

La Estrella, 02 de septiembre de 2024.

Señores:

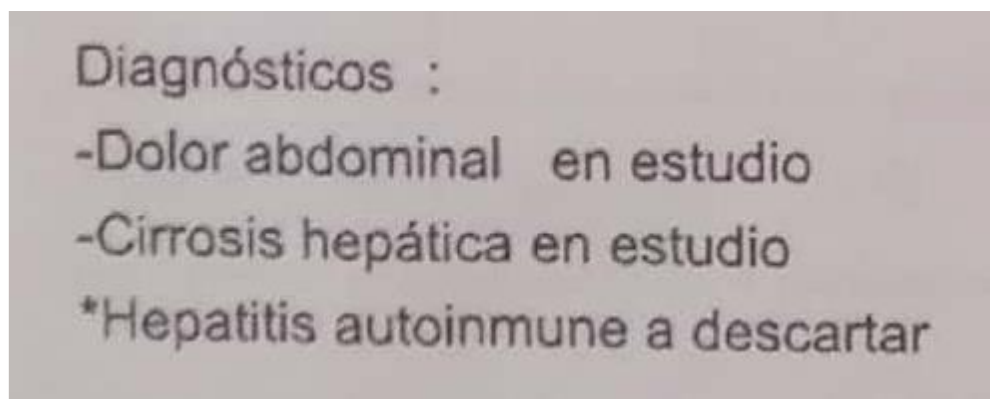
SALUD TOTAL EPS
HOSPITAL LA MARIA ESE
E. S. D.

Asunto: Derecho de Petición, artículo 23 Constitución Política y Ley 1755 de 2015.

SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ, mayor de edad y vecino de La Estrella Antioquía, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.842.171, actuando en nombre propio, respetuosamente presento ante ustedes Derecho de Petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos de la Ley 1755 de 2015, fundamentado en los siguientes:

HECHOS

1. Me encuentro afiliado a SALUD TOTAL EPS, REGIMEN CONTRIBUTIVO, como beneficiaria.
2. Desde el 05 de enero de la anualidad se autorizó por parte de SALUD TOTAL EPS, cita o consulta externa con EPATOLOGIA, misma que fue asignada en el HOSPITAL LA MARIA ESE; dicha consulta fue asignada con el fin de obtener un tratamiento oportuno y de calidad para el diagnóstico R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS y los siguientes:



3. Por lo descrito en el hecho anterior, se han realizado todos y cada uno de los trámites correspondientes para que sea asignada la cita médica, sin tener un resultado positivo

a la misma, como respuesta se obtiene que no hay agenda disponible, lo que ha sucedido mes a mes sin tener acceso a la atención en salud que requiero.

4. Se debe tener en cuenta que mis condiciones de salud en lo que refiere al diagnóstico ya descrito, se ha agravado con el paso de los días, por lo que la no asignación de la consulta, conlleva que mi salud se encuentre en riesgo y pueda tener consecuencias más graves.
5. Se advierte que frente al diagnóstico ya descrito y los tratamientos del mismo se ha dificultado tener una atención integral, eficiente y a tiempo, por parte de SALUD TOTAL EPS, razón por la que se eleva esta petición, con el fin de que se agende la cita en el menor tiempo posible, con el fin de proteger mi derecho fundamental a la salud y no tener que acudir a otro medio de control como la acción de tutela para que no se me continúe con la vulneración del mismo.
6. Por lo anterior, elevo la siguiente petición.

PETICIÓN

Con base en los hechos narrados, me permito solicitar respetuosamente lo siguiente:

PRIMERO: Solicito comedidamente se asigne la cita con especialidad en HEPATOLOGIA, con el fin de obtener una atención integral y de calidad, frente a los diagnósticos de R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS y los siguientes:

Diagnósticos :

-Dolor abdominal en estudio

-Cirrosis hepática en estudio

*Hepatitis autoinmune a descartar

SEGUNDO: En caso de que el HOSPITAL LA MARIA ESE no cuente con agenda disponible, se realice el cambio de entidad médica por parte de SALUD TOTAL EPS, para otra entidad con la que tenga convenio y preste el servicio en la especialidad de HEPATOLOGIA, con el fin de que se me brinde la atención requerida.

TERCERO: De no ser posible lo anterior, sírvase explicar las razones fácticas y jurídicas de la decisión.

CUARTO: Se me dé respuesta en términos de Ley.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia, artículo 23. Ley 1755 de 2015.

Constitución Política de Colombia, artículo 23.

“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

Ley 1755 de 2015.

“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación”.

Artículo 24.” Informaciones y Documentos Reservados. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial...”.

PRUEBAS

A la siguiente petición le acompañan como pruebas las siguientes:

1. Copia de cédula de ciudadanía
2. Copia de la historia clínica.
3. Copia orden y/o autorización para la cita asignada.

NOTIFICACIONES

Se reciben notificaciones correo e: vanelopezvelez9705@hotmail.com, Celular: 322-634-5264.

Respetuosamente,

SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ
CC 21.842.171



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA ITAGUI S.A
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 1 de 10
Fecha: 05/01/24

EPICRISIS

NOMBRE: SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ

TIPO DE DOC: CC N° DOC: 21842171

EDAD: 72 AÑOS SEXO F FECHA DE NACIMIENTO 20/08/1951

FECHA DE INGRESO: 03/01/2024 10:43:5

FECHA DE EGRESO: 05/01/2024 10:09:0

SERVICIO INGRESO: TRIAGE

SERVICIO EGRESO: URGENCIAS

PABELLON EVOLUCIÓN: 19 CONSULTA URG 3 ITAGUI

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

- Personales: AP: HTA- VITILIGO-

QX: ANEXO-HISTERECTOMIA POR TUMOR??

ALERGICOS: DICLOFENAC

TOXICOS: NIEGA

FMACOS: ENALAPRIL- OMEPRAZOL

AF: HTA- PADRES.

MEDICO : -

RM:

ESPECIALIDAD: SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 03/01/2024 HORA: 11:01:

SERVICIO: URGENCIAS

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

INGRESO A URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

colicos

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 72 años

Natural Residente en itagui

Acompañante: niega

Fuente de la historia clínica: Paciente, acompañante

Clase funcional I, independiente para su ABC básico y avanzado.

Paciente con cuadro clinico de 5 dias de evolucion con dolor abdominal en region de fosa renal izquierda irradiado a fosa iliaca izquierda, ademas refiere hematuria.

Revisión por sistemas:

Niega fiebre, tos, disnea, dolor precordial.

Niega síncope, lipotimia, ortopnea, disnea paroxística nocturna ni edema de miembros inferiores.

Niega pérdida de peso o diaforesis.

Antecedentes :

Patologicos: HTA, DM no IR, vitiligo , hipotiroidismo

Alergicos: Diclofenaco

Quirurgicos: Amigdalectomia, apendicectomia, histerectomia, cistopexia

Farmacológico: Levotiroxina 50mcg día, losartan 50mg cada 12 horas, atorvastatina 80mg noche,

Linagliptina 5mg día

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA ITAGUI S.A
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 2 de 10
Fecha: 05/01/24

EPICRISIS

Vacuna COVID: 2 Dosis

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

- Personales: AP: HTA- VITILIGO-
QX: ANEXO-HISTERECTOMIA POR TUMOR??
ALERGICOS: DICLOFENAC
TOXICOS: NIEGA
FMACOS: ENALAPRIL- OMEPRAZOL
AF: HTA- PADRES.

EXAMEN FISICO

FC. 84 FR. 15 TA. 130 / 74 T. 37 SAO2. 99 AMBIENTE GLASGOW: 15
. ABDOMEN: Paciente en buenas condiciones generales, conciente, alerta, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.
Normocefalo, pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas, conjuntivas rosadas.
Cuello móvil y simétrico, no soplos, no masas, no adenopatías, no IY a 45°.
Mucosa oral húmeda sin lesiones.
Tórax simétrico, sin tirajes, sin retracciones.
Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados.
Abdomen dolor abdominal en region de fosa renal izquierda
Puño percusión negativa bilateralmente, Genitales no se evalua.
Extremidades móviles y simétricas, sin edemas, llenado capilar menor de 2seg, pulsos perifericos presentes.
SNC sin deficit motor ni sensitivo, alerta, orientado en las tres esferas

DIAGNOSTICOS

Principal R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

ANALISIS

Paciente con dolor abdominal , con estudios de cirrosis hepatica , en el momento con hematuria y poca mejoría de dolor.
considero se debe descartar compromiso renal izquierdo ? o falla hepatica no es claro origen de fase cirrotica.

PLAN

Observacion
Analgesia
Labs
Avsar cambios

MEDICO : JUAN SEBASTIAN HOLGUIN MEJIA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 5436314

NOTA MEDICA

FECHA: 03/01/2024 HORA: 19:08:59
Susana De Jesus Orozco- 72 años

Antecedentes:
Patologicos: HTA, DM no IR, vitiligo , hipotiroidismo
Alergicos: Diclofenaco

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

Quirúrgicos: Amigdalectomía, apendicectomía, histerectomía, cistopexia

Farmacológico: Levotiroxina 50mcg día, losartan 50mg cada 12 horas, atorvastatina 80mg noche,

Linagliptina 5mg día

Vacuna COVID: 2 Dosis

Paraclínicos: FA 227, BUN 10.5, AST 169, ALT 196, Urea 22.6, PCR 11.2, Cr 0.57, BT 1.69, BD 0.64, BI 1.05, Hg 14.3, Hcto 41.8, Blancos 6.550, neutros 4.410, plaquetas 150.000, TP 19.8, INR 1.53, TPT 57.5, Uroanálisis leucos negativo, glucosa 250, nitritos negativo

Subjetivo: paciente con mejoría del dolor

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientado, sin dificultad respiratoria.

Cuello móvil, sin adenopatías, no doloroso

Torax simétrico, sin lesiones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ni desdoblamientos, ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados

Abdomen plano, sin lesiones evidentes a la inspección, peristaltismo presente, sin soplos abdominales, blando, dolor a la palpación generalizada, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias, puño percusión negativa

Extremidades simétricas, sin edema, llenado capilar menor de 2 seg

Sin déficit neurológico ni signos de focalización

Paciente de 72 años de edad con antecedentes patológicos mencionados además de cirrosis hepática en estudio quien consulta por dolor abdominal generalizado, en ocasiones de predominio al lado izquierdo, en paraclínicos se evidencia prolongación de INR, Bilirrubinas, transaminasas, FA, Uroanálisis no patológico, Cr sin alteraciones para pensar en patología renal, en el momento paciente estable, continúa con dolor abdominal generalizado. tiene eco abdominal del mes de septiembre que reporta hepatopatía crónica, microlitiasis vesicular, considero cursa con cirrosis descompensada, solicito albumina, valoración por medicina interna. se explica conducta

MEDICO : LINA MARIA BAQUERO ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 94604

NOTA MEDICA

FECHA: 04/01/2024 HORA: 02:11:32

Se reporta Albumina : 3.36 (VR 3.5 - 5.2)

MEDICO : HECTOR ARLEY ARIAS BUITRAGO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1026572475

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 04/01/2024 HORA: 07:07:

INTERCONSULTA

Solicitado por : HECTOR ARLEY ARIAS BUITRAGO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1026572475

Realizado por : DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 11742 CC73183

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

NOTA MEDICA

FECHA: 04/01/2024 HORA: 10:57:44

Medicina interna

EA : Paciente con cuadro clínico de 5 días de evolución con dolor abdominal en región de fosa renal izquierda irradiado a fosa iliaca izquierda, además refiere hematuria.

Antecedentes :

Patológicos: HTA, DM no IR, vitiligo , hipotiroidismo , cirrosis hepática en estudio

Alérgicos: Diclofenaco

Quirúrgicos: Amigdalectomía, apendicectomía, histerectomía, cistopexia

Farmacológico: Levotiroxina 50mcg día, losartan 50mg cada 12 horas, atorvastatina 80mg noche, Linagliptina 5mg día

Vacuna COVID: 2 Dosis

Examen físico

Oxígeno ambiente

Aceptables condiciones generales

Mucosa oral húmeda y pálida. Cuello sin ingurgitación yugular, sin adenopatías

Pulmonar: ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación

Extremidades móviles, sin edema, pulsos periféricos presentes.

SNC: alerta, orientado en las 3 esferas. Sin signos de focalización

Paraclínicos:

03/01/24

FA 227, BUN 10.5, AST 169, ALT 196, Urea 22.6, PCR 11.2, Cr 0.57, BT 1.69, BD 0.64, BI

1.05, Hg 14.3, Hcto 41.8, Blancos 6.550, neutros 4.410, plaquetas 150.000, TP 19.8, INR 1.53, TPT 57.5,

Uroanálisis leucos negativo, glucosa 250, nitritos negativo

Albúmina : 3.36 (VR 3.5 - 5.2)

Extrainstitucionales :

10/11/23

TAC de abdomen contrastado .

Indicación: Dolor abdominal y hepatopatía crónica.

Técnica: en tomógrafo multi detector se realizan cortes axiales en el abdomen posterior a la administración de medio de contraste yodado intravenoso.

Hallazgos:

Lo incluido del tórax es normal.

Higado disminuido de tamaño con signos de redistribución lugar, fisuras prominentes y bordes lobulados como signos de hepatopatía crónica en fase cirrótica, no se observan lesiones focales sospechosas.

No hay dilatación de la vía biliar.

Porta permeable.

Bazo de 11 cm, sin lesiones focales.

Vesícula distendida con pequeños cálculos en el fondo vesicular, sin signos de colecistitis.

Adrenales y páncreas sin alteraciones

Formación incipiente de colaterales periportales. Por este método no observo várices perigástricas ni periesofágico.

Riñones sin alteraciones, no hay dilatación de la vía urinaria.

Aorta de calibre normal con ateromas calcificados en sus paredes.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

Tracto gastro intestinal sin signos de obstrucción, no observo engrosamientos patológicos.

Cambios espondilósicos y osteocondrosis de la columna dorsal.

Conclusión:

Signos de hepatopatía crónica en fase cirrótica, no observo lesiones focales hipervasculares.

No hay signos tomográficos de hipertensión portal.

Colelitiasis sin signos de coledocistitis.

Diagnósticos :

-Dolor abdominal en estudio

-Colelitiasis

-Cirrosis hepática en estudio

*Hepatitis autoinmune a descartar

Análisis :

Paciente de 72 años de edad con antecedentes anotados en contexto de dolor abdominal , cuenta con tomografía ambulatorio con coledocistitis y signos de hepatopatía crónica , no se descarta complicaciones en vía biliar o vesicular dado la agudización del dolor se solicita valoración por cirugía general para definir conducta adicionales , paraclínicos con tiempos de coagulación prolongado , hiperbilirrubinemia , transaminasa elevadas , FA elevada , función renal conservada , hipoalbuminemia , paciente en cual no se descarta hepatitis autoinmune por antecedente de vitiligo , se ordena hospitalizar para manejo médico y vigilancia clínica , se informa .

Plan

Hospitalizar

Valoración por cirugía general

Control de paraclínicos

MEDICO : DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ

RM: 11742 CC73183485

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 04/01/2024 HORA: 11:41:35

CIRUGIA GENERAL

Paciente quien consulta por cuadro de 5 días de dolor abdominal tipo cólico localizado en fosa iliaca izquierda, que se ha irradiado a la región inguinal y la región dorsal ipsilateral, sin mención de síntomas urinarios imitativos, sin fiebre, y sin episodios previos de dolor similar.

Desde el inicio de los síntomas ha presentado alteración del patrón intestinal con heces de aspecto diarreico, hasta 3 ocasiones al día con moco sin sangre

Sin melenas

Inapetencia e hiporexia por temor al dolor

Tiene TAC de abdomen ambulatorio, previo de hace 3 meses que menciona cambios hepáticos por cirrosis y aparente coledocistitis asintomática hasta ahora.

No tiene paraclínicos aun

Buenas condiciones generales, alerta, orientada

Afebril, FC 74 por min; FR 14 por min, normotensa

Cuello sin masas

Abdomen blando, sin masas palpables, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, sin signos de

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

imitacion peritoneal
sin defectos herniarios de pared
extremidades sin edemas.

PLAN. paciente con cuadro de 1 semana de dolor abdominal tipo colico, cno alteracion del habito intestinal, con sospecha de enfermedad diverticular complicada por p6sible diverticulitis por lo q ue se espera reporte de paraclincos solicitados asi como TAC de abdomen contrastado urgente para descartar complicaciones y definir manejo. Se explica.

MEDICO : JUAN CARLOS MEJIA VARGAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 5-0238-09

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 04/01/2024 HORA: 11:47:

INTERCONSULTA

paciente con cuadro de 1 semana de dolor abdominal tipo colico, cno alteracion del habito intestinal, con sospecha de enfermedad diverticular complicada por p6sible diverticulitis por lo q ue se espera reporte de paraclincos solicitados asi como TAC de abdomen contrastado urgente para descartar complicaciones y definir manejo. Se explica.

Solicitado por : JUAN CARLOS MEJIA VARGAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 5-0238-09

Realizado por : JUAN CARLOS MEJIA VARGAS
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

RM: 5-0238-09

NOTA MEDICA

FECHA: 05/01/2024 HORA: 02:27:28

Susana de 72 años de edad.

Paciente en manejo por cirugia general .

Se reportan paraclincos recibidos impresos .

BUN 12.4 mg / dl K+ 3.38 ALT 203 AST 194 UREA 26.7 cr 0.61
BT 1.49 BD 0.72 BI 0.77
LEU 5090 NEU 3250 HB 12.9 HTO 33 PLA 123000

P/Tac y val del mismo por parte de su especialidad trantante .
por el momento no requiere otras intervenciones de med general.

MEDICO : YINETH ADRIANA PEÑATA OROZCO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

RM: 1143396736

NOTA MEDICA

FECHA: 05/01/2024 HORA: 07:25:38

PACINETE CON IDX

PROCTITIS - EDA

HEPATITIS AUTOINMUNE?

REPORTE DE TAC
7J.0 "HOSVITAL"

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

Una semana de evolución de dolor abdominal cólico en fosa iliaca izquierda . Sospecha de diverticulitis. Estudio realizado en equipo multidetector. Se hicieron cortes axiales finos y administramos medio de contraste por vía intravenosa utilizando inyector mecánico. Fase portal. Bandas parenquimatosas basales derechas y en topografía del lóbulo medio. Pueden ser atelectásicas o cicatriciales. Pequeña hernia hiatal por deslizamiento. No se identifica ascitis ni neumoperitoneo. No se observan colecciones, abscesos o masas intra-abdominales. Las asas intestinales tienen calibre y distribución normal. No hay signos de obstrucción intestinal. Apéndice cecal no identificado. No hay signos de enfermedad diverticular complicada del colon. Engrosamiento de las paredes de la ampolla rectal y estricción de la grasa perirrectal. Puede ser proctitis inespecífica. Adecuado realce y calibre de las venas suprahepáticas, vena cava inferior, vena porta, aorta abdominal y vasos mesentéricos. Ateromas calcificados aortoiliacos y femorales. Se aprecian algunas colaterales venosas portales hacia el ligamento falciforme y anteriores al hígado. La vena porta sin embargo tiene diámetro en rangos normales y no hay otros signo de hipertensión portal. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Hígado levemente disminuido de tamaño, de contornos macro y micro lobulados por hepatopatía crónica.-cirrosis No se aprecian lesiones focales que indiquen tumor , metástasis o abscesos. No hay dilatación de la vía biliar. Vesícula biliar distendida, con diminutos cálculos en el fondo vesicular por microlitiasis. No hicimos tomográficos de colecistitis. Páncreas de tamaño, morfología y densidad normal. No se observan signos de inflamación aguda o crónica ni masas. Bazo de tamaño normal y sin lesiones focales. Glándulas adrenales sin nódulos. Nefrogramas tomográficos adecuados. No hay signos de nefropatía, uropatía obstructiva ni masas sólidas ni quísticas. No se observan colecciones perirrenales. No se identifican hernias de la pared abdominal anterior ni en las regiones inguinales. Vejiga parcialmente distendida, sin lesiones vegetantes endoluminales. Ausencia del útero. Múltiples osteofitos dorsales bajos, algunos formando puentes óseos y en menor grado osteofitos lumbares por cambios espondilósicos.

S RELATA NO DEPOSICION DESDE AYER EN LA NOCHE. NO EMESIS. NO FIEBRE. NO DIARREA. DIURESIS + O BUEN ESTADO GENERAL

FC 78 MIN FR 14 MIN AFEBRIL TA 124/70 MMHG

NO SDR

ANICTERICO

ABDOMEN CON DOLOR LEVE DOLOR EN FII E HIPOGASTIRO. NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SE DOCUMENTA POR TAC PROCTITIC COMO CAUSA DE SINTOMAS DE PACIENTE. NO EVIDENCIA DE PATOLOGIA DE MANEJO QUIRURGICO. SE EXPLICA A PACINETE. CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA. SE CIERRA MANEJO POR CIRUGIA

MEDICO : JUAN MANUEL VALENZUELA MORENO

RM: 730050-08 CC80849492

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

NOTA MEDICA

FECHA: 05/01/2024 HORA: 10:03:50

Medicina interna

Susana, 72 años

Diagnósticos :

-Dolor abdominal en estudio

-Cirrosis hepática en estudio

*Hepatitis autoinmune a descartar

Antecedentes :

Patológicos: HTA, DM no IR, vitiligo , hipotiroidismo , cirrosis hepática en estudio

Alérgicos: Diclofenaco

Quirúrgicos: Amigdalectomía, apendicectomía, histerectomía, cistopexia

Farmacológico: Levotiroxina 50mcg día, losartan 50mg cada 12 horas, atorvastatina 80mg noche, Linagliptina

7.J.O *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ

EPICRISIS

5mg día
Vacuna COVID: 2 Dosis

Examen físico
Oxígeno ambiente
Aceptables condiciones generales
Mucosa oral húmeda y pálida. Cuello sin ingurgitación yugular, sin adenopatías
Pulmonar: ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos
Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación
Extremidades móviles, sin edema, pulsos periféricos presentes.
SNC: alerta, orientado en las 3 esferas. Sin signos de focalización

Paraclínicos:

04/01/2023: BUN 12.4 mg / dl K+ 3.38 ALT 203 AST 194 UREA 26.7 cr 0.61
BT 1.49 BD 0.72 BI 0.77
LEU 5090 NEU 3250 HB 12.9 HTO 33 PLA 123000
03/01/24
FA 227, BUN 10.5, AST 169, ALT 196, Urea 22.6, PCR 11.2, Cr 0.57, BT 1.69, BD 0.64, BI
1.05, Hg 14.3, Hcto 41.8, Blancos 6.550, neutros 4.410, plaquetas 150.000, TP 19.8, INR 1.53, TPT 57.5,
Uroanálisis leucos negativo, glucosa 250, nitritos negativo
Albúmina : 3.36 (VR 3.5 - 5.2)

Extrainstitucionales :

10/11/23

TAC de abdomen contrastado .

Indicación: Dolor abdominal y hepatopatía crónica.

Técnica: en tomógrafo multi detector se realizan cortes axiales en el abdomen posterior a la administración de medio de contraste yodado intravenoso.

Hallazgos:

Lo incluido del tórax es normal.

Hígado disminuido de tamaño con signos de redistribución lobar, fisuras prominentes y bordes lobulados como signos de hepatopatía crónica en fase cirrótica, no se observan lesiones focales sospechosas.

No hay dilatación de la vía biliar.

Porta permeable.

Bazo de 11 cm, sin lesiones focales.

Vesícula distendida con pequeños cálculos en el fondo vesicular, sin signos de colecistitis.

Adrenales y páncreas sin alteraciones

Formación incipiente de colaterales periportales. Por este método no observo várices perigástricas ni periesofágicas.

Riñones sin alteraciones, no hay dilatación de la vía urinaria.

Aorta de calibre normal con ateromas calcificados en sus paredes.

Tracto gastro intestinal sin signos de obstrucción, no observo engrosamientos patológicos.

Cambios espondilósicos y osteocondrosis de la columna dorsal.

Conclusión:

Signos de hepatopatía crónica en fase cirrótica, no observo lesiones focales hipervasculares.

No hay signos tomográficos de hipertensión portal.

Colelitiasis sin signos de colecistitis.

TAC de abdomen contrastado 04/01/2024: Fase portal. Bandas parenquimatosas basales
derechas y en topografía del lóbulo medio. Pueden ser atelectásicas o cicatriciales. Pequeña hernia
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MAIRAOP MAIRA ALEJANDRA OSORIO PEREZ



EPICRISIS

hiatal por deslizamiento. No se identifica ascitis ni neumoperitoneo. No se observan colecciones, abscesos o masas intra-abdominales. Las asas intestinales tienen calibre y distribución normal. No hay signos de obstrucción intestinal. Apéndice cecal no identificado. No hay signos de enfermedad diverticular complicada del colon. Engrosamiento de las paredes de la ampolla rectal y estriación de la grasa perirrectal. Puede ser proctitis inespecífica. Adecuado realce y calibre de las venas suprahepáticas, vena cava inferior, vena porta, aorta abdominal y vasos mesentéricos. Ateromas calcificados aortoiliacos y femorales. Se aprecian algunas colaterales venosas portales hacia el ligamento falciforme y anteriores al hígado. La vena porta sin embargo tiene diámetro en rangos normales y no hay otros signo de hipertensión portal. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Hígado levemente disminuido de tamaño, de contornos macro y micro lobulados por hepatopatía crónica.-cirrosis No se aprecian lesiones focales que indiquen tumor, metástasis o abscesos. No hay dilatación de la vía biliar. Vesícula biliar distendida, con diminutos cálculos en el fondo vesicular por microlitiasis. No hicimos tomográficos de colecistitis. Páncreas de tamaño, morfología y densidad normal. No se observan signos de inflamación aguda o crónica ni masas. Bazo de tamaño normal y sin lesiones focales. Glándulas adrenales sin nódulos. Nefrogramas tomográficos adecuados. No hay signos de nefropatía, uropatía obstructiva ni masas sólidas ni quísticas. No se observan colecciones perirrenales. No se identifican hernias de la pared abdominal anterior ni en las regiones inguinales. Vejiga parcialmente distendida, sin lesiones vegetantes endoluminales. Ausencia del útero. Múltiples osteofitos dorsales bajos, algunos formando puentes óseos y en menor grado osteofitos lumbares por cambios espondilósicos.

Análisis : Paciente de 72 años de edad con antecedentes anotados en contexto de dolor abdominal, cuenta con tomografía ambulatorio con colelitiasis y signos de hepatopatía crónica se realiza tac institucional sin signos de colelitiasis ya evaluada por cx general quien refiere sin hallazgos quirúrgicos, cierto ic, con hallazgos sugestivos de cirrosis ya diagnosticada. Hoy encuentro paciente en mejores condiciones generales, paraclínicos con disminución en hiperbilirrubinemia, paciente sin dolor abdominal, estable hemodinámicamente, doy alta con ordenes ambulatorias y signos de alarma para reconsultar. Expclio

Plan
alta
ordenes ambulatorias

MEDICO : DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 11742 CC73183485

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: 05/01/2024 HORA: 10:09:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

CONDICION DE SALIDA: VIVO

DIAS DE INCAPACIDAD: 0



CLINICA ANTIOQUIA S.A
CLINICA ANTIOQUIA ITAGUI S.A
NIT. 800190884 - 1
ITAGUI - ANTIOQUIA

Pag: 10 de 10
Fecha: 05/01/24

EPICRISIS

Firmado Electrónicamente por:

DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ

RM 11742 CC73183485

MEDICINA INTERNA

Paciente: CC 21842171 SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ
Fecha de Nacimiento: 20/08/1951 00:00:00 Edad: 72 Sexo: Femenino
Empresa: PGP - SALUD TOTAL R.C [PGP-ORD]

15 DOLOR ABDOMINAL

Control y seguimiento por la consulta externa en su EPS, para revalorar evolución clínica y evitar complicaciones de salud por este cuadro.

Recomendaciones:

- No tomar ningún medicamento para el dolor hasta que sea evaluado por el médico.
- Evitar alimentos pesados, condimentados, grasosos, lácteos, bebidas cítricas, negras, gaseosas, granos, embutidos, enlatados.
- Lave sus manos después de cada ingreso al baño.

SIGNOS DE ALARMA

Si aparece uno de los siguientes síntomas o signos consulte de inmediato al servicio de urgencias:

- Dolor persistente del abdomen.
- Interferencia habitual con el descanso del niño por las noches.
- Que el dolor se desplace hacia la espalda o las piernas
- Vómitos persistentes.
- Presencia de sangre en las deposiciones.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Rechazo de la alimentación o desaparición del apetito.
- Fiebre sin otras causas que la justifiquen.
- Presencia de lesiones alrededor del ano.
- Fiebre
- Piel con apariencia amarillenta
- Excesiva sensibilidad en el abdomen ante el tacto
- Dolor ardor para orinar, aumento de la frecuencia de las micciones
- Pérdida de peso


Firmado Electrónicamente por:

DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ
Reg. MD. 11742 CC73183485
MEDICINA INTERNA



CLINICA ANTIOQUIA S.A
800190884

[ROrdIntr]

Fecha: 05/01/24

Hora: 10:33:41

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 05/01/2024 09:59:40

Paciente: CC 21842171 SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ

Edad: 72 AÑOS

Empresa: PGP - SALUD TOTAL R.C [PGP-ORD]

Pabellon: URGENCIAS SALA 1 ITAGUI

Cama: CL02

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
--------	-------------	-------

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
998	HEPATOLOGIA	Convencional

Profesional


Firmado Electrónicamente por:

DEMETRIO ZUÑIGA DIAZ
Reg. Med. 11742 CC73183485
MEDICINA INTERNA

CONSULTA EXTERNA-ORDEN DE DIRECCIONAMIENTO

Nº. Orden de Direccionamiento:

Fecha y Hora: 05 Ene 2024 13:04 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 21842171

Nombre : SUSANA DE JESUS OROZCO DE VELEZ

Fecha Nacimiento : 20 Ago 1951

Plan:

Dirección : CL 101 SUR 44 A 15

Telefono : 0

Departamento : ANTIOQUIA

Municipio : Medellin

Telefono Celular : 3226345264

E-Mail : vanelopezvelez9705@hotmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA SOCIAL DEL EST

Nit : 890905177

Código : 13

Dirección : CL 92 E 68 48

Telefono : 6045906901 opc 1 y 2 whatsapp:
3187159640

Municipio : Medellin

Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Fecha Vencimiento : 04 Abr 2024

Diagnosticos : R10.4

No. Solicitud : 01052024098395

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Prescripción:

Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

8902530100

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

Impreso por SUMIMAS SAS Nit. 830.001.348-1 22-Jul-21

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 234

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : KellyCP

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

SOLO PARA ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

SALUD TOTAL EPS-S.S.A. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieren parte de la atención inicial de urgencias. En caso que corresponda favor cobrar LA CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normalidad vigente y validando las exoneraciones en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados; procedimientos o servicios adicionales y/o derivados deberán solicitarse de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio del modelo de atención diseñado e implementado Total EPS-S.S.A. Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V-3-2013

Firma SALUD TOTAL EPS-S.S.A.

Firma Usuario

Las ordenes de compra de servicios dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total EPS-S.S.A. Línea gratuita de Atención al cliente 01 8000 114524 y línea Total Bogotá 485 45 55

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.842.171**

OROZCO De VELEZ

APELLIDOS

SUSANA DE JESUS

NOMBRES

Susana Orozco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

20-AGO-1951

**HISPANIA
(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

25-OCT-1972 LA ESTRELLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0115100-00193236-F-0021842171-20091103

0017658705A 2

5020076041