

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **08/06/2024**

Grupo	Descripción
Patológicos	Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - I10X. Desconocida: Si Diagnóstico: HIPERCOLESTEROLEMIA PURA - E780. Desconocida: Si.

Fecha: 08/06/2024 12:20 - Ubicación: TRIAGE

Triage - JEFE ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Silla de ruedas
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Ha presentado síntomas respiratorios: Si Fecha inicio de síntomas: 05/06/2024

Motivo de consulta: "Viene con un brote"

Enfermedad actual: Con aplicación de normas de bioseguridad y uso de EPP brindados por la IPS se valora a femenina de 75 años de edad, estable hemodinámicamente, alerta, orientada en tres esferas, con antecedente oncológico de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, alérgicos niega, quien ingresa en silla de ruedas, en compañía de hermana (Rosa Bedoya) al servicio de urgencias con cuadro clínico de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por enrojecimiento en pierna derecha. Al examen físico se observa enrojecimiento en cara anterior de pierna, con edema grado III en ambas; se ingresa para manejo médico, refieren entender y aceptar.

SIGNOS VITALES

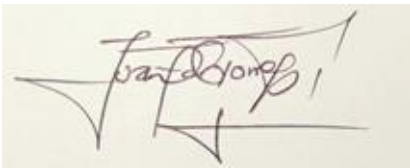
Presión arterial (mmHg): 107/59, Presión arterial media(mmHg): 75
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 37 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1.46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21.35 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]
Conducta: Paciente oncológico institucional

ESCALAS DE EVALUACIÓN

- Escala GLASGOW (Coma) : Total: 15, Interpretación. Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3 URGENCIA
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS.



Firmado por: JUAN FERNANDO TORRES TENORIO, JEFE ENFERMERIA, Registro 1064980666, CC 1064980666, el 08/06/2024 12:20

Fecha: 08/06/2024 13:10 - Ubicación: URGENCIAS

Consulta de urgencias - Tratante - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 URGENCIA Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Motivo de consulta: Tengo los pies muy rojos e inflamados

Enfermedad actual: Paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo veL3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024, Ahora consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar edema eritema en miembros inferiores de predominio izquierdo, asociado a fiebre no cuantificada, motivo por el cual consulta

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.

Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo veL3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,

2. Alergias: Niega

3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día

4. Quirúrgicos: Niega

5. Tóxicos: Niega

6. Vacunación covid 19: 2 dosis no trae carnet

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/50, Presión arterial media (mmHg): 69

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno

Temperatura (°C): 36.5 Escala del dolor: 3

Peso (Kg): 50 Talla (cm): 153 Superficie corporal (m2): 1.46 Índice de masa corporal (Kg/m2): 21.35 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: Regulares condiciones generales.

Tórax

Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplo

Pulmones: Ruidos respiratorios presentes sin agregados.

Abdomen

Abdomen: Blando depresible sin signos de irritación peritoneal

Tronco

Extremidades inferiores: Edema grado 3 bilateral, eritema en miembros inferiores.

- Escala GLASGOW (Coma)

Respuesta Ocular, Espontánea, 4

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora, Obedece órdenes, 6

Total: 15

Interpretación: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, Diagnóstico de ingreso - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Observación

Análisis: Se trata de paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo veL3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024, Ahora consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar edema eritema en miembros inferiores de predominio izquierdo, asociado a fiebre no cuantificada, al ingreso paciente estable hemodinámicamente afebril sin signos de dificultad respiratoria, con marcado edema y eritema, se considera paciente, cursando con infección de tejidos blandos, Celulitis, se indica hospitalizar por parte de medicina Interna se inicia manejo antibiótico se comenta diagnóstico y plan de manejo con paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar adecuadamente.

Plan de manejo: Hospitalizar por parte de medicina Interna

Catéter venoso

Dieta normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Omeprazol 20 mg vto día
Enoxaparina 40 mg sc día
Clindamicina 600 mg cada 8 horas
Acetaminofeno 1 gramo vto cada 8 horas
Morfina 2 mg iv cada 6 hroas
Levotiroxina 50 mg día
Aorvastatina 40 mg día
Losartan 50 mg día
SS/ Sangrar para laboratorios
SS/ Ecografía de tejidos blandos miembros inferiores
CSV-AC.

Firmado por: KLINSMAN ARGEMIRO CHONA MANTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1082987119, CC 1082987119, el 08/06/2024 13:17

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS DE CONTROL
08/06/2024 13:17
MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE
2 MILIGRAMO, Intravenoso, Cada 6 horas, por 24 horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS DE CONTROL
08/06/2024 13:18
MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE
2 MILIGRAMO, Intravenoso, Cada 6 horas, por 24 horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS DE CONTROL
08/06/2024 13:18
MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE
2 MILIGRAMO, Intravenoso, Cada 6 horas, por 24 horas

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES ENFERMERIA
08/06/2024 13:19
Control de Signos Vitales cada 6 Horas
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES ENFERMERIA
08/06/2024 13:19
Canalizar 1 Vena Periférica
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - DIETAS
08/06/2024 13:19
Normal
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA
08/06/2024 13:20
Ecografía de Tejidos Blandos en las Extremidades Inferiores
BILATERAL //Se trata de paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024, Ahora consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar edema eritema en miembros inferiores de predominio izquierdo, asociado a fiebre no cuantificada, al ingreso paciente estable hemodinámicamente afebril sin signos de dificultad respiratoria, con marcado edema y eritema, se considera paciente, cursando con infección de tejidos blandos, Celulitis, se indica hospitalizar por parte de medicina Interna se inicia manejo antibiótico se comenta diagnóstico y plan de manejo con paciente y familiares quienes refieren entender y aceptar adecuadamente.

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA
08/06/2024 13:20
Ecografía de Tejidos Blandos en las Extremidades Inferiores
BILATERAL //Se trata de paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024, Ahora consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar edema eritema en miembros inferiores de predominio izquierdo, asociado a fiebre no cuantificada, al ingreso paciente estable hemodinámicamente afebril sin signos de dificultad respiratoria, con marcado edema y eritema, se considera paciente, cursando con infección de tejidos blandos, Celulitis, se indica hospitalizar por parte de medicina Interna se inicia manejo antibiótico se comenta diagnóstico y plan de

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

manejo con paciente y familiar quienes refieren enteder y aceptar adecuadamente.

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Hemograma IV Automatizado

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Fósforo Inorgánico en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Cloro

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Potasio en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Nitrogeno Ureico [BUN]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Creatinina en Suero

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Magnesio en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Proteína C Reactiva Alta Precisión

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 13:20
Sodio en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:20
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
20 MILIGRAMO, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:20
ENOXAPARINA 40 MG SOLUCION INYECTABLE
40 MILIGRAMO, Subcutanea, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:21
CLINDAMICINA 600 MG SOLUCION INYECTABLE
600 MILIGRAMO, Intravenoso, Cada 8 horas, por 7 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:21
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA
25 MICROGRAMOS, Oral, Dosis Unica, por Dosis Unica

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:22
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA
50 MICROGRAMOS, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:22
LOSARTAN 50 MG TABLETA
50 MILIGRAMO, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:22

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

ATORVASTATINA 40 MG TABLETA
40 MILIGRAMO, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 13:23
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA
1000 MILIGRAMO, Oral, Cada 8 horas, por 3 días

Interna/hospitalización - TRASLADO
08/06/2024 13:23
Traslado a Hospitalización

Fecha: 08/06/2024 13:10 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de antecedentes - MEDICINA GENERAL

Del grupo Alérgicos:
Se adiciona(n) el antecedente:
Niega

Firmado por: KLINSMAN ARGEMIRO CHONA MANTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1082987119, CC 1082987119, el 08/06/2024 13:17

Fecha: 08/06/2024 16:14 - Ubicación: URGENCIAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Código	Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
902210	Leucocitos	8.92	x10e3 /uL	4.50 - 11.00
902210	Neutrófilos	75.2	%	42.5 - 73.2
902210	Linfocitos	18.5	%	18.2 - 47.4
902210	Granulocitos Inmaduros	0.8	%	0.0 0.6
902210	Monocitos	4.9	%	4.3 - 11.0
902210	Eosinófilos	0.4	%	0.0 - 3.0
902210	Basófilos	0.2	%	0.0 0.7
902210	Neutrófilos	6.70	x10e3 /uL	2.00 - 7.15
902210	Linfocitos	1.65	x10e3 /uL	1.16 - 3.18
902210	Granulocitos Inmaduros	0.07	x10e3 /uL	0.00 - 0.09
902210	Monocitos	0.44	x10e3 /uL	0.29 - 0.71
902210	Eosinófilos	0.04	x10e3 /uL	0.03 - 0.27
902210	Basófilos	0.02	x10e3 /uL	0.01 - 0.05
902210	Eritrocitos	2.96	x10e6 /uL	4.20 - 5.40
902210	Hemoglobina	7.6	g/dL	12.0 - 16.0
902210	Hematocrito	23.6	%	38.0 - 48.0

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

902210	PVC (Promedio Volumen Corpuscular)	79.7	fL	86.0 - 96.0
902210	PHC (Promedio Hemoglobina Corpuscular)	25.7	pg	25.0 - 31.0
902210	PCHC (Promedio Concentración Hemoglobina)	32.2	g/dL	32.0 - 38.0
902210	Ancho de Distribución Eritroide	16.4	%	12.4 - 15.1 %br SP
902210	Recuento de plaquetas	231	x10e3 /uL	186 - 353
902210	Volumen Plaquetario Medio	9.1	fL	9.6 - 12.0

Firmado por: JORGE LUIS SPATH ZARATE, BACTERIOLOGIA, Registro 1065002848, CC 1065002848, el 08/06/2024 16:10

Fecha: 08/06/2024 16:15 - Ubicación: URGENCIAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

POTASIO

Código	Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903859	Potasio	4.09	mmol/L	3.5 - 5.1

Firmado por: JORGE LUIS SPATH ZARATE, BACTERIOLOGIA, Registro 1065002848, CC 1065002848, el 08/06/2024 16:11

Fecha: 08/06/2024 16:24 - Ubicación: URGENCIAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

CREATININA

Código	Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903895	Creatinina	0.39	mg/dL	0.55 - 1.02
903895	TFG - Tasa de filtración glomerular	102.7	mL/min/1.73m2	--

Firmado por: JORGE LUIS SPATH ZARATE, BACTERIOLOGIA, Registro 1065002848, CC 1065002848, el 08/06/2024 16:19

Fecha: 08/06/2024 16:25 - Ubicación: URGENCIAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

MAGNESIO

Código	Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
903854	Magnesio Sérico	1.2	mg/dL	1.6 - 2.6

Firmado por: JORGE LUIS SPATH ZARATE, BACTERIOLOGIA, Registro 1065002848, CC 1065002848, el 08/06/2024 16:20



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

Página 7 de 38

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/06/2024 16:26 - Ubicación: URGENCIAS

Resultado de Laboratorio - BACTERIOLOGIA

PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVA (INMUNOTURBIDIMETRÍA)

Código	Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
906913	Proteína C Reactiva	126.28	mg/L	0 - 5

Firmado por: JORGE LUIS SPATH ZARATE, BACTERIOLOGIA, Registro 1065002848, CC 1065002848, el 08/06/2024 16:21

Fecha: 08/06/2024 18:17 - Ubicación: URGENCIAS

Registro de resultados - MEDICINA GENERAL

RESULTADOS ADICIONADOS:

Labs 08/06/2024 - 08/06/2024 00:00

Firmado por: KLINSMAN ARGEMIRO CHONA MANTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1082987119, CC 1082987119, el 08/06/2024 18:21

Fecha: 08/06/2024 18:17 - Ubicación: URGENCIAS

Resultados adicionados - MEDICINA GENERAL

Examen: Labs 08/06/2024

Fecha y hora del resultado: 08/06/2024 00:00

Resultado: HB:7.6, HTO: 23.6%, WBC:8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ:231.000

PCR: 126.28 MG/L, NA: 127*, MG: 1.2, CREA: 0.39, BUN: 9.88, K: 4.09, CL: 91.7P: 2.7.

Firmado por: KLINSMAN ARGEMIRO CHONA MANTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1082987119, CC 1082987119, el 08/06/2024 18:21

Fecha: 08/06/2024 18:21 - Ubicación: URGENCIAS

Generación de órdenes urgentes/prioritarias - MEDICINA GENERAL

Justificación de la orden: Reporte de laboratorios con elevación de RFA, HIPONATREMIA Y ANEMIA SE INICIA REPOSICION Y TRANSFUSION DE 1 UI DE GR

Firmado por: KLINSMAN ARGEMIRO CHONA MANTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1082987119, CC 1082987119, el 08/06/2024 18:24

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - BANCO DE SANGRE

08/06/2024 18:24

Transfusión Glóbulos Rojos Filtrados

DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS ¿Ha Recibido Otras Transfusiones?: Si

¿Presentó Alguna Reacción?: No

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

08/06/2024 18:25

SOLUCION SALINA 0.9% X 1000 ML

100 MILILITROS, Intravenoso, Cada 1 hora, por 7 días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

08/06/2024 18:26

ENOXAPARINA 40 MG SOLUCION INYECTABLE

40 MILIGRAMO, Subcutanea, Cada 24 horas, por 30 días

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
08/06/2024 18:27
SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYETABLE
10 MILILITROS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

Fecha: 08/06/2024 22:12 - Ubicación: URGENCIAS

Generación de órdenes urgentes/prioritarias - MEDICINA GENERAL

Justificación de la orden: Se solicitan laboratorios de control para mañana.

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO CORREA ARISTIZABAL, MEDICINA GENERAL, Registro 1017231509, CC 1017231509, el 08/06/2024 22:13

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Calcio Automatizado

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Creatinina en Suero

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Cloro

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Magnesio en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Fósforo Inorgánico en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Potasio en Suero u Otros Fluidos

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Hemograma IV Automatizado

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Nitrogeno Ureico [BUN]

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
08/06/2024 22:14
Sodio en Suero u Otros Fluidos

Fecha: 09/06/2024 06:24 - Ubicación: URGENCIAS

Generación de órdenes urgentes/prioritarias - MEDICINA GENERAL

Justificación de la orden: Laboratorios:
--- 09/06/2024
- Hemograma
Lecocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270
Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2
Plaquetas 233000
- Calcio 6. 9, fosforo 3, magnesio 1. 7, cloro 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128
- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Controles con evidencia de anemia, se indica transfusión.
Tiene hipocalcemia, se inicia reposición.
Función renal preservada.

Firmado por: MANUEL ALEJANDRO CORREA ARISTIZABAL, MEDICINA GENERAL, Registro 1017231509, CC 1017231509, el 09/06/2024 06:25

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - BANCO DE SANGRE

09/06/2024 06:25

Transfusión Glóbulos Rojos Filtrados

DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS ¿Ha Recibido Otras Transfusiones?: Si

¿Presentó Alguna Reacción?: No

Interna/hospitalización - BANCO DE SANGRE

09/06/2024 06:25

Transfusión Glóbulos Rojos Filtrados

DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS ¿Ha Recibido Otras Transfusiones?: Si

¿Presentó Alguna Reacción?: No

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/06/2024 06:26

GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE

50 MILILITROS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/06/2024 06:26

SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML

450 MILILITROS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/06/2024 06:27

GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE

50 MILILITROS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/06/2024 06:27

SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML

450 MILILITROS, Intravenoso, Dosis Unica, por Dosis Unica

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

DILUIR 5 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO EN 450CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 50CC/ HORA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

09/06/2024 06:28

CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA

600 MILIGRAMO, Oral, Cada 8 horas, por 10 días

Fecha: 09/06/2024 11:52 - Ubicación: URGENCIAS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

SUBJETIVO: Diagnósticos:

- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.

Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3. se inicia tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,

2. Alergias: Niega

3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día

4. Quirúrgicos: Niega

5. Tóxicos: Niega

6. Vacunación covid 19: 2 dosis no trae carnet

Síntomas: refiere en el momento estar sin síntomas.

OBJETIVO: Aparente buen estado general, acostado en cama, alerta, colaboradora

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz; mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas -cuello no se palpa la tiroides no I. Y A 45 no adenopatías

-Tórax: simétrico y normoexpansible. murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos; -Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias

-Extremidades: móviles, simétricas, edema grado 3 de ambos miembros inferiores, con eritema, sin calor, piel con tendencia a ser friable, llenado capilar < 2 segundos -Neurológico: paciente orientado en sus 3 esferas mentales, sin pérdidas sensitivas no nistagmus.

Neurológico: sin déficit

- 09/06/2024

- Hemograma

Lecocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270

Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2

Plaquetas 233000

- Calcio 6. 9, fósforo 3, magnesio 1. 7, cloro 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128

- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

08/06/2024:

HB: 7. 6, HTO: 23. 6%, WBC: 8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ: 231. 000

PCR: 126. 28 MG/L, NA: 127*, MG: 1. 2, CREA: 0. 39, BUN: 9. 88, K: 4. 09, CL: 91. 7P: 2. 7

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/66, Presión arterial media (mmHg): 80

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 82 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Temperatura (°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Peso (Kg): 50 Talla (cm): 153 Índice de masa corporal (Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal (m2): 1. 46.

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Análisis y Plan de Manejo: Se trata de paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infección de tejidos blandos, impresión linfagitis de miembros inferiores, ya en manejo antibiótico, no se descarta trombosis venosa, de espera doppler de miembros inferiores, laboratorios del día de hoy por el momento normales, excepto por anemia severa, se había indicado transfundir el día de ayer pero no se realiza aun, se informa a jefe de enfermería nuevamente, explico conducta, resuelvo dudas.

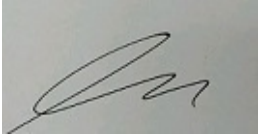
plan:

Realizar transfusión de glóbulos rojos ya ordenada

Hemograma control am.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: JAMES YALEISON ARIAS CORDOBA, MEDICINA GENERAL, Registro 1017198097, CC 1017198097, el 09/06/2024 11:52

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLÍNICO
09/06/2024 11:53
Hemograma IV Automatizado

Fecha: 10/06/2024 05:39 - Ubicación: URGENCIAS

Registro de resultados - MEDICINA GENERAL

RESULTADOS ADICIONADOS:
lab control - 10/06/2024 00:00



Firmado por: SARA ANGEL RESTREPO, MEDICINA GENERAL, Registro 1152439221, CC 1152439221, el 10/06/2024 05:39

Fecha: 10/06/2024 05:39 - Ubicación: URGENCIAS

Resultados adicionados - MEDICINA GENERAL

Examen: lab control
Fecha y hora del resultado: 10/06/2024 00:00
Resultado: -Hemograma: Leucos: 6. 8 N:4. 7 (69%) Hb:9. 2 Hto:27. 6% Plaq:233000.



Firmado por: SARA ANGEL RESTREPO, MEDICINA GENERAL, Registro 1152439221, CC 1152439221, el 10/06/2024 05:39

Fecha: 10/06/2024 09:47 - Ubicación: URGENCIAS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO: Diagnósticos:
- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa

Antecedentes:
1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo veL3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel ultima aplicacon el 23/05/2024,

2. Alergias: Niega
3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastanina 40 mg día; Morifna 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día
4. Quirugicos: Niega
5. Toxicos: Niega
6. Vacunacion covid 19: 2 dosis no trae carnet

Sintomas: refiere en el momento estar sin sintomas.

OBJETIVO: Aparente buen estado general, acostado en cama, alerta, colaboradora

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz; mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas -cuello no se palpa la tiroides no l. Y A 45 no adenopatías

-Tórax: simétrico y normoexpandible. murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos; -Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias

-Extremidades: móviles, simétricas, edema grado 3 de ambos miembros inferiores, con eritema, sin calor, piel con tendencia a ser friable, llenado capilar < 2 segundos -Neurológico: paciente orientado en sus 3 esferas mentales, sin pérdidas sensitivas no nistagmus.

Neurológico: sin déficit

10/06/2024:

Hemograma: Leucos: 6. 8 N:4. 7 (69%) Hb:9. 2 Hto:27. 6% Pla:233000.

09/06/2024:

- Hemograma: Lecocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270, Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2, Plaquetas 233000

- Calcio 6. 9, fosforo 3, magnesio 1. 7, clor 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128

- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

08/06/2024:

HB:7. 6, HTO: 23. 6%, WBC:8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ:231. 000

PCR: 126. 28 MG/L, NA: 127*, MG: 1. 2, CREA: 0. 39, BUN: 9. 88, K: 4. 09, CL: 91. 7P: 2. 7

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/67, Presión arterial media(mmHg): 78

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 46.

Examen Físico:

Aspecto general

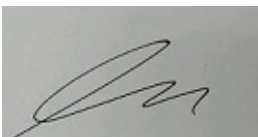
Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnostico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Análisis y Plan de Manejo: Se trata de paciente femenina de 75 años, dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transversal por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo veL3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infeccion de tejidos blandos VS trobosis venosa, considero menos probable infeccion dado es bilateral, laboratorios de hoy sin elevacion de leucocitos, sin neutrofilia, estable clinicamente, se continua igual manejo medico a la espera de ecografia con doppler de miembros inferiores.

plan:

Igual manejo medico.



Firmado por: JAMES YALEISON ARIAS CORDOBA, MEDICINA GENERAL, Registro 1017198097, CC 1017198097, el 10/06/2024 09:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 10/06/2024 19:34 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO: INGRESO HOSPITALIZACION PISO 9

OBJETIVO: Femenina 75 años

Diagnósticos:

- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.

Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadío IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3. se inicia tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,

2. Alergias: Niega

3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día

4. Quirúrgicos: Niega

5. Tóxicos: Niega

6. Vacunación COVID-19: 2 dosis no trae carnet

Laboratorios

10/06/2024:

Hemograma: Leucos: 6.8 N: 4.7 (69%) Hb: 9.2 Hto: 27.6% Plaquetas: 233000.

09/06/2024:

- Hemograma: Leucocitos 6640, neutrófilos 4780, linfocitos 1270, Hemoglobina 7.1, hematocrito 22.2, Plaquetas 233000

- Calcio 6.9, fósforo 3, magnesio 1.7, cloro 94.3, potasio 3.68, sodio 128

- Creatinina 0.42, BUN 10.18

08/06/2024:

HB: 7.6, HTO: 23.6%, WBC: 8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ: 231.000

PCR: 126.28 MG/L, NA: 127*, MG: 1.2, CREA: 0.39, BUN: 9.88, K: 4.09, CL: 91.7P: 2.7

INGRESA PACIENTE DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS

Ingreso en aceptables condiciones generales

control del dolor

no fiebre

p/ eco doppler de miembros inferiores

continúa vigilancia clínica

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Índice de masa corporal(Kg/m²): 21.35 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9] Superficie corporal(m²): 1.46.

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general .:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Análisis y Plan de Manejo: .

Firmado por: LUISA MARIA MARTINEZ VASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 05475414, CC 1036620164, el 10/06/2024 19:36

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS DE CONTROL
10/06/2024 21:52
MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE
2 MILIGRAMO, Intravenoso, Cada 6 horas, por 24 horas

Fecha: 11/06/2024 14:51 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO:

Paciente valorada en ronda de medicina interna, acompañada por familiar, relata que se siente estable, dolor modulado, sin fiebre

OBJETIVO:

Diagnósticos:

- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores
- Trombosis venosa ?

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.
Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,
2. Alergias: Niega
3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día
4. Quirúrgicos: Niega
5. Tóxicos: Niega
6. Vacunación covid 19: 2 dosis no trae carnet

EXAMEN FÍSICO

Aparente buen estado general, acostado en cama, alerta, colaboradora

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz; mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas -cuello no se palpa la tiroides no I. Y A 45 no adenopatías

-Tórax: simétrico y normoexpansible. murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos; -Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias

-Extremidades: móviles, simétricas, edema grado 3 de ambos miembros inferiores, con eritema, sin calor, piel con tendencia a ser friable, llenado capilar < 2 segundos -Neurológico: paciente orientado en sus 3 esferas mentales, sin pérdidas sensitivas no nistagmus.

Neurológico: sin déficit

PARACLINICOS

10/06/2024:

Hemograma: Leucos: 6. 8 N:4. 7 (69%) Hb:9. 2 Hto:27. 6% Plaquetas:233000.

09/06/2024:

- Hemograma: Leucocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270, Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2, Plaquetas 233000

- Calcio 6. 9, fósforo 3, magnesio 1. 7, cloro 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128

- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

08/06/2024:

HB:7. 6, HTO: 23. 6%, WBC:8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ:231. 000

PCR. 126. 28 MG/L, NA: 127*, MG: 1. 2, CREA: 0. 39, BUN: 9. 88, K: 4. 09, CL: 91. 7P: 2. 7

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media(mmHg): 86

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 46.

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : regulares condiciones.

Diagnósticos activos después de la nota C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnostico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Fecha: 11/06/2024 14:51 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Sólidos - MEDICINA INTERNA

TOPOLOGÍA Y MORFOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO

El paciente no es remitido. Factores de riesgo: Genética

Localización: CUERPO UTERINO, Sublocalización: Endometrio.

Al paciente no se le realizó estudio patológico.

Tipo de estudio para el diagnóstico: Otro,.

Resumen del diagnóstico clínico:.

Observaciones: III



Firmado por: CHRISTIAM ORREGO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 0520092004, CC 98668972, el 11/06/2024 14:53

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infección de tejidos blandos VS trombosis venosa, muy edematizada con francos signos inflamatorios bilateral, tiene manejo antibiotico que cambio por el alto riesgo de colitis en su poblacion, espero dopler de miembros inferiores, suspendo solucion salina, medicacion no esencial, baja dosis de diuretico, resto igual, explico el plan a seguir

PLAN

Suspender clnidamicina

piptazo

suspender LEV y atorvastatina

furosemda iv.



Firmado por: CHRISTIAM ORREGO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 0520092004, CC 98668972, el 11/06/2024 14:53

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

11/06/2024 14:54
PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5 G. SOLUCION INYECTABLE
4.5 GRAMOS, Intravenoso, Cada 8 horas, por 7 días

Fecha: 11/06/2024 15:35 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Generación de órdenes urgentes/prioritarias - MEDICINA GENERAL

Justificación de la orden: se solicita eco doppler

Estefanía Saldarriaga V.

Firmado por: ESTEFANIA SALDARRIAGA VELARDE, MEDICINA GENERAL, Registro 1152186906, CC 1152186906, el 11/06/2024 15:35

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGÍA
11/06/2024 15:37
Ecografía Doppler de Vasos Venosos de Miembro Inferior
miembros inferiores

Fecha: 12/06/2024 13:31 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO:

Paciente valorada en ronda de medicina interna, acompañada por familiar, relata que se siente estable, dolor modulado, sin fiebre

OBJETIVO:

Diagnósticos:

- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores
- Trombosis venosa ?

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.
Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral 3. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,
2. Alergias: Niega
3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día
4. Quirúrgicos: Niega
5. Tóxicos: Niega
6. Vacunación covid 19: 2 dosis no trae carnet

EXAMEN FÍSICO

Aparente buen estado general, acostado en cama, alerta, colaboradora

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz; mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas -cuello no se palpa la tiroides no I. Y A 45 no adenopatías

-Tórax: simétrico y normoexpansible. murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos; -Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias

-Extremidades: móviles, simétricas, edema grado 3 de ambos miembros inferiores, con eritema, sin calor, piel con tendencia a ser friable, llenado capilar < 2 segundos -Neurológico: paciente orientado en sus 3 esferas mentales, sin pérdidas sensitivas no nistagmus.

Neurológico: sin déficit

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

PARACLINICOS

10/06/2024: Leucos: 6. 8 N:4. 7 (69%) Hb:9. 2 Hto:27. 6% Pla:233000.

09/06/2024:

- Hemograma: Lecocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270, Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2, Plaquetas 233000
- Calcio 6. 9, fosforo 3, magnesio 1. 7, clor 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128
- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

08/06/2024:

HB:7. 6, HTO: 23. 6%, WBC:8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ:231. 000
PCR: 126. 28 MG/L, NA: 127*, MG: 1. 2, CREA: 0. 39, BUN: 9. 88, K: 4. 09, CL: 91. 7P: 2. 7

IMAGENES

11/06/2024 ECO DOPLER VENOSOS MSIS

negativo para TVP

11/06/2024 ECO TEJIDOS BLANDOS

linfedema

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmHg): 80

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 46.

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infección de tejidos blandos VS trombosis venosa, muy edematizada con francos signos inflamatorios bilateral, tiene manejo antibiotico que cambie ayer por el alto riesgo de colitis con clonidina, el dopler descarta trombosis venosa, si evidente linfedema, por lo cual iniciamos proceso de medicina domiciliaria para completar 10 dias de manejo total, valoración por vascular de forma ambulatoria y definir manejo con drenaje linfático, resto igual, explico el plan a seguir

PLAN

iniciar proceso de medicina domiciliaria

piptazo 4. 5 iv cada 8 horas por 7 dias mas.



Firmado por: CHRISTIAM ORREGO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 0520092004, CC 98668972, el 12/06/2024 13:31

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

12/06/2024 13:36

PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5 G. SOLUCION INYECTABLE

4.5 GRAMOS, Intravenoso, Cada 8 horas, por 7 días

Fecha: 13/06/2024 08:45 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio).

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

SUBJETIVO:.

Paciente valorada en ronda de medicina interna, acompañada por familiar, relata que se siente estable, dolor modulado, sin fiebre

OBJETIVO:.

Diagnósticos:

- Infección de tejidos blandos en miembro inferiores

Linfedema severo

Trombosis venosa descartada

Antecedentes:

1. Patológicos: HTA; Hipotiroidismo; dislipidemia.

Tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral. se inician tratamiento sistémico con carboplatino/paclitaxel última aplicación el 23/05/2024,

2. Alergias: Niega

3. Medicamentos: Levotiroxina 50 mg día, Aorvastatina 40 mg día; Morfina 3 gotas cada 6 horas, Losartan 50 mg día

4. Quirúrgicos: Niega

5. Tóxicos: Niega

6. Vacunación covid 19: 2 dosis no trae carnet

EXAMEN FÍSICO

Aparente buen estado general, acostado en cama, alerta, colaboradora

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz; mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas -cuello no se palpa la tiroides no I. Y A 45 no adenopatías

-Tórax: simétrico y normoexpansible. murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. con ruidos cardíacos rítmicos de buen tono sin soplos; -Abdomen blando, depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias

-Extremidades: móviles, simétricas, edema grado 3 de ambos miembros inferiores, con eritema, sin calor, piel con tendencia a ser friable, llenado capilar < 2 segundos -Neurológico: paciente orientado en sus 3 esferas mentales, sin pérdidas sensitivas no nistagmus.

Neurológico: sin déficit

PARACLINICOS

10/06/2024: Leucos: 6. 8 N:4. 7 (69%) Hb:9. 2 Hto:27. 6% Pla:233000.

09/06/2024:

- Leucocitos 6640, neutrofilos 4780, linfocitos 1270, Hemoglobina 7. 1, hematocrito 22. 2, Plaquetas 233000

- Calcio 6. 9, fósforo 3, magnesio 1. 7, cloro 94. 3, potasio 3. 68, sodio 128

- Creatinina 0. 42, BUN 10. 18

08/06/2024:

HB:7. 6, HTO: 23. 6%, WBC:8920, LYM: 1650, NEU: 6700, PLQ:231. 000

PCR: 126. 28 MG/L, NA: 127*, MG: 1. 2, CREA: 0. 39, BUN: 9. 88, K: 4. 09, CL: 91. 7P: 2. 7

IMAGENES

11/06/2024 ECO DOPPLER VENOSOS MSIS

negativo para TVP

11/06/2024 ECO TEJIDOS BLANDOS

linfedema

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmHg): 80

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 46.

Examen Físico:

Aspecto general

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infección de tejidos blandos VS trombosis venosa, muy edematizada con francos signos inflamatorios bilateral, tiene manejo antibiotico que cambie ayer por el alto riesgo de colitis con clonidina, el dopler descarta trombosis venosa, si evidente linfedema, por lo cual iniciamos proceso de medicina domiciliaria para completar 10 dias de manejo total, ya aceptada, valoración por vascular de forma ambulatoria y definir manejo con drenaje linfático, resto igual, explico el plan a seguir

PLAN

salida

ingresa a medicina domiciliaria para manejo antibiotico
cita vascular para analizar drenaje linfático y/o manejo de linfedema
cita oncología Dr Peñuela
signos de alarma para nueva consulta por urgencias.



Firmado por: CHRISTIAM ORREGO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 0520092004, CC 98668972, el 13/06/2024 08:45

Fecha: 13/06/2024 08:47 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Egreso clínico - MEDICINA INTERNA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmHg): 80
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/06/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años, C541 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, Fecha de diagnóstico: 15/05/2024, Edad al diagnóstico: 75 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Información a la familia: Si

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con dx de 2024 de tumor de endometrio tipo carcinosarcoma G3, Estadio IV por carcinomatosis, compromiso infiltrativo del colon transverso por carcinomatosis, adenopatías retroperitoneales paraaórticas izquierdas y lesión osteolítica en el cuerpo vertebral L3, manejo con carboplatino/paclitaxel, ahora con cuadro sugestivo de infección de tejidos blandos VS trombosis venosa, muy edematizada con francos signos inflamatorios bilateral, tiene manejo antibiotico que cambie ayer por el alto riesgo de colitis con clonidina, el dopler descarta trombosis venosa, si evidente linfedema, por lo cual iniciamos proceso de medicina domiciliaria para completar 10 dias de manejo total, ya aceptada, valoración por vascular de forma ambulatoria y definir manejo con drenaje linfático, resto igual, explico el plan a seguir

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS MÉDICAS

PLAN

salida

ingresa a medicina domiciliaria para manejo antibiotico
cita vascular para analizar drenaje linfático y/o manejo de linfedema
cita oncología Dr Peñuela
signos de alarma para nueva consulta por urgencias.

Destino del paciente: Casa



Firmado por: CHRISTIAM ORREGO JIMENEZ, MEDICINA INTERNA, Registro 0520092004, CC 98668972, el 13/06/2024 08:47

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA

13/06/2024 08:47

Alta Hospitalaria

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

13/06/2024 08:47

Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncología

Interconsulta

ADMINISTRADOR DEL SISTEMA.

.

Dr Peñuela

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

13/06/2024 08:48

Consulta de primera vez por Cirugía Vascular

Interconsulta

GIOVANNI ALBERTO GOMEZ DUARTE

.

tramitar en su EPS

-

ILinfedema severo

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/06/2024

Grupo	Descripción
Alérgicos	Niega
Patológicos	Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - I10X. Desconocida: Si Diagnóstico: HIPERCOLESTEROLEMIA PURA - E780. Desconocida: Si.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/06/2024 15:05 - Ubicación: URGENCIAS

Ingreso Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/59, Presión arterial media(mmHg): 75

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Temperatura(°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Oídos : Normal

Tórax

Tórax : Normal

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales femeninos : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tronco

Columna : Normal

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : EDEMA Y CELULITIS EN MI

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Estado mental

Estado mental : Normal

Cuello : Normal

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: EDEMA Y CELULITIS EN MI

Órganos de los sentidos: Normal

- Escala Braden (Úlceras)

Percepción Sensorial, Sin limitaciones (Hay respuesta al dolor y expresa las quejas), 4

Exposición a la humedad, Raramente húmeda (La piel esta usualmente seca), 4

Actividad, Camina ocasionalmente, 3

Movilidad, Ligeramente limitada (Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición), 3

Nutrición, Adecuada (Come más de la mitad), 3

Fricción/Deslizamiento, No existe problema aparente (Se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular), 3

Total: 20

Interpretación. Bajo riesgo

Observaciones Reevaluar en 7 días.

- Escala GLASGOW (Coma)

Respuesta Ocular, Espontánea, 4

Respuesta Verbal, Orientado, 5

Respuesta Motora, Obedece órdenes, 6

Total: 15

Interpretación. Normal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Escala Método de Tamizaje Ferguson
¿Ha perdido peso de manera involuntaria recientemente?, No
¿Ha comido menos de lo normal a causa de disminución del apetito?, No
Total: 0
Interpretación. RIESGO BAJO: Sin riesgo de desnutrición
Observaciones Se alimenta bien y no ha perdido peso

- Escala Morse (Caídas)
Antecedentes de Caída, No
Diagnostico secundario, Si, 15
Ayuda para Deambular, Reposo en Cama / Asistencia Enfermería
Vía Venosa, No
Marcha, Normal / Inmovilizado / Reposo en Cama
Conciencia / Estado Mental, Consiente de sus capacidades y limitación
Total: 15
Interpretación. Riesgo Bajo
Observaciones Riesgo Bajo

Nota de enfermería: Ingresó paciente femenina María Omaira Bedoya Ramírez de 75 años de edad a el servicio de Urgencias por sus propios medios, se ubica en el cubículo de Expansión #6, con acompañante, se encuentra por la especialidad de Medicina Interna, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, ingresa porque "Tengo los pies muy rojos e inflamados", valorada con un Glasgow 15/15, con un DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO. Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, normocéfala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz 2mm, oídos sanos, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin SDR, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con previo consentimiento y medidas de bioseguridad y asepsia se procede a canalizar con acceso venoso periférico #20 a nivel de pliegue derecho se conecta a bioadaptador y se fija con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, se toman laboratorios ordenados los cuales se rotulan y se envían a procesar, abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores con edema y dificultad para la movilidad, se observa con eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mayormente evidenciado en derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel íntegra y sana. Me presento como auxiliar de enfermería encargado de su cuidado en el día de hoy.

Esteban Escobar Osorio

Firmado por: ESTEBAN ESCOBAR OSORIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5183422, CC 1000440705, el 08/06/2024 15:07

Fecha: 08/06/2024 18:14 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: Siendo las 19:00 entrego paciente femenina María Omaira Bedoya Ramírez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansión #6, con acompañante, se encuentra por la especialidad de Medicina Interna, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, valorada con un Glasgow 15/15, con un DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO. Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, normocéfala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz 2mm, oídos sanos, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin SDR, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, canalizada con acceso venoso periférico #20 a nivel de pliegue derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores con edema y dificultad para la movilidad, se observa con eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mayormente evidenciado en derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel íntegra y sana. Pasa el resto de la tarde estable dentro de su cuadro clínico, permanece en su unidad con barandas de seguridad elevadas.

Esteban Escobar Osorio

Firmado por: ESTEBAN ESCOBAR OSORIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5183422, CC 1000440705, el 08/06/2024 18:17

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 09/06/2024 05:56 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: RECIBO Y ENTREGO paciente femenina Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansion #6, con acompañante, se encuentra por la especialidad de Medicina Interna, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, valorada con un Glasgow 15/15, con un DX: CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO. Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, palida normocéfala, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz 2mm, oídos sanos, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin SDR, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, canalizada con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandolev sn 0. 9% 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores con edema y dificultad para la movilidad, se observa con eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema masmarcado en en derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel integra y sana.

durante la noche duerme por periodos intermitentes en silla, se administra tratamiento ordenado con buena tolerancia, no refiere dolor dejo paciente en cama baja y frenada barandas de seguridad elevadas permanece con acompañante.

Firmado por: JANIA YULISA MOSQUERA ALEGRIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1077199199, CC 1077199199, el 09/06/2024 06:03

Fecha: 09/06/2024 12:02 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/66, Presión arterial media(mmHg): 80

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 82 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

- Escala Braden (Ulceras) : Total: 21, Interpretación. Bajo riesgo

- Escala GLASGOW (Coma) : Total: 15, Interpretación. Normal

- Escala Método de Tamizaje Ferguson : Total: 2, Interpretación. RIESGO MEDIO: Riesgo medio de desnutrición

- Escala Morse (Caídas) : Total: 80, Interpretación. Riesgo Alto

Nota de enfermería: Recibo paciente femenina Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansion #6, con acompañante, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, semblante palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandolev sn 0. 9% 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel integra y sana, en camilla con barandas elevadas en compañía de familiar.

Firmado por: ZULY BEATRIZ BOTERO GALEANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 21469774, CC 21469774, el 09/06/2024 12:13

Fecha: 09/06/2024 17:10 - Ubicación: URGENCIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

Página 24 de 38

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de Evolución Enfermería - JEFE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: ****NOTA DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS FILTRADAS ****

Por orden médica y con previo consentimiento del paciente se inicia transfusión de globulos rojos filtrados. Se le explica a paciente las posibles reacciones adversas como: visión borrosa, mareo, nauseas, rash cutáneo, dolor de cabeza, asfixia, rubicundez o shock anafiláctico. Con normas de asepsia y bioseguridad se instala la sangre en el equipo de infusión filtrado y se inicia unidad de globulos rojos filtradas, con sello de calidad: B24020529 con grupo: A rh: +. Unidad con fecha de vencimiento del: 29/06/2024. Dejo paciente con barandas de seguridad elevadas, transfusión lenta y activa durante toda la transfusión por orden expresa del médico de turno. Paciente que no presenta ninguna complicacion durante la transfusión.

Firmado por: ARLEY DE JESUS ESQUIVEL VERGARA, JEFE ENFERMERIA, Registro 10951333, CC 10951333, el 09/06/2024 17:11

Fecha: 09/06/2024 17:11 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - JEFE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: ****NOTA DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS FILTRADAS ****

Por orden médica y con previo consentimiento del paciente se inicia transfusión de globulos rojos filtrados. Se le explica a paciente las posibles reacciones adversas como: visión borrosa, mareo, nauseas, rash cutáneo, dolor de cabeza, asfixia, rubicundez o shock anafiláctico. Con normas de asepsia y bioseguridad se instala la sangre en el equipo de infusión filtrado y se inicia unidad de globulos rojos filtradas, con sello de calidad: B24018946 con grupo: A rh: +. Unidad con fecha de vencimiento del: 22/06/2024. Dejo paciente con barandas de seguridad elevadas, transfusión lenta y activa durante toda la transfusión por orden expresa del médico de turno. Paciente que no presenta ninguna complicacion durante la transfusión.

Firmado por: ARLEY DE JESUS ESQUIVEL VERGARA, JEFE ENFERMERIA, Registro 10951333, CC 10951333, el 09/06/2024 17:13

Fecha: 09/06/2024 18:45 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: Entrego paciente femenina Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansion #6, con acompañante, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, paciente no refiere dolor, no presenta picos febril, recibe y tolera tratamiento sin complicacion. Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, semblante palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxigeno suplementario, sin sindrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandole 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel integra y sana, en camilla con barandas elevadas en compañía de familiar.

Firmado por: ZULY BEATRIZ BOTERO GALEANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 21469774, CC 21469774, el 09/06/2024 18:46

Fecha: 09/06/2024 20:21 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: Recibo paciente femenina Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansion #6, con acompañante, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, semblante palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandolev sn 0. 9% 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel integra y sana, en camilla con barandas elevadas en compañía de familiar.

Firmado por: LINA MARIA CABALLERO LAVERDE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-1430- 02, CC 43111782, el 09/06/2024 20:22

Fecha: 10/06/2024 12:48 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/85, Presión arterial media(mmHg): 92

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno: 95%

Temperatura(°C): 35. 6

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: 07:00

Recibo paciente femenina Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años de edad en el servicio de Urgencias, en el cubículo de Expansion #6, con acompañante, sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, semblante palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandolev sn 0. 9% 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación, genitales sin evaluar, miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel integra y sana.



Firmado por: JULIANA SANCHEZ VELEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1046932668, CC 1046932668, el 10/06/2024 12:50

Fecha: 10/06/2024 16:07 - Ubicación: URGENCIAS

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: se traslada paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, en silla con acompañante, para el servicio de hospitalización sin ningún tipo de aislamiento, sin alergias rotuladas, Al examen físico cefalocaudal la paciente se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, semblante palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso periférico #22 a nivel de antebrazo izquierdo conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasandolev sn 0. 9% 1000cc a 100cc/hr abdomen blando depresible sin signos de dolor a la palpación,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

genitales sin evaluar, miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, piel íntegra y sana.

Juliana Sanchez V.

Firmado por: JULIANA SANCHEZ VELEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1046932668, CC 1046932668, el 10/06/2024 16:10

Fecha: 10/06/2024 18:02 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Ingreso Enfermería - JEFE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/85, Presión arterial media(mmHg): 92
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Oídos : Normal

Tórax

Tórax : Normal

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : GLOBOSO DURO CON PALPACION TUMORAL

Genitales

Genitales femeninos : SALIDA DE FLUJO ROJO NO FETIDO

Pelvis

Pelvis : Normal

Tronco

Columna : Normal

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : CON EDEMA RUBOR NO CALOR

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Estado mental

Estado mental : Normal

Cuello : Normal

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Sistema genitourinario: Normal
Sistema músculo - esquelético: Normal
Sistema hematopoyético: Normal
Piel y anexos: Normal
Órganos de los sentidos: Normal

- Escala Braden (Úlceras)

Percepción Sensorial, Sin limitaciones (Hay respuesta al dolor y expresa las quejas), 4
Exposición a la humedad, Ocasionalmente húmeda (Requiere un cambio cada 12 horas), 3
Actividad, Camina con frecuencia, 4
Movilidad, Ligeramente limitada (Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición), 3
Nutrición, Adecuada (Come más de la mitad), 3
Fricción/Deslizamiento, No existe problema aparente (Se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular), 3
Total: 20
Interpretación. Bajo riesgo
Observaciones Reevaluar en 7 días.

- Escala Método de Tamizaje Ferguson

¿Ha perdido peso de manera involuntaria recientemente?, No
Total: 0
Interpretación. RIESGO BAJO: Sin riesgo de desnutrición
Observaciones Se alimenta bien y no ha perdido peso

- Escala Morse (Caídas)

Antecedentes de Caída, No
Diagnostico secundario, Si, 15
Ayuda para Deambular, Reposo en Cama / Asistencia Enfermería
Via Venosa, Si, 20
Marcha, Normal / Inmovilizado / Reposo en Cama
Conciencia / Estado Mental, Consiente de sus capacidades y limitacion
Total: 35
Interpretación. Riesgo Medio
Observaciones Riesgo Medio

Nota de enfermería: *** NOTA DE INGRESO ***

Ingresó la paciente maria omaira bedoya ramirez de 75 años de edad, al servicio de hospitalización 914A, den silla de ruedas en compañía de familiar y personal asistencial de urgencias, al examen físico, palido, afebril, hidratado tranquilo, consciente y orientado en las tres esferas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleras rosadas, saturando adecuadamente al ambiente sin oxígeno, mucosa oral hidratada, cuello móvil, cateter implantable derecho inactivo, tórax simétrico bien ventilado sin signos de dificultad respiratoria, miembros superiores con buena motricidad sanos sin edemas, con acceso venoso para tratamiento, abdomen globoso duro con palpacion tumoral sin dolor, genitales con flujo rojo no fetido, miembros inferiores con movilidad conservada limitada con edema grado 3 con rubor, se moviliza por sus propios medios. Se ubica en habitación, se explica protocolo de bienvenida y se verifica manilla de identificación.

Se brinda información sobre los siguientes aspectos:

- Derechos y deberes de los pacientes- Rutas de evacuación
- Manejo de residuos sólidos
- Prevención de caídas: Mantener barandas elevadas, camilla con frenos asegurados, timbre a la mano, objetos necesarios a su alcance, acompañante permanente y movilización asistida.

Alexandra Mª Correa Cardona.

Firmado por: ALEXANDRA MARIA CORREA CARDONA, JEFE ENFERMERIA, Registro 1036621017, CC 1036621017, el 10/06/2024 18:11

Fecha: 10/06/2024 18:03 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Ingreso Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Presión arterial (mmHg): 139/59, Presión arterial media(mmHg): 85
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
 Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
 Temperatura(°C): 36. 7 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
 Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Examen Físico:

Aspecto general
 Aspecto general : Normal
 Cabeza
 Cuero cabelludo : Normal
 Cráneo : Normal
 Cara
 Ojos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Oídos : Normal
 Tórax
 Tórax : Normal
 Corazón : Normal
 Pulmones : Normal
 Mamas : Normal
 Abdomen
 Abdomen : Normal
 Genitales
 Genitales femeninos : Normal
 Pelvis
 Pelvis : Normal
 Tronco
 Columna : Normal
 Extremidades superiores : Normal
 Extremidades inferiores : Normal
 Piel y anexos
 Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : Normal
 Estado mental
 Estado mental : Normal
 Cuello : Normal

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA
 Sistema cardiovascular: HTA
 Tórax y sistema respiratorio: TORAX SIMETRICO VENTILADO, VENTILADO
 Sistema gastrointestinal: GENITALES CON SALIDA DE FLUJO VAGINAL
 Sistema genitourinario: Normal
 Sistema músculo - esquelético: Normal
 Sistema hematopoyético: Normal
 Piel y anexos: MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA, RUBOR, CALOR
 Órganos de los sentidos: Normal

- Escala Braden (Úlceras)

Percepción Sensorial, Sin limitaciones (Hay respuesta al dolor y expresa las quejas), 4
 Exposición a la humedad, Raramente húmeda (La piel esta usualmente seca), 4
 Actividad, Camina con frecuencia, 4
 Movilidad, Sin limitaciones, 4
 Nutrición, Probablemente adecuada (Rara vez come una comida completa y generalmente come sólo la mitad), 2
 Fricción/Deslizamiento, No existe problema aparente (Se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular), 3
 Total: 21
 Interpretación. Bajo riesgo
 Observaciones Reevaluar en 7 días.

- Escala GLASGOW (Coma)

Respuesta Ocular, Espontánea, 4
 Respuesta Verbal, Orientado, 5

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Respuesta Motora, Obedece órdenes, 6

Total: 15

Interpretación. Normal

- Escala Método de Tamizaje Ferguson

¿Ha perdido peso de manera involuntaria recientemente?, No

Si ha perdido peso, ¿cuántos kilogramos ha perdido?, No esta seguro (a), 2

¿Ha comido menos de lo normal a causa de disminución del apetito?, No

Total: 2

Interpretación. RIESGO MEDIO: Riesgo medio de desnutrición

Observaciones El paciente se encuentra en riesgo de desnutrición. Es necesario realización de valoración nutricional detallada.

- Escala Morse (Caídas)

Antecedentes de Caída, No

Diagnostico secundario, Si, 15

Ayuda para Deambular, Reposo en Cama / Asistencia Enfermería

Via Venosa, Si, 20

Marcha, Normal / Inmovilizado / Reposo en Cama

Conciencia / Estado Mental, Consiente de sus capacidades y limitacion

Total: 35

Interpretación. Riesgo Medio

Observaciones Riesgo Medio

Nota de enfermería: NOTA DE INGRESO Y ENTREGA

ingresa paciente al servicio de hospitalización en silla de ruedas proveniente del servicio de urgencia, paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, paciente al examen físico cefalocaudal se encuentra consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm quedando sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenoso de CLORURO DE SODIO AL 1000cc a 100cc/hr, abdomen distendido con tumor suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema más marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías.

Me presento como auxiliar de enfermería de turno y me coloco a su disposición, se le dan instrucciones del cubículo como; mantener las barandas de seguridad elevadas, conservar la manilla, cuidar sus por sus pertenencias, dejo timbre de llamado a enfermería a la mano.

Se ubica en cubículo 914a, se explica protocolo de bienvenida y se coloca manilla de identificación.

Se brinda información sobre los siguientes aspectos:

- Derechos y deberes de los pacientes

- Rutas de evacuación

- Manejo de residuos sólidos

- Prevención de caídas: Mantener barandas elevadas, camilla con frenos asegurados, timbre a la mano, objetos necesarios a su alcance, acompañante permanente y movilización asistida.

se visualiza video educativo, se firma consentimiento informado.

EDUCACIÓN

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Parentesco: COMPAÑERO(A)

Material de apoyo: verbal, Cartilla, Folleto, Otro, Rotafolio, video.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Medicamentos, Otro, Patología, Recomendaciones de egreso, Rehabilitación, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento

Comprendió el tema: Si

Describe brevemente los temas en que educó: Me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del catéter (secreción, rubor, calor, empastamiento, rubor, edema). ALIMENTACIÓN: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista. DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo.

MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación.

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna
2. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento
3. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica
4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad
5. A que se informe donde y como pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajosocial.coa@quironsalud.com)
6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad

DEBERES DEL PACIENTE

1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud.
2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido
3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la adopción de estilos de vida saludables.
4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se requiere su enfermedad.

Firmado por: KAREN ELITZA ALVAREZ BOTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1035429842, CC 1035429842, el 10/06/2024 18:18

Fecha: 10/06/2024 19:00 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/51, Presión arterial media(mmHg): 70
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 63 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 35. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Valoración del dolor

Tipo: Mixto

Localización e irradiación: abdominal

Nota de enfermería: RECIBO, paciente al servicio de hospitalización en silla de ruedas proveniente del servicio de urgencia, paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, paciente al examen físico cefalocaudal se encuentra AL EXAMEN FÍSICO, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálido, mucosas orales nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegader sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenoso de CLORURO DE SODIO AL 1000cc a 100cc/hr, abdomen distendido con tumor suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema más marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías.

Me presento como auxiliar de enfermería de turno y me coloco a su disposición, se le dan instrucciones del cubículo como; mantener las barandas de seguridad elevadas, conservar la manilla, cuidar sus por sus pertenencias, dejo timbre de llamado a enfermería a la mano.

EDUCACIÓN

Plan educativo: EDUCACIÓN

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Parentesco: COMPAÑERO(A)

Material de apoyo: verbal, Cartilla, Folleto, Otro, Rotafolio, video.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Medicamentos, Otro, Patología, Recomendaciones de egreso, Rehabilitación, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento

Comprendió el tema: Si

Describe brevemente los temas en que educó: Me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del catéter (

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

secreción, rubor, calor, empastamiento, rubor, edema). ALIMENTACIÓN: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista. DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo. MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación.

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna
2. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento
3. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica
4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad
5. A que se informe donde y como pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajo social. coa@quironsalud.com)
6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad

DEBERES DEL PACIENTE

1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud.
2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido
3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la adopción de estilos de vida saludables.
4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se requiere su enfermedad.

El cuidador responde la evaluación.

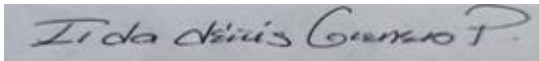
Parentesco: HIJO(A)

Material de apoyo: verbal.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Medicamentos

Comprendió el tema: Si.



Firmado por: ILDA DEIVIS GUERREO PEDROZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43910162, CC 43910162, el 11/06/2024 00:50

Fecha: 11/06/2024 06:36 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 127/53, Presión arterial media(mmHg): 77

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.2 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1.46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21.35 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9].

Valoración del dolor

Tipo: Mixto

Localización e irradiación: abdominal

Nota de enfermería: Nota de enfermería: ENTREGO, paciente al servicio de hospitalización en silla de ruedas paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, paciente al examen físico cefalocaudal se encuentra AL EXAMEN FÍSICO, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, palido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegader sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenosos de CLORURO DE SODIO AL 1000cc a 100cc/hr, abdomen distendido con tumor suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema más marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar <2 segundos, resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías, pasa en estables condiciones se le administra tratamiento ordenado según kardex, duerme por periodos largos de tiempo. queda lista para procedimiento.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

ILDA DEIVIS GUERREO PEDROZA

Firmado por: ILDA DEIVIS GUERREO PEDROZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43910162, CC 43910162, el 11/06/2024 06:41

Fecha: 11/06/2024 08:00 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 121/57, Presión arterial media(mmHg): 78
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: RECIBO A LA PACIENTE Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, paciente AL EXAMEN FISICO, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegader sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenoso de CLORURO DE SODIO AL 1000cc a 100cc/hr, abdomen distendido con tumor suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías. en estables condiciones lista para procedimiento. Me presento como auxiliar de enfermería de turno y quedo a su disposición, se recuerda la importancia de mantener cama a mínima altura, barandas de seguridad elevadas, se educa sobre la importancia de la higiene bucal, uso de calzado antideslizante, timbre de llamado de enfermería a la mano, uso correcto del tapabocas y lavado de manos, se le recuerda los deberes y derechos de los pacientes al familiar.

EDUCACIÓN

Plan educativo: DEBERES Y DERECHOS

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Material de apoyo: verbal.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento

Comprendió el tema: Si

Describe brevemente los temas en que educó: EDUCACIÓN Plan educativo: me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del catéter (secreción, rubor, calor, empastamiento, rubor, edema). El paciente y el cuidador responden la evaluación. Parentesco: MADRE

Material de apoyo: verbal, Cartilla. Verificación de la comprensión: Evaluación verbal. Temas en los que se educó: Signos y síntomas de alarma,

Seguridad del paciente, Dispositivos, Alimentación, Dolor, Tratamiento Comprendió el tema: Si Describe brevemente los temas en que educó:

ALIMENTACIÓN: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista. DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo. MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación. DERECHOS DEL PACIENTE 1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna 2.

Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento 3. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica 4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad 5. A que se informe donde y como pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajosocial. coa@quironsalud. com) 6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad. DEBERES DEL PACIENTE 1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud. 2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido 3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la opción de estilos de vida saludables. 4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se requiere su enfermedad.

Firmado por: MARIA ISABEL BANGUERA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31573904, CC 31573904, el 11/06/2024 10:29

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 11/06/2024 18:06 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: ENTREGO A LA PACIENTE Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálido, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegader sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenoso de CLORURO DE SODIO AL 1000cc a 100cc/hr, abdomen distendido con tumor suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar resto de piel integra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autonomo para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías. en estables condiciones lista para procedimiento. Paciente que durante el día pasa tranquila recibe y tolera el tratamiento medico ordenado sin complicación, queda en aparente buen estado general.

Firmado por: MARIA ISABEL BANGUERA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31573904, CC 31573904, el 11/06/2024 18:07

Fecha: 11/06/2024 19:00 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

- Escala Braden (Úlceras) : Total: 21, Interpretación. Bajo riesgo

- Escala GLASGOW (Coma) : Total: 15, Interpretación. Normal

- Escala Morse (Caídas) : Total: 35, Interpretación. Riesgo Medio

Nota de enfermería: NOTA DE RECIBO

Recibo paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, en el servicio de hospitalización 9 piso habitación 914a, paciente con un diagnóstico de - Infección de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, Me presento como auxiliar de enfermería de turno y quedo a su disposición, se recuerda la importancia de mantener cama a mínima altura, barandas de seguridad elevadas. al examen físico, observo paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, con un glasgow de 15/15, afebril, con plides generaliza, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no náuseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a tapon de bioseguridad y fijado con apósito Tegader en buen estado, sin signos aparentes de flebitis o extravasación permeable para paso de tratamiento, pasándole programa de líquidos endovenoso de CLORURO DE SODIO AL 1000cc sin mezcla de medicamentos a 100cc/hr, abdomen blando distendido abultamiento suprapúbico, genitales externo sanos a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, relata flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar resto de piel integra y sana libre de LPP, autonoma para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las vías, se le toman signos vitales que se encuentran bajo parámetros estables, se le informa al jefe y medico de turno. se le brinda educación sobre la importancia uso de calzado antideslizante para evitar accidentes que impliquen complicaciones que prologuen su estancia hospitalaria.

sobre la importancia de uso del llamado de enfermería para asisirla, el cual se deja a la mano, un buen lavado de manos con abundante agua y jabon para evitar focos de infección,

se le recuerda derecho a ser atendida con dignidad y respeto

el deber de cumplir con las normas de la institución como son el de respetar con los horarios de cambio de acompañante y el de mantener las barandas de seguridad elevadas para eviatar accidentes

paciente y familiar relata entender y aceptar la información administrada.

Firmado por: ELDA ROSA GONZALEZ ZABALA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43568859, CC 43568859, el 11/06/2024 21:26

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 12/06/2024 05:47 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

- Escala GLASGOW (Coma) : Total: 15, Interpretación. Normal

Nota de enfermería: NOTA DE ERNTREGA

Paciente que paso la noche estable tranquila sin dolor, asfebril, logra dpr, ir por periodos largos
Entrego paciente Maria Omaira Bedoya Ramirez de 75 años, en el servicio de hospitalización 9 piso habitacion 914a, paciente con un diagnostico de - Infeccion de tejidos blandos en miembro inferiores / a descartar Trombosis venosa, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, queda en su unidad acostada en su cama con barandas de bioseguridad y llamado de enferia cerca., consciente, alerta, orientada en las tres esferas, con un glasgow de 15/15, afebril, con plides generaliza, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxigeno suplementario, sin sindrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no nauseas no disnea, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a tapon de bioseguridad y fijado con apósito Tegader en buen estado, sin signos aparentes de flebitis o extravasación permeable abdomen blando distendido abultamiento suprapubico, genitales externo sanos a referencia del paciente, relata flujo vaginal, paciente con miembros inferiores moviles se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial con gran edema mas marcado en el derecho, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar resto de piel integra y sana libre de LPP, autonoma para los cambios posturales, no se evidencia sangrado por ninguna de las via, se le toman signos vitales que se encuentran bajo parametros estables, se le informa al jefe y medico de turno. cumplir con las normas de la institucion como son el de respetar con los horarios de cambio de acompañante y el de mantener las barandas de seguridad elevadas para eviatra accidentes paciente y familiar relata entender y aceptar la informacion administrada.

Cuidados de enfermería

Le tomo los signos vitales cada 6 horas y se le se informan al medico y al jefe de turno dejando registro en la historia clinica electronica.

Le administra tratamiento ordenado por kardes en historia clinica, previa verificacion de posibles efectos colaterales, aplicando los 10 correctos, previa explicacion e informacion al paciente de cada medicamento a administrar y con su consentimiento y se deja registrado en la historia clinica.

Realizo limpieza de tapon de bioseguridad con toallitas impregnadas de alcohol al 70 por ciento antes y despues de la administracion de los medicamento.

se le informa de nuevo sobre la importancia de la no manipulacion de el cateter venoso periferico ya que esto puede ser causal de focos de infeccion que impliquen una estancia prologada dentro de su hospitalizacion.

Le recuerdo la importancia de informar oportunamente a el personal de enfermeria si presenta algun cambio en su estado de salud

Le dejo cateter salinizado con 10mililitros de cloruro de sodio al 0, 9 por ciento quedando permeable

Le realiza limpieza de los enceres personales de la unidad con sanikleen al principio del turno y al entregar el turno.

Le brindo atencion al paciente cumpliendo con las normas de bioseguridad, y protocolo de la institucion segun lo ordenado por el especialista tratante, utilizando los elementos de proteccion personal.

Firmado por: ELDA ROSA GONZALEZ ZABALA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43568859, CC 43568859, el 12/06/2024 05:48

Fecha: 12/06/2024 07:33 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 101/52, Presión arterial media(mmHg): 68

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36. 3 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: siendo las 07:00 am recibo la paciente MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ de 75 años, paciente con un diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO- CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS - INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO INFERIORES / A DESCARTAR TROMBOSIS VENOSA, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, al examen físico se observa paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálida, mucosas oro nasales semihúmedas, saturando adecuadamente sin soporte de oxigeno suplementario, sin sindrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegader sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, F/C: 13-06-2024, abdomen distendido con protuberancia a nivel suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refire flujo vaginal, paciente con miembros inferiores

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

moviles con edema grado III que marca fovea se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza con ayuda de familiar resto de piel integra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autonomo para los cambios posturales, con manilla de identificación y tablero debidamente rotulado.

EDUCACIÓN

Plan educativo: Me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del cateter (secrecion, rubor, calor, empastamiento, rubor, edema). ALIMENTACION: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista. DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo. MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación.

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna
2. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento
3. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica
4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad
5. A que se informe donde y como pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajosocial. coa@quironsalud. com)
6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad

DEBERES DEL PACIENTE

1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud.
2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido
3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la adopción de estilos de vida saludables.
4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se require su enfermedad.

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Parentesco: HIJO(A).

Firmado por: LEIDY YURANI SANCHEZ HERNANDEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43182864, CC 43182864, el 12/06/2024 11:40

Fecha: 12/06/2024 15:38 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: NOTA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Presento paciente para servicio domiciliario.

Caso en plataforma 361299

Ultima dosis administrada en clinica 12/06/24 a las 16:00

DIRECCION: Cra 48 # 101 - 46 casa piso 2

BARRIO: Santa Cruz

TELEFONO: 3012897866 - 3185230318

ACOMPANANTE: Ebelly Bedoya (sobrina)

Pendiente respuesta.

Firmado por: VANESSA MARIA VELEZ GIRALDO, AUXILIAR ADMINISTRATIVA, Registro 1116247382, CC 1116247382, el 12/06/2024 15:39

Fecha: 12/06/2024 16:55 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 115/63, Presión arterial media(mmHg): 80
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 35 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería:..

Firmado por: LEIDY YURANI SANCHEZ HERNANDEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43182864, CC 43182864, el 12/06/2024 16:56

Fecha: 12/06/2024 18:44 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: siendo las 19:00 pm entrego la paciente MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ de 75 años, paciente con un diagnóstico de - INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO INFERIORES / A DESCARTAR TROMBOSIS VENOSA, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, al examen físico se observa paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálida, mucosas oro nasales semihúmedas, saturando adecuadamente sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, F/C: 13-06-2024, abdomen distendido con protuberancia a nivel suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles con edema grado III que marca fovea se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza con ayuda de familiar resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, usuaria durante el día en estables condiciones generales se administra tratamiento sin ninguna complicación, con signos vitales estables se alimenta con tolerancia si presentar náuseas ni emesis, deambula con autonomía por la unidad elimina espontáneo en baño, manifiesta realizar una deposición en moderada cantidad se deja cómoda con barandas elevadas y timbre al alcance.

Firmado por: LEIDY YURANI SANCHEZ HERNANDEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 43182864, CC 43182864, el 12/06/2024 18:45

Fecha: 12/06/2024 20:50 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 137/59, Presión arterial media(mmHg): 85
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

- Escala Braden (Úlceras) : Total: 18, Interpretación. Bajo riesgo
- Escala GLASGOW (Coma) : Total: 15, Interpretación. Normal
- Escala Morse (Caídas) : Total: 50, Interpretación. Riesgo Alto

Nota de enfermería: RECIBO A LA PACIENTE MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ de 75 años, paciente con un diagnóstico de - INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO INFERIORES / A DESCARTAR TROMBOSIS VENOSA, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, al examen físico se observa paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálida, mucosas oro nasales semihúmedas, saturando adecuadamente sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, F/C: 13-06-2024, abdomen distendido con protuberancia a nivel suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles con edema grado III que marca fovea se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial, pulsos pedios presentes, buen

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

llenado capilar, se moviliza con ayuda de familiar resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, usuaria en estables condiciones generales. Me presento como auxiliar de enfermería de turno y quedo a su disposición, se recuerda la importancia de mantener cama a mínima altura, barandas de seguridad elevadas, se educa sobre la importancia de la higiene bucal, uso de calzado antideslizante, timbre de llamado de enfermería a la mano, uso correcto del tapabocas y lavado de manos, se le recuerda los deberes y derechos de los pacientes al familiar.

EDUCACIÓN

Plan educativo: **DEBERES Y DERECHOS**

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Material de apoyo: verbal.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Medicamentos, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento. Comprendió el tema: Si.

Describe brevemente los temas en que educó: Me presento como auxiliar de enfermería de turno y quedo a su disposición, se recuerda la importancia de mantener cama a mínima altura, barandas de seguridad elevadas, se educa sobre la importancia de la higiene bucal, uso de calzado antideslizante, timbre de llamado de enfermería a la mano, uso correcto del tapabocas y lavado de manos, se le recuerda los deberes y derechos de los pacientes al familiar. EDUCACIÓN Plan educativo: Me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del catéter (secreción, rubor, calor, empastamiento, edema). ALIMENTACIÓN: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista.

DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo. MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación. DERECHOS DEL PACIENTE 1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna 2. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica 4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad 5. A que se informe donde y como pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajo social. coa@quironsalud.com) 6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad. DEBERES DEL PACIENTE 1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud. 2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido 3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la adopción de estilos de vida saludables. 4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se requiere su enfermedad. El paciente responde la evaluación. Material de apoyo: verbal, Folleto, video. Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Medicamentos, Otro, Patología, Recomendaciones de egreso, Rehabilitación, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento. Comprendió el tema: Si.

Firmado por: MARIA ISABEL BANGUERA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31573904, CC 31573904, el 12/06/2024 20:58

Fecha: 13/06/2024 05:38 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 106/65, Presión arterial media (mmHg): 78

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 66 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Temperatura (°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Peso (Kg): 50 Talla (cm): 153 Superficie corporal (m2): 1. 46 Índice de masa corporal (Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: ENTREGO A LA PACIENTE MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ de 75 años, paciente con un diagnóstico de - INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS EN MIEMBRO INFERIORES / A DESCARTAR TROMBOSIS VENOSA, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, al examen físico se observa paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálida, mucosas oro nasales semihúmedas, saturando adecuadamente sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso en miembro superior derecho conectado a bioadaptador y fijado con apósito Tegaderm sin signos de flebitis ni extravasación limpio y permeable para paso de tratamiento, F/C: 13-06-2024, abdomen distendido con protuberancia a nivel suprapúbico, genitales sin evaluar, íntegros a referencia del paciente, no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, paciente con miembros inferiores móviles con edema grado III que marca fóvea se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza Sin ayuda de familiar resto de piel íntegra y sana, para lesiones asociadas a la dependencia, autónomo para los cambios posturales, usuaria en estables condiciones generales. Paciente que durante la noche pasa tranquila recibe y tolera el tratamiento médico ordenado sin complicación, durmió a intervalos largos, queda tranquila en cama en aparente buen estado general, queda en cama con barandas elevadas y timbre a la mano.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22164724	
Paciente: MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/1948	
Edad y género: 75 Años, F.Mujer	
Identificador único: 42983-1	Financiador: ALIANZA MED ANT EPS-CONTRIBUT

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MARIA ISABEL BANGUERA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31573904, CC 31573904, el 13/06/2024 05:40

Fecha: 13/06/2024 07:40 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN PISO 9

Nota de Evolución Enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 109/49, Presión arterial media(mmHg): 69

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 17

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 50 Talla(cm): 153 Superficie corporal(m2): 1. 46 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 35 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

Nota de enfermería: Recibo paciente MARIA OMAIRA BEDOYA RAMIREZ de 75 años de edad, ubicada en la habitación 914A, con acompañante, con un diagnóstico de: TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, sin alergias rotuladas, sin aislamiento, se observa paciente, consciente, alerta, orientada en las tres esferas, afebril, pálida, mucosas oro nasales semihúmedas, sin soporte de oxígeno suplementario, sin síndrome dificultad respiratoria, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión bilateral, miembros superiores móviles sin edema, con acceso venoso en miembro superior derecho con cateter #18 conectado adaptador de bioseguridad, fijo con apósito Tegaderm, FC:13-06-24, permeable sin signos de flebitis ni extravasación, abdomen distendido con protuberancia a nivel suprapúbico, genitales aparentemente sanos indica paciente no se deja evaluar por el personal de enfermería, refiere flujo vaginal, eliminación espontánea en baño, miembros inferiores móviles con edema grado III que marca fovea se observa eritema, calor y rubor a nivel tibial, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar, se moviliza con ayuda de familiar, resto de piel sana, con manilla de identificación, me presento con como auxiliar de enfermería de turno y quedo a su disposición, se le recuerda la importancia de mantener cama a mínima altura, barandas de seguridad elevadas, timbre de llamado de enfermería a la mano, se educa sobre la importancia de la higiene bucal, uso correcto de tapabocas y lavado de manos, uso de zapato antideslizante, se le recuerdan derechos y deberes de los paciente al familiar.

EDUCACIÓN

Plan educativo: Me presento como auxiliar de enfermería de turno, se educa a familiar sobre deberes y derechos del paciente, importancia de tener barandas elevadas de la cama, uso del timbre de llamado de enfermería, portar manilla de identificación con sus respectivos puntos de riesgo los cuales se explican cada uno, se valida datos de identificación del tablero con el usuario, signos de infección del catéter (secreción, rubor, calor, empastamiento, rubor, edema). ALIMENTACION: no está permitido el ingreso de alimentos diferentes a las dietas estipuladas por la nutricionista. DISPOSITIVOS: no manipular bomba de infusión ni equipos para evitar infecciones u otras anomalías por el mal manejo. MEDICAMENTOS: tipo de medicamento, efecto, tiempo de duración y posible reacción. HIDRATACIÓN: tomar líquidos constantemente, preferiblemente agua de botella para mantenerse hidratado y evitar diagnósticos secundarios. CAMBIOS DE POSICIÓN: realizar cambios de posición para evitar lesiones por presión; también, evitar permanecer todo el tiempo acostada y pasar al mueble. El paciente responde la evaluación.

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Recibir un trato digno sin discriminación alguna
2. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento
3. Que se mantenga estricta y confidencialidad información clínica
4. Recibir atención en instituciones de salud que cumplan todas las condiciones y la infraestructura adecuada de la atención integral de la enfermedad
5. A que se informe dónde y cómo pueden presentar quejas y reclamos sobre la atención (trabajosocial. coa@quironsalud. com)
6. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, Seguridad y respeto a su intimidad

DEBERES DEL PACIENTE

1. Tratar con amabilidad y respeto a los funcionarios de las instituciones de salud.
2. Suministrar información veraz, completa y clara sobre su condición de salud y los tratamientos a los que se ha sometido
3. Cuidar su propia salud, ejerciendo actividades de autocuidado con la colaboración de su familia y de la comunidad, para la adopción de estilos de vida saludables.
4. Cumplir con tratamientos ordenados para recuperar su salud y con los cuidados que se requiere su enfermedad.

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Parentesco: FAMILIAR

Material de apoyo: verbal, Cartilla.

Verificación de la comprensión: Otro.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Medicamentos, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento

Comprendió el tema: Si.

Firmado por: SINDY SAIDITH SOTO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 4733315, CC 1036628723, el 13/06/2024 08:48

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/06/2024 10:03:12



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS040			
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)										
Nombre					Tipo Documento		Número documento			
ESE HOSPITAL LA MARIA					NI		890905177			
Código		050010608601			Teléfono 1		3187159640			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901			
Dirección										
Calle 92EE # 67 - 61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
BEDOYA		RAMIREZ		MARIA		OMAJRA				
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		22164724		Fecha de nacimiento	1948-11-24	
Dirección de Residencia Habitual		KR 48 101 46					Teléfono		6045213912	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
Teléfono celular		3185230318		Correo electrónico		eveisibp@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		J031 - Celulitis de otras partes de los miembros			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890240		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR						
Observación		linfedema severo								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20698519			Fecha		2024-06-24		Hora	
PAGOS COMPARTIDOS										
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:					0.00 %					
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:					966		Reclamo de tickete, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:										
Aplica cobro: SI										
Cuota		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %				
Copago		Exento cobro		0.00		0.00 %				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA										
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad						
cvanegar (CAROLINA VANEGAS RESTREPO)				AUTORIZADOR SAVIASALUD						
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas				La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días						
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683						