel. 3012381768
Dirección: Cra. 8A No. 108A 65
Correo: edilsansar@yahoo.es

DESARROLLO MEDICO DE LA ENFERMEDAD DE ELICINDA ALVARADO DE SANCHEZ (2)

ANTECEDENTES

El viernes 28 de agosto de 2015, aproximadamente a la 1:30 de la tarde, después del almuerzo ELICINDA (1) fue objeto de un fuerte malestar, originado por un constante dolor de cabeza, que se fue acentuando, e hizo necesario, inicialmente, acudir al servicio médico domiciliario para su evaluación, de la cual, se derivó la orden impartida por parte de un facultativo, quien considero la conveniencia de hospitalizarla, recomendación esta, que se cumplió mediante su traslado a la Clínica Fundación Santa Fe de Bogotá.

El ingreso a la Clínica se llevó a cabo por Urgencias, con un diagnóstico inicial de cefalea progresiva que implicó internarla. Para establecer la causa de la dolencia, después de analizar sus antecedentes médicos y quirúrgicos, le ordenaron diversos exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, cuyos resultados fueron evaluados por la planta médica de turno.

El sábado 29 y domingo 30 de agosto su evolución no fue favorable, por el contrario, la situación se tornó cada vez más crítica, sin que los exámenes practicados permitieran establecer con claridad el camino a seguir, hecho que conllevó su traslado de urgencias a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica, el día 31 de agosto, con el siguiente diagnóstico:

“PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA, ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CON ANTICOAGULACION. PRESENTO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRAN EN MODULACION. SE SOLICITO COLANGIORESONANCIA PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLEDOCOLITIASIS ANTE PRESENCIA DE POSIBLE COLANGITIS DEBIDO A ALTERACION DE FOSFATASA ALCALIN Y BILIRRUBINAS.....” REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ESTABILIZAR CIFRAS TENSIONALES.....”



EVOLUCION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (3)

Dia 31 de agosto

En la UCI, ante la sospecha de colangitis aguda, se le practicaron exámenes especializados y valoraciones prioritarias, en busca de resultados que conlleven a facilitar la ejecución de los procedimientos que se deban realizar.

1° de septiembre

Se comprobó mediante los resultados de los exámenes efectuados que presenta colangitis, colecistitis aguda, trombo embolismo pulmonar y trombosis venosa profunda y se programa la colocación de filtro de vena cava, como medida de preparación quirúrgica.

2 de septiembre

Presento sospecha de probable infarto agudo de miocardio y alta probabilidad de sepsis intraabdominal, acompañada de incremento de dolor, factores que unidos a los ya determinados, incidieron para conceptuar:

“ALTA PROBABILIDAD DE SEPSIS INTRAABDOMINAL, POR LO QUE SE CONSIDERA REQUIERE COLECISTOMIA PERCUTANEA GUIADA POR ECOGRAFIA DE CARÁCTER PRIORITARIO LA CUAL SERA REALIZADA UNA VEZ SE INSERTE FILTRO DE VENA CAVA POR TROMBOEMBOLISMO NO VENOSO PROFUNDO DETECTADO EL DIA DE AYER EN DOPLER DE MIEMBROS INFERIORES. SE COMENTA PACIENTE CON DOCTOR JAIME SOLANO CON QUIEN SE ACUERDA QUE SEGÚN RESULTADOS DE PERFUSION MIOCARDICA Y EVOLUCION POSTCOLECISTOSTOMIA SE DEFINIRA EL MEJOR MOMENTO DE COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA.”

“PACIENTE EN CONDICION CLINICA RESERVADA, POSTERIOR A REALIZACION DE COLECISTOSTOMIA REALIZA EPISODISO DE SEPTISEMIA RAZON POR LA CUAL REQUIERE INTUBACION OROTRAQUEAL DE EMERGENCIA, EN EL MOMENTO RADIOGRAFIA QUE MUESTRA IMPORTANTE EDEMA PULMONAR, CON POBRE RESPUESTA A VASOPRESORES, SE INICIO MANEJO CON MILRRINONE, EN EL MOMENTO OLIGURICA, ALTA SOSPECHA DE COLANGITIS DADO POR INCREMENTO DE BILIRRUBINAS A EXPENSAS DE DIRECTA LO QUE MUESTRA PATRON OBSTRUCTIVOS, DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA POSIBLE COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA DE URGENCIA POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO,.....”



3 de septiembre

Las condiciones según la parte médica, no obstante los esfuerzos hechos, son indicativas de un estado de salud crítico y de inestabilidad, especialmente desde el día anterior, situación que infundió pánico dentro de la familia e hizo prever inseguridad en su mejoría y la necesidad imperiosa de recurrir con mayor ahínco y prontitud, a la ayuda de Dios.

La parte médica resumía condiciones similares a las de ayer, agregando " EN EL MOMENTO CON LEUCOCITOSIS Y PERSISTE FEBRIL, RESPUESTA SEPTICA. DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA POSIBLE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA DE URGENCIA POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO,....."

LA AYUDA DE DIOS SE HIZO PRESENTE

Elicinda, madre incondicional en beneficio de sus tres hijos, esposa inmejorable y siempre dedicada a cumplir con eficiencia ejemplar en todo lo relacionado con su hogar, muy pendiente de la familia en los buenos y malos momentos y de grandes virtudes como profesora y amiga; evidencio sus dotes durante su enfermedad, en donde todos sus allegados la rodearon permanentemente con expresiones de cariño y manifestaciones de aprecio, encomendándola a Dios por el logro de una evolución favorable que le permitiera recobrar su salud.

Los diagnósticos mostraban un futuro impredecible, los minutos y las horas se hicieron interminables ante la esperanza, que nunca se perdió, por obtener una noticia favorable, la que en esta fecha, con el transcurrir del tiempo, se tornaba esquiva. Se notaba como los inmensos esfuerzos de los facultativos no se traducían en la evolución que esperaban y por el contrario, la situación se tornaba cada vez más compleja.

Ante tanta impotencia, la ayuda de Dios era la mayor esperanza, era necesaria y en procura de ella, hoy jueves 3 de septiembre antes del mediodía, estuve en la capilla de la Clínica implorando por la salud de Elicinda y en mi ruego, le pedí fervorosamente a la Madre Mercedes, que intercediera ante Dios, para que se cumpliera mi deseo y el de toda la familia.

La Madre Mercedes desde mucho años atrás, en Villa de Leiva, nos recibió con aprecio en nuestras visitas, al igual que sus padres, ella siempre manifestaba estar pendiente de sus allegados y se constituía como una importante consejera, siempre haciendo votos por el bienestar de todos. Muchas veces, acudimos a su ruego por nosotros y hoy con mayor insistencia reitere con devoción su ayuda, para que Dios con su infinito poder dirigiera con su sabiduría a quienes tenían en sus manos las facultades de luchar por el control de la enfermedad.

Aproximadamente a las dos y media de la tarde acudí a la Unidad de Cuidados intensivos en donde se encontraba Elicinda y para mí fue sorprendente su estado, pues aunque se encontraba entubada y con todas las limitaciones derivadas de su la gravedad de su salud, su disonancia era indicativa de signos favorables, como si se hubiese presenta un corte vertical en el transcurso de la enfermedad y en este sentido, los médicos de turno nos dieron una voz de aliento.



4 de septiembre

La mejoría que se insinuó el día anterior, se hizo cada vez más positiva y así, lo expresa la historia clínica que registra: "PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, SE AILLO E COLI EN CULTIVO DE SECRECION BILIAR Y HEMOCULTIVOS RAZON POR LA CUAL SERVICIO DE INFECTOLOGIA AJUSTA DOSIS Y ANTIBIOTICOTERAPIA , EN EL MOMENTO XON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ENMODULACION, HA CONTROLADO DE MANERA FAVORABLE EXTUBACION, EN EL MOMENTO CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, RESPUESTA SEPTICA EN MODULACION.".

Con el retiro de la entubación , después de varios días, nuevamente Elicinda pudo hablar , bajo el control médico. En pocas palabras, de manera repetitiva me dijo que había visto a Merceditas y que ella le había hablado, pero que no le contara a nadie para evitar que la trataran de loca. Sin embargo, lo mismo le conto a quienes a continuación la visitaron, haciéndoles hincapié en igual recomendación.

1. En resumen, a continuación transcribo las palabras de Elicinda sobre lo que recuerda respecto a los acontecimientos sobre la Madre Mercedes: " ME ENCONTRABA EN UN TUNEL EN DONDE IMPERABA LA TRANQUILIDAD , AL SALIR DE EL , OI RISAS Y GRITOS Y VI A LA MADRE MERCEDES VESTIDA CON SU TRAJE CARMELITO Y TAMBIEN A EDILBERTO, QUIEN ME ESTABA ESPERANDO . LUEGO ME ENCONTRE INSTALADA EN UNA CAMA CONECTADA A APARATOS MEDICOS Y A ELLA SE ACERCO LA MADRE MERCEDES VESTIDA CON SU CAPA BLANCA, QUIEN ME DIJO : - ELICINDA TRANQUILA QUE TU VAS A SALIR DE ESTA."

En los siguientes días se observó mejora paulatina, que se manifiesta en las anotaciones de la historia clínica .

14 de septiembre

"PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROCESO INFECCIOSO CONTROLADO TERMINO MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, SIN LEUCOCITOSIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE DEFINIR MEJOR MOMENTO PARA REALIZACION DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA POR EL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA Y POSTERIORMENTE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, TENSIONES HAN ESTADO CONTOLADAS, TOLERANDO DE MANERA ADECUADA LA VIA ORAL....."

17 de septiembre

Hoy, recibió la orden de salida para continuar tratamiento domiciliario, la historia clínica anota "PACIENTE CON COLEDOCOLITIASIS CUADRO SEPTICO RESUELTO SE LEVO COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EL DIA DE AYER SIN COMPLICACIONES CON HALLAZGOS DE MICROLITIASIS, EL DIA DE HOY CON EVOLUCION ESTABLE



SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INICIA DIETA LIQUIDA CLARA FRACCIONADA.”

Le autorizaron salida con manejo analgésico, con inyecciones para anticoagulación y con tubo para drenaje percutánea y con controles médicos de manera ambulatoria.

1. En consecuencia, se puede concluir que durante el desarrollo de los problemas de salud que aquejaron a Elicinda, se presentaron varios tópicos:
 - Inicialmente fue difícil establecer el motivo que dio origen a su ingreso a la Clínica.
 - Cuando se constató que la vesícula era la causa del trastorno de salud surgió como agravante para el procedimiento, la inflamación de la misma.
 - Durante el proceso de desinflamación se presentó una severa infección que contribuyó a generar un estado de salud de alto riesgo, que también observó efectos coronarios y pulmonares.
 - Todo lo anterior, generó inestabilidad de salud de pronóstico impredecible, que hizo imperante recurrir a la ayuda de Dios. la cual se evidenció, después de nuestros ruegos a la Madre Mercedes para que intercediera por la salud de Elicinda.

A la Madre Mercedes le expresamos nuestro reconocimiento por su infinita ayuda, que se hizo presente en los momentos en que la evocación a Dios era tan necesaria para conseguir mediante su disposición, que la salud de Elicinda presentara la anhelada mejoría. Coincidió, de una parte, el ruego a la Madre Mercedes por su ayuda y la mejoría que experimentó la paciente simultáneamente y de otra, la presencia de la Madre Mercedes ante la enferma, con sus manifestaciones alentadoras.

Después de este periodo crítico se efectuaron los procedimientos que estaban pendientes, con resultados altamente favorables y hoy, se puede afirmar que gracias a Dios, Elicinda se encuentra disfrutando de muy buena salud.

Anexamos la historia clínica, correspondiente al periodo que cubre el inicio de la enfermedad, el desarrollo de la misma e igualmente, la lista de los médicos especialistas que intervinieron con mayor frecuencia en el curso de la enfermedad.



ELICINDA ALVARADO DE SANCHEZ(1)

FECHA DE NACIMIENTO: 12 de mayo de 1.941

LUGAR DE NACIMIENTO: Tunja

CEDULA: 23259936 de Tunja

ESTADO CIVIL: Casada

CONYUGE: Edilberto Sánchez Sarmiento

HUJOS: Jairo Edilberto, Oscar Augusto y Harley Fernando

PROFESION: Profesora

DIRECCION: Carrera 8ª No. 108A 65

TELEFONO: 8112071

CELULAR: 3012381682

CORREO: alvaradoeli12@yahoo.es



- 2) Desarrollo de la enfermedad, según las observaciones de Edilberto Sánchez Sarmiento, persona que estuvo pendiente de la paciente.

- 3) Especialistas vinculados a la Clínica Fundación Santa Fe de Bogotá, que participaron en el recorrido de los quebrantos de salud de Elicinda.

Dr. FERNANDO ARIAS AMEZQUITA
DR. RENZO PINTO
DR. OSCAR RIVERO
DRA. ANA CRISTINA MONTENEGRO ARENAS
DR. JAIME SOLANO
DR. HERNAN MAURICIO CORTES
DR. RAUL FERNANDO TARAZONA MALAVER
DR. FREDY ORLANDO GUEVARA
DR. PINILLA




**HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
EPICRISIS**
**Hospital
Universitario**
Fundación Santa Fe de Bogotá
1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES:	ELICINDA	APELLIDOS:	ALVARADO DE SANCHEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA C. - 23259936		
HISTORIA CLÍNICA:	23259936	SEXO:	FEMENINO
EDAD:	74 AÑO(S)		
DIRECCIÓN:	CRA 8A N 108 A 65	TELÉFONO:	8112071 3012381682
DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ D.C.	MUNICIPIO:	BOGOTÁ D.C. - USAQUEN
CONVENIO:	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	UBICACIÓN - CAMA Nro:	3029
INGRESO 1a VEZ:		ZONA:	RURAL
		REINGRESO:	MAYOR 20 DÍAS MENOR 20 DÍAS
		UBICACIÓN - CAMA Nro:	3029
		ZONA:	URBANA X

2. INGRESO

FECHA: 2015/08/28

HORA: 21:55

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
R51	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

3. EGRESO

FECHA: 2015/09/18

HORA: 08:27

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	PRINCIPAL
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	NO
R570	CHOQUE CARDIOGENICO	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	NO
A418	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	NO
K803	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS	CONFIRMADO NUEVO	SI
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	CONFIRMADO NUEVO	NO
I249	ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	NO
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	NO
F871	HIPOSMOLARIDAD E HIPONATREMIA	CONFIRMADO NUEVO	NO
R51	CEFALEA	CONFIRMADO NUEVO	NO
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	CONFIRMADO NUEVO	NO
K830	COLANGITIS	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	NO
I828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	CONFIRMADO NUEVO	NO

COMPLICACIONES: NO

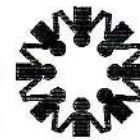
ENFERMEDADES SOBREGREGADAS: NO

4. SERVICIOS

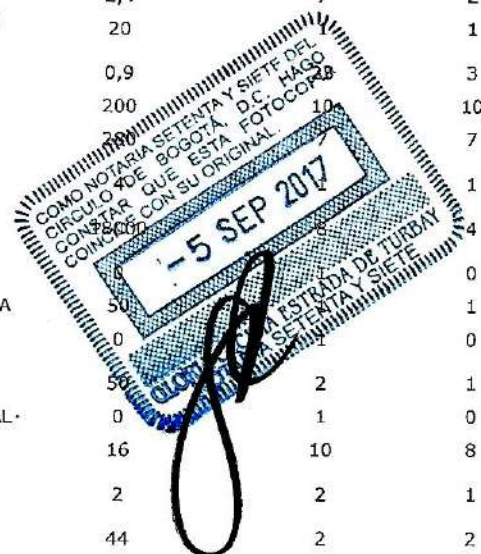
CÓDIGO	SERVICIO	ESTANCIA
H07	TERCER PISO HOSPITALIZACION	9
OBS1	URGENCIAS	2
H11	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO DE ADULTOS	4
H06	SERVICIO DE MEDICINA CRITICA (QX)	6
TOTAL DÍAS DE ESTANCIA		21

5. TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS					
CÓDIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	DOSE	ADMINISTRADOS	DÍAS
1103011020		* ERTAPENEM X1G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	9000	9	9
1156010113		ACETAMINOFEN X 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	8000	20	8
1116011348		ACETAMINOFEN X 500MG TABLETA ORAL	11000	52	11
1199005382		ALGINATO DE SODIO+BICARBONATO DE SODIO X (2.5G+2.7G)/100ML SUSPENSIÓN ORAL X360ML	5	1	1
1103010172		AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	12000	26	4
1106020013		ATROPINA X1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	0	1	0
1107131754		BICARBONATO DE SODIO X1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	150	16	1



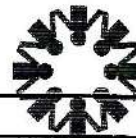
1113023218	CLORHEXIDINA X0.2% SOLUCION PARA ENJUAGUE BUCAL FRASCO X180ML	15		
1107131552	CLORURO DE POTASIO X2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML	34		
1108020217	DEXAMETASONA X4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	0	1	0
1116010150	DEXMETOMETIDINA X100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	280	24	3
1109000456	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA X10% SOLUCION INYECTABLE X500 ML	20	1	1
1101011096	DIATRIZOATO DE MEGGLUMINA+DIATRIZOATO DE SODIO X75% SOLUCION INYECTABLE	0	1	0
1110013038	DICLOFENAC SODICO X100MG SUPOSITORIO RECTAL	0	1	0
1110013029	DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	75	1	1
1115020141	ENOXAPARINA X40MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	320	8	8
1115020192	ENOXAPARINA X60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	240	4	4
1115020183	ENOXAPARINA X80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	225	4	3
1106100203	ETILEFRINA X10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	0	1	0
1116010105	FENTANILO X50MCG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X10ML	400	20	2
1115030401	FITOMENADIONA X10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	70	9	3
1106070311	FUROSEMIDA X20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA	50	11	4
1106070300	FUROSEMIDA X40MG TABLETA ORAL	40	1	1
1107131453	GLUCONATO DE CALCIO X10% SOLUCION INYECYABLE AMPOULLEPACK X10ML	9000	18	9
1149015874	GLUCONATO DE CALCIO 10 ML(1G)/100 ML SSN SOLUCION INYECTABLE	210	7	3
1115020105	HEPARINA X5000UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 5ML	1000	1	1
1146120111	HEPARINA 5000UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA X 1ML	0	1	0
1116010248	HIDROMORFONA CLORHIDRATO X2MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	0	2	0
1156010270	HIDROMORFONA JERINGA 0,2MG/ML X 3ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	0,9	10	2
1141010105	IOVERSOL X320MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO VIAL X20ML	0	1	0
1101011120	IOVERSOL X320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA INYECTOR X75ML	0	1	0
1141010104	IOVERSOL X320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA MANUAL X50ML	0	1	0
1106050029	LABELALOL X100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	10	1	1
1109000766	LACTATO DE RINGER-HARTMANN SOLUCION INYECTABLE BOLSA X1000 ML	3200	6	5
1116022359	LIDOCAINA X 10% SOLUCIÓN TOPICA SPRAY	1	1	1
1116022203	LIDOCAINA X1% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML	10	5	1
1116022212	LIDOCAINA X2% SOLUCION INYECTABLE SIN EPINEFRINA AMPOULLEPACK X10ML	0	1	0
1106061120	LOSARTAN X50MG TABLETA ORAL	250	7	5
1107030048	METOCLOPRAMIDA X10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	70	19	7
1106090113	MILRINONA X 10MG/10ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	2,4	7	2
1107040218	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA X20MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	20		1
1106100032	NOREPINEFRINA BITARTRATO X4MG/4ML SOLUCIÓN INYECTABLE VIAL	0,9		3
1122010906	OMEPRAZOL X20MG CÁPSULA ORAL	200	10	10
1122010917	OMEPRAZOL X40MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	200	10	7
1107030233	ONDANSETRON X4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	200		1
1103010451	PIPERACILINA+TAZOBACTAM X4.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	2800		4
1116021059	PROPOFOL X10MG/ML EMULSION INYECTABLE VIAL X20ML	50		0
1102020086	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50		1
1116010114	REMIFENTANIL X2MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	0		0
1110030433	ROCURONIO BROMURO X 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	50	2	1
1158010101	SUGAMMADEX X200MG/2ML SOLUCION INYECTABLE VIAL	0	1	0
1116030509	SULFATO DE MAGNESIO X20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULLEPACK X10ML	16	10	8
1147020501	SULFATO DE MAGNESIO 20MG/ML EN SSN BOLSA X 100ML. SOLUCIÓN INYECTABLE	2	2	1
1107133178	ZINC +VITAMINA A,C + COMPLEJO B (Z-BEC) TABLETA ORAL	44	2	2
1107133192	ZINC+VITAMINAS + COMPLEJO B Z-BEC GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL FRASCO	24	1	1



1149011213

30 MEQ DE POTASIO K + SOLUCION SALINA NORMAL
(0.9%) 250 ML

75

Hospital
Universitario

Fundación Santa Fe de Bogotá

6. PROCEDIMIENTOS**QUIRÚRGICOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	1
518800	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	1
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	1

MÉDICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	1
939402	NEBULIZACION	1
94667F	DRENAJE Y/O TOS ASISTIDA	12
0100D	OXIGENO CANULA NASAL	4

ENFERMERÍA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
829555	GLUCOMETRIA MANUAL	33
829550	GLUCOMETRIA (PISO)	4
GLUCO		1

7. APOYO DIAGNOSTICO**LABORATORIO CLINICO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
906621F	PROCALCITONINA CUANTITATIVA	1
902104	DIMERO D POR EIA	1
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	16
903864	SODIO	19
903813	CLORO [CLORURO]	16
903604	IONICO CALCIO	13
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERTONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.	1
903803	ALBUMINA	1
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	4
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	15
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	16
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	20
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	15
903439F	BNP-PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B	1
862810F	TROPONINA I DE ALTA SENSIBILIDAD	1
896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	7
903854-1	MAGNESIO (MG)	9
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	5
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	15
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1
94700F	ANALISIS DE GASES ARTERIALES EN REPOSO	5
903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	1
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	1
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	4
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	15
903805	AMILASA	5
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	15
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	2
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	1
903854	MAGNESIO	5
903859	POTASIO	20
903833	FOSFATASA ALCALINA	11
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4
903847	LIPASA	1
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO Y/O EN EJERCICIO)	7

**IMAGENES DIAGNOSTICAS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1
881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	1
881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	3
510400	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA SOD	2
872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES	3
74321F	P.E COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	1
75983F	P.E DRENAJE BILIAR PERCUTANEO EXTER	1
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	1
883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	2
999729F	ULTRASONOGRAFIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	1
75981F	P.E DRENAJE BILIAR PERCUTANEO INTER	1
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	1



879910 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR A...
871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON PARO)
76070F RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN
387300 INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD
882335 DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR-

10

1

8. RESUMEN DE ATENCIÓN

29.08.2015

MEDICINA DE EMERGENCIAS

DX:

1. CEFALEA A ESTUDIO
2. SINDROME EMETICO
3. NEUROINFECCION??
4. HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA
5. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCION
6. ANTECEDENTE DE RESECCION DE MENINGIOMA

PROBLEMAS

-DESHIDRATACION
-HIPERLEACTATE
-MIA
-HIPOKALEMIA
-LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA.

ADECAUDO ESTADO GENERAL

TA: 100/60, FC: 75, AFEBRIL, SATURA 95% CON FIO 28%, FR: 18
MUCOSA ORAL SECA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS, NO DOLOR ABDOMINAL NI SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL
ADECAUDA PERFUSION DISTAL Y CENTRAL
GLASGOW 15, NO FOCALIZACION NI SIGNOS MENINGEOS.

HEMOGRAMA LEUCOS 15.200, NEUTROFILOS: 92%, HB: 16, HCTO: 48, PLAQUETAS 142.000

PT: 10.9, PTT: 28.2, ICR: 1.01

BUN: 27, CR EATININA: 0.79,

SODIO: 139, POTASIO 2.8, CLORO 100

GASES ARTERIALES PH: 7.49, PCO2: 36, PO2: 41, HCO3: 27, LACTATO: 2.8 , PAFI: 195

ANALISIS

SE TRATA DE ADULTO MAYOR, FEMENINA, CON CEFALEA, VOMITO (ULTIMO AYER EN LA TARDE) Y FIEBRE. SE SOSPECHO NEUROINFECCION, NEUROLOGIA CONSIDERA NO HAY CLINICA NI HALLAZGOS CLAROS AL EXAMEN FISICO
HA PERMANECIDO ESTABLE DURANTE LA OBSERVACION, SIN COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON CEFALEA RESULTA Y SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS.
TIENE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA E HIPERLEUCOCITEMIA, ADEMAS HIPOKALEMIA Y TRASTORNO DE LA OXIGENACION EN GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA.

SE CONSIDERA ENTONCES, PASAR BOLO DE CRISTALOIDES PARA MEJORAR VOLUMEN INTRAVASCULAR Y PERFUSION CELULAR, REPONER POTASIO A 3 MEQ POR VÍA PERIFÉRICA Y SOLICITAR PLACA DE TORAX POR PRESENCIA DE HIPOXEMIA,

ANTE CUADRO NO CLARO DE SOSPECHA DE NEUROINFECCION MAS HALLAZGOS DESCRITOS EN PARCLINICO SOLICITAR PROCALCITONINA QUE AYUDARA A GUIAR TERAPIA Y EN DADO CASO SEGUN RESULTADO AYUDA A DESCARTAR NEUROINFECCION.

PENDIENTE NUEVA VALORACION POR PARTE DE NEUROLOGIA

30.08.2015

CIRUGÍA

NOTA DE REVISTA DE LA NOCHE

PACIENTE EN EL MOMENTO ACOSTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIARES. REFIERE QUE DOLOR ABDOMINAL EN DISMINUIÓ, PRESENCIA DE NAUSEAS, NEGATIVA DEPOSICIONES, FLATOS POSITIVOS, SIN PICOS FEBRILES.

EXAMEN FÍSICO

ESTABLE ALERTA
ATENTA HIDRATADA AFEBRIL

FRECUENCIA CARDIACA 95 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 CANULA NASAL A 2 LITROS
TENSION ARTERIAL 145/88 MILIMETROS DE MERCURIO
TEMPERATURA 36.5 GRADOS

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN GLOBOSO NO DISTENDIDO
DOLOR Blando DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION EPIGASTRICO
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT

ANÁLISIS:

PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA, ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CON ANTICOAGULACION. PRESENTO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRAN EN MODULACIÓN. SE SOLICITO COLANGIORESONANCIA PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLEDOCOLITIASIS ANTE





CIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MÉDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

06.09.2015

PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO CON CAMBIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DEBIDO A SENSIBILIDAD DE GERMESES, EN ESPERA SEGUNDA PARTE DE PERFUSION MIOCARDICA, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION, EN EL MOMENTO CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, RESPUESTA SEPTICA EN MODULACION. DEACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA POSIBLE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

07.09.2015

PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO CON CAMBIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DEBIDO A SENSIBILIDAD DE GERMESES, EN ESPERA SEGUNDA PARTE DE PERFUSION MIOCARDICA LA CUAL SERA LLEVADA EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO. DEACUERDO A RESULTADOS DE PERFUSION MIOCARDICA SE DEFINIRA MEJOR MOMENTO DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

08.09.2015

PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO CON CAMBIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DEBIDO A SENSIBILIDAD DE GERMESES, SEGUNDA PARTE DE PERFUSION MIOCARDICA QUE NO MUESTRA ISQUEMIA POR LO CUAL SE CONSIDERA SE PUEDE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

09.09.2015

PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO CON CAMBIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DEBIDO A SENSIBILIDAD DE GERMESES, SEGUNDA PARTE DE PERFUSION MIOCARDICA QUE NO MUESTRA ISQUEMIA POR LO CUAL SE CONSIDERA SE PUEDE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SE HABLA CON DOCTOR RENZO PINTO GASTROENTEROLOGO QUIEN DEFINIRA EL MOMENTO DE SU REALIZACION, POR EL MOMENTO SE CONSIDERA TRASLADO A PISO, SE EVALUARA SUSPENSION DE ANTICOAGULACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE VALORA PACIENTE EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINA CONTROLADO ACOSTADA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE ENCUENTRA PENDIENTE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER ENOXAPARINA, RESTO DE ORDENES MEDICAS A CARO DE SERVICIO MEDICO TRATANTE SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA.

10.09.2015

PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO CON CAMBIO DE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DEBIDO A SENSIBILIDAD DE GERMESES, SEGUNDA PARTE DE PERFUSION MIOCARDICA QUE NO MUESTRA ISQUEMIA POR LO CUAL SE CONSIDERA SE PUEDE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA LA CUAL SE HARA SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPOS, POR EL MOMENTO SE CONSIDERA TRASLADO A PISO, SE EVALUARA SUSPENSION DE ANTICOAGULACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

11.09.2015

PACIENTE EN EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO, CON PERFUSION MIOCARDICA QUE NO MUESTRA ISQUEMIA, A LA ESPERA DE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA POR EL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA. ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION. SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

12.09.2015

PACIENTE EN EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO, A LA ESPERA DE REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA POR EL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA. BILIRRUBINAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, TENSIONES HAN ESTADO CONTROLADAS, TOLERANDO DE MANERA ADECUADA AL VIA ORAL SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

13.09.2015

PACIENTE EN EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO TERMINO MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, SIN LEUCOCITOSIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE DEFINIR MEJOR MOMENTO PARA REALIZACION DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA POR EL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA Y POSTERIORMENTE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA. BILIRRUBINAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, TENSIONES HAN ESTADO CONTROLADAS, TOLERANDO DE MANERA ADECUADA AL VIA ORAL SE HABLA CON FAMILIARES DE PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

14.09.2015

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PROCESO INFECCIOSOS CONTROLADO TERMINO MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO, SIN LEUCOCITOSIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE DEFINIR MEJOR MOMENTO PARA REALIZACION DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA



ENDOSCOPICA POR EL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA Y POSTERIORMENTE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA. NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, TENSIONES HAN ESTADO CONTROLADAS, TOLERANDO DE MANERA ADECUADA AL VÍA ORAL. SE HABLA CON FAMILIARES DE LA PACIENTE Y SE EXPLICA MANEJO MÉDICO A SEGUIR, CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, SE RESUELVEN DUDAS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

15.09.2015

PACIENTE CON COLEDOCOLITIASIS CUADRO SEPTICO RESUELTO, SEGUN INDICACIONES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA SERA PROGRAMADA PARA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EL DIA DE MAÑANA RAZÓN POR LA CUAL SE SUSPENDE ENOXAPARINA SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE HEMATOLOGIA, DEBE CONTINUAR RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES, DIETA NORMAL HASTA LAS 22+00 DEL DIA DE HOY. SE HABLA Y EXPLICA A FAMILIARES DE LA PACIENTE PLAN Y MANEJO MÉDICO A SEGUIR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

16.09.2015

PACIENTE CON COLEDOCOLITIASIS CUADRO SEPTICO RESUELTO, SEGUN INDICACIONES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA SERA PROGRAMADA PARA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EL DIA DE HOY RAZÓN POR LA CUAL SE SUSPENDIÓ ENOXAPARINA SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE HEMATOLOGIA, DEBE CONTINUAR RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES, NADA VIA ORAL. SE HABLA Y EXPLICA A FAMILIARES DE LA PACIENTE PLAN Y MANEJO MÉDICO A SEGUIR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

17.09.2015

PACIENTE CON COLEDOCOLITIASIS CUADRO SEPTICO RESUELTO, SE LLEVO A COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EL DIA DE AYER SIN COMPLICACIONES CON HALLAZGOS DE MICROLITIASIS, EL DIA DE HOY CON EVOLUCION ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INICIA DIETA LIQUIDA CLARA FRACCIONADA

SE VALORA NUEVAMENTE PACIENTE EN EL MOMENTO ACOSTADA SIN ACOMPAÑANTE, DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, HA TOLERADO DE MANERA ADECUADA LA VÍA ORAL, DEAMBULACION SIN INCONVENIENTES, SIN PICOS FEBRILES, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. PARA CLINICOS REALIZADOS EL DIA DE HOY QUE NO MUESTRAN LEUCOCITOSIS O INCREMENTO EN AMILASIN EN FUNCION HEPATICA. SE CONSIDERA SE PUEDE DAR EGRESO PARA CONTINUAR SU MANEJO Y CONTROL MÉDICO DE MANERA AMBULATORIA. SE ENTREGA A LA PACIENTE INCAPACIDAD MÉDICA, PLAN DE SALIDA RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, MANEJO ANALGÉSICO, ANTICOAGULACIÓN, CITA DE CONTROL. RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADO DE TUBO DE DRENAJE PERCUTANEO. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE RESUELVEN DUDAS AMPLIAMENTE.

9. DESTINO

VIVO	<input checked="" type="checkbox"/> MUERTO	-	
DESTINO: DOMICILIO	AUTOPSIA	-	PACIENTE FUGADO
	MEDICINA LEGAL	-	-

Médico que registra: ARIAS AMEZQUITA FERNANDO - **Registro Prof:** 3236/94

F. ARIAS

ARIAS AMEZQUITA FERNANDO

3236/94

MÉDICO TRATANTE

FIRMA

REGISTRO MEDICO

