

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **Tipo Doc** **CédulaCiudadanía** **Numero** 39281169
Edad 47 Años / 1 Meses / 7 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero
Fecha Nacimiento 08/08/1978 **Dirección** CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES **Teléfono** 3126563450/3107207599
Cama P6S607 **Area** URGENCIAS **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad COOSALUD EPS S.A. **Regimen** Contributivo **Estrato** CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente FRANCISCA MONTERO **Telefono** 3168721773 **Parentesco** MADRE
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 45 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 12/09/2025 5:20 p. m.
Accidente de Tránsito: NO

Fecha y hora de inicio de atención: viernes, 12 de septiembre de 2025 17:01

MOTIVO DE LA CONSULTA

" tengo el pie muy rojo "

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 47 años, antecedente de DM insulinorequiriente con complicaciones macro y microvasculares, imputación de segundo y tercer dedo pie izquierdo, ahora consulta refiriendo que posterior a recibir trauma en dorso de pie izquierdo al decirle a un niño que se le parara sobre el pie porque tenia un calambre, empezó a presenta dolor eritema y edema del mismo motivo por el cual decide consultar.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : Normal
Torax/Cardio/Pulmonar : Normal
Abdomen : Normal
Genito - Urinario : Normal
Músculo - Esquelético : Normal
Neurológico : Normal
Piel y Faneras : Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TAS 114 **TAD** 62 **TAM :** 79 mm Hg
FC : 65 x min **FR :** 18 x min **Dolor** No **Escala de Dolor** --- **FIO2:** ☐ %
Temperatura 36,0 °C **S02** ☐ % **Perfusión** < 2 seg **Estado de Conciencia** Alerta **PVC** ☐ mmH2O
Apertura Ocular : Espontanea 4 **Respuesta Verbal :** Orientación 5 **Respuesta Motora :** Obedece Ordenes 6 **Glasgow :** 15
Peso 1 Kgs **Talla** 1 Cms **IMC** 10000,0 **Glucometria** ☐ mg/dl

Estado General :

aceptables condiciones generales

Cabeza, cuello y Sentidos :

normocefalica pupilas simetricas reactivas a la luz

Cuello :

movil no doloroso sin masas ni adenopatias

Cardio-Pulmonar-Vascular :

simetrico no retracciones ni tirajes, pulmones bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

Abdomen :

blando no doloroso sin masas ni megalias,

Genito - Urinario :

Miembros:

edema, eritema calor en el pie izquierdo, amputacion del segundo y tercer dedos del pie izquierdo

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

alerta, glasgow 15 sin deficit.

Piel y Faneras :

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

HC INGRESO A URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **DOCUMENTO / HISTORIA** 39281169
Cama P6S607 **Area** URGENCIAS **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 45 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 12/09/2025 5:20 p. m.

sin lesiones

ANÁLISIS :

paciente de 47 años con antecedentes ya descritos, viene en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, paciente dde base diabetica, al momento sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, de momento dejo manejo sintomatico solicito estudios para definir conductas.,

METAS :

PLAN TERAPEUTICO :

observacionmedicamentorx de pie izquierdorevalorar

Conciliación Medicamentosa:

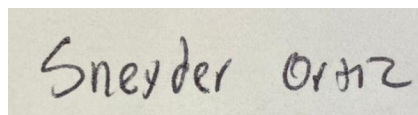
Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10				
CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION DX	PRINCIPAL	TIPO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☒	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO				
NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION	Cant	
DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	1 amp iv du	1	

EXAMENES SOLICITADOS		
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACION
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	izquierdo

INDICACIONES MEDICAS	
NOMBRE	OBSERVACIONES
Urgencias_Observacion	observacionmedicamentorx de pie izquierdorevalorar



Profesional: ORTIZ GUIASO SNEYDER
R . M . : 1152697167
MEDICINA GENERAL

PORTE PARACLINICOS Y MODIFICACION DE TRATAMIENTOS

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
		Ingreso	1622307
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 46		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		12 de septiembre de 2025	

OBSERVACIONES GENERALES

SE CARGA PARACLINICOS

ANTECEDENTES

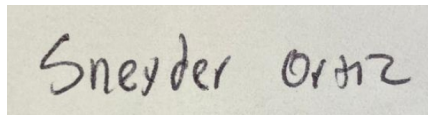
TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☒	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
CREATININA EN SUERO	
NITROGENO UREICO - BUN	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
PROTEINA C REACTIVA PRECISION ALTA AUTOMATIZADO	



Profesional: ORTIZ GUIASO SNEYDER
R . M . : 1152697167
MEDICINA GENERAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	Tipo Doc		Cédula Ciudadanía	DOCUMENTO	39281169	
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino	Estado Civil	Soltero		
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES	Teléfono	3126563450/3107207599		
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS	Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 47		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13/09/2025 3:34		

NOTA ACLARATORIA

abro folio para cargar analgesia

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	1 cada 12 horas
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG /1 ML	50 mg IV cada 8 horas.

Profesional: PALACIO SEPULVEDA DAVID ESTEBAN
R . M . : 1001018080
MEDICINA GENERAL

PORTE PARACLINICOS Y MODIFICACION DE TRATAMIENTOS

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
		Ingreso	1622307
		Estado Civil	Soltero
		Teléfono	3126563450/3107207599
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 48		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		13 de septiembre de 2025	

OBSERVACIONES GENERALES

Paciente de 47 años con úlcera en en segundo artejo de pie izquierdo en muñón de amputación. Al examen físico no tiene aspecto séptico. En paraclínicos se observa elevación de reactantes y radiografía sugestiva de osteomielitis. Se solicita valoración por ortopedia.

Rx de pie izquierdo: se observa radioopacidad difusa en tercio distal del pie izquierdo con lesión osteolítica de segundo artejo.

Glucosa: 176 Creat:1.31 BUN:29.68 UREA:63.6

PCR:37.6

Hemograma: hb:10.4 leuc:10.17 neut:9.1 pqt:365.000

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo

Profesional: REVUELTAS RODRIGUE ISRAEL DAVID

R . M . : 05646314

MEDICINA GENERAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
		Ingreso	1622307
		Estado Civil	Soltero
		Teléfono	3126563450/3107207599
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 49		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		13 de septiembre de 2025	

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Análisis Subjetivo

RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA
Nombre: THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO
Edad: 47 años
Cédula: 39281169
Fecha de ingreso: 12.09.2025
EPS: COOSALUD

Antecedentes personales:

Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares
Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas
Alérgicos: Niega
Toxicológicos: Niega
Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Diagnósticos:

Pie diabetico Wagner I
* Herida en muñón de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Análisis Objetivo

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, en el momento sin dolor, refiere sangrado por herida en pie izquierdo, niega otros síntomas.

Aceptable condición general, hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, alerta, orientado, ECG 15/15, no déficit neurológico aparente. Sin signos de dificultad respiratoria.

- Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática

Paraclínicos:

Rx de pie izquierdo: Ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano

Respuesta

Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie derecho. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, se solicitan pre quirúrgicos y valoración por anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

Tratamiento

Plan:
Hospitalización por ortopedia
Dieta hipoglúcida
Analgésia
Medicamentos de base
Se programa para lavada + desbridamiento + toma de cultivos de pie izquierdo
Solicito prequirúrgicos y valoración por anestesiología
Valoración por medicina interna
Valoración por cx vascular
Control de signos vitales - Avisar cambios.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
--------	--------	---------------	-----------	------

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO			DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama P6S607	Area URGENCIAS	Ingreso 1622307	Fecha Ingreso 12/09/2025 13:36	
FOLIO N° 49		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13 de septiembre de 2025	
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
8	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 gr via oral cada 6 horas
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	dosis de inicio
2	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	1 cada 12 horas
1	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	dosis de inicio

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CREATININA EN SUERO	Pre Qx
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Pre Qx
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Pre Qx
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Pre Qx
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Pre Qx

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Lavado, desbridamiento y toma de cultivos de metatarsiano segundo dedo

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Motivo :	Paciente de 47 años con úlcera en en segundo artejo de pie izquierdo en muñón de amputación. Al examen físico no tiene aspecto séptico. En paraclínicos se observa elevación de reactantes y radiografía sugestiva de osteomielitis. Se solicita valoración por ortopedia.
Objetivo :	Aceptable condición general, hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, alerta, orientado, ECG 15/15, no déficit neurológico aparente. Sin signos de dificultad respiratoria. - Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática Paraclínicos: Rx de pie izquierdo: Ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
FOLIO N° 49	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13 de septiembre de 2025	

Subjetivo :

RESPUESTA INTERCONSULTA ORTOPEDIA

Nombre: THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO

Edad: 47 años

Cédula: 39281169

Fecha de ingreso: 12.09.2025

EPS: COOSALUD

Antecedentes personales:

Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares

Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas

Alérgicos: Niega

Toxicológicos: Niega

Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Diagnósticos:

Pie diabetico Wagner I

* Herida en muñón de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, en el momento sin dolor, refiere sangrado por herida en pie izquierdo, niega otros síntomas.

Respuesta :

Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie derecho. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, se solicitan pre quirúrgicos y valoración por anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

Tratamiento :

Plan:

Hospitalización por ortopedia

Dieta hipoglucida

Analgesia

Medicamentos de base

Se programa para lavada + desbridamiento + toma de cultivos de pie izquierdo

Solicito prequirúrgicos y valoración por anestesiología

Valoración por medicina interna

Valoración por cx vascular

Control de signos vitales - Avisar cambios.



1031655843

Profesional: GARCIA SUPERLANO GERMAN EDUARDO

R. M. : 1031655843

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO		DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino	Estado Civil Soltero
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES	
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS	Ingreso 1622307
Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.			

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 50	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		13 de septiembre de 2025		

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Analisis Subjetivo

Respuesta de Interconsulta por Medicina Interna
Thayluz Karina Ross Montero, 47 años
Fecha de ingreso: 12/09/2025

Diagnósticos:

- Celulitis de otras partes de los miembros
- Diabetes mellitus insulínodépendiente con complicaciones macrovasculares circulatorias periféricas

Antecedentes:

- Patológicos: DM2 IR, dislipidemia
- Farmacológicos: Glulisina 6 UI preprandiales, Glargina 24 UI cada 24 horas. Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
- Alérgicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Aislamientos

- Cultivos de desbridamiento metatarsiano segundo dedo: Pendientes

Perfil de infecciosas

- No

Imágenes

- 12/09/2025 Rx pie: Pendiente lectura

Tratamiento Antibiótico

- No

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, sin alteraciones.

Analisis Objetivo

Examen físico:

NOTA: Durante la atención y evaluación se utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal (EPP), según protocolos institucionales.

Signos vitales: TA 133/71 , FC 104 , FR 16, T°36 , SO2 98% .

Paciente en regulares condiciones generales, afebril

Isocoria normorreactiva, mucosas semi húmedas

Cuello móvil, sin adenopatías, sin masas

Tórax simétrico, normoexpandible, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados.

Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos

Abdomen peristáltico positivo, blando, sin signos de irritación peritoneal, sin masas, sin megalias.

-Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática.

Glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente.

13/09/2025

Glucometrías : 232 (3am) 201 (8am) , 282 (12pm)

12/09/2025

Glucometrías 198(8pm)

Respuesta

Análisis:

Paciente femenina de 47 años, con antecedentes de DM2 ya con complicaciones macrovasculares en circulación periférica, hospitalizada en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, ya cuenta con valoración por ortopedia los cuales indican lavado + desbridamiento con toma de cultivos del metatarsiano del segundo dedo. Interconsulta I servicio de medicina interna para ajuste de comorbilidades,

-Glucometrías fuera de metas sin crisis hiperglucémica, se ajusta de insulínoterapia con antidiabético oral. En el momento cursando con anemia normocítica normocrómica posiblemente explicado por su contexto de enfermedad general. Se ordena ionograma e inicio de ajuste de insulínoterapia. Se le explica a la paciente quien dice entender y aceptar.

Registro profesional: 1098801762

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **DOCUMENTO / HISTORIA** 39281169

Cama P6S607 **Area** URGENCIAS **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 13:36

FOLIO N° 50 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 13 de septiembre de 2025

CLORO Electrolitos

FERRITINA

VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Motivo : Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie derecho. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, se solicitan pre quirúrgicos y valoración por anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

Objetivo :

Examen físico:
NOTA: Durante la atención y evaluación se utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal (EPP), según protocolos institucionales.
Signos vitales: TA 133/71 , FC 104 , FR 16, T°36 , SO2 98% .
Paciente en regulares condiciones generales, afebril
Isocoria normorreactiva, mucosas semi húmedas
Cuello móvil, sin adenopatías, sin masas
Tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados.
Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
Abdomen peristaltismo positivo, blando, sin signos de irritación peritoneal, sin masas, sin megalias.
-Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática.
Glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente.

13/09/2025
Glucometrías : 232 (3am) 201 (8am) , 282 (12pm)
12/09/2025
Glucometrías 198(8pm)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
FOLIO N° 50	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13 de septiembre de 2025	

Subjetivo :

Respuesta de Interconsulta por Medicina Interna
Thayluz Karina Ross Montero, 47 años
Fecha de ingreso: 12/09/2025

Diagnósticos:

- Celulitis de otras partes de los miembros
- Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones macrovasculares circulatorias perifericas

Antecedentes:

- Patológicos: DM2 IR, dislipidemia
- Farmacológicos: Glulisina 6 UI preprandiales, Glargina 24 UI cada 24 horas. Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
- Alérgicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Aislamientos

- Cultivos de desbridamiento metatarsiano segundo dedo: Pendientes

Perfil de infecciosas

- No

Imágenes

- 12/09/2025 Rx pie: Pendiente lectura

Tratamiento Antibiótico

- No

Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, sin alteraciones.

Respuesta :

Análisis:

Paciente femenina de 47 años, con antecedentes de DM2 ya con complicaciones macrovasculares en circulación periférica, hospitalizada en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, ya cuenta con valoración por ortopedia los cuales indican lavado + desbridamiento con toma de cultivos del metatarsiano del segundo dedo. Interconsulta l servicio de medicina interna para ajuste de comorbilidades,
-Glucometrias fuera de metas sin crisis hiperglucémica, se ajusta de insulino terapia con antidiabético oral. En el momento cursando con anemia normocítica normocrómica posiblemente explicado por su contexto de enfermedad general. Se ordena ionograma e inicio de ajuste de insulino terapia. Se le explica a la paciente quien dice entender y aceptar.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
		Ingreso	1622307
		Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
FOLIO N° 50		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13 de septiembre de 2025

Tratamiento :

Plan:

- Hospitalizar por Ortopedia
- Seguimiento por medicina interna en 48 horas (15/09/2025)

Conductas

- CSV cada 6 horas.
- Dieta hipoglucida
- Registro glucométrico ayunas, antes de cada comida y 10 pm

Medicamentos

- Diclofenaco 75 mg 12 horas
- Tramadol 50 mg cada 8 horas.
- Insulina glargina 24 U cada 24 horas
- Insulina glulisina 6 U después de cada comida.
- Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
- Linagliptina 5 mg cada 24 horas

Solicito

- Ionograma, ferritina, vb12, hemoglobina glicada, tsh

Pendientes

- Rx pie lectura oficial
- Lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos

Avisar cambios



Profesional: RIVERA CONTRERA OSCAR EDUARDO
R . M . : 1098801762
MEDICINA INTERNA

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

HC NOTA ACLARATORIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	Tipo Doc		Cédula Ciudadanía	DOCUMENTO	39281169	
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino	Estado Civil	Soltero		
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES	Teléfono	3126563450/3107207599		
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS	Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 51		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	13/09/2025 16:16		

NOTA ACLARATORIA

SE CARGA MEDICAMENTO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	(M) INSULINA GLULISINA APIDRA SOLOSTAR 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE 3ML (R)	6 UNIDADES PREPRANDIALES

Profesional: GOMEZ ESPINOSA THOMAS
R . M . : 1152460911
MEDICINA GENERAL

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

HC EVOLUCION EN HOSPITALIZACION O UCE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **Tipo Doc** Cédula **Ciudadanía** DOCUMENTO **39281169**
Edad 47 Años / 1 Meses / 7 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero
Fecha Nacimiento 08/08/1978 **Dirección** CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES **Teléfono** 3126563450/3107207599
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad COOSALUD EPS S.A. **Regimen** Contributivo **Estrato** CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente FRANCISCA MONTERO **Telefono** 3168721773 **Parentesco** MADRE
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 52 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 14/09/2025 11:25 a. m.

Hospitalización

ESPECIALIDAD TRATANTE : 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SUBJETIVO

RONDA ORTOPEDIA

Nombre: THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO

Edad: 47 años

Cedula: 39281169

Fecha de ingreso: 12.09.2025

EPS: COOSALUD

Antecedentes personales:

Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares

Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas

Alérgicos: Niega

Toxicológicos: Niega

Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Diagnósticos:

Pie diabetico Wagner I izquierdo

* Herida en muñón de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Subjetivo:

Paciente refiere sentirse bien, en el momento sin dolor, refiere sangrado por herida en pie izquierdo, niega otros síntomas

TA 122 / 67 mmHg TAM 85 FC 82 x min FR 15 x min TEMPERATURA 37 °C GLUCOMETRIA ☐ mg /dl

Dolor No S02 ☐ % PERFUSION seg ESTADO DE CONCIENCIA

FIO2 ☐ % PESO Kg TALLA cm IMC PVC ☐ mmH2O

OBJETIVO

Aceptable condición general, hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, alerta, orientado, ECG 15/15, no déficit neurológico aparente. Sin signos de dificultad respiratoria.

- Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3 cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática

ANALISIS:

Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie izquierdo. Valorada por medicina interna para ajuste de sus comorbilidades. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3 cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, curaciones por enfermería, solicito valoración por cirugía vascular. Se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, pendiente aval de anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y LABORATORIO

13/09/25

Hb1AC 6.84%, magnesio 1.88, sodio 130, cloro 94.6, potasio 4.41, TSH 1.05, ferritina 404, VitB12 347.2

Glucosa 232, Cr 1.36, Hb 9.4, Hto 27.2, leucocitos 5.78, plaquetas 311, TP 10.6, INR 1.03, TPT 35.7

PLAN TERAPEUTICO

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC EVOLUCION EN HOSPITALIZACION O UCE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **DOCUMENTO / HISTORIA** 39281169
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 52 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 14/09/25 11:25 a. m.

Hospitalización por ortopedia
Seguimiento por medicina interna
Dieta hipoglúcida
Analgésia
Curaciones por enfermería
Medicamentos de base
Se programa para lavada + desbridamiento + toma de cultivos de pie izquierdo
Pendiente valoración por anestesiología
Pendiente valoración por cx vascular
Control de signos vitales - Avisar cambios.

OBSERVACIONES Y/O PENDIENTES

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE- 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

CANTIDAD	NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG /1 ML	Endovenosa	50 mg IV cada 8 horas.
2	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	1 cada 12 horas
8	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Oral	1 gr via oral cada 6 horas
1	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA (R)	Oral	1 CADA 24 HORAS
1	(M) INSULINA GLULISINA APIDRA VIAL 100 UI/ML 10 ML (R) (MULTIDOSIS)(R)	Subcutaneo	6 U DESPUES DE CADA COMIDA
1	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	Oral	1 CADA 24 HORAS
1	INSULINA GLARGINA 100 U /1 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA Subcutaneo PRELENADA 3 ML (R) (MULTIDOSIS)(R)		24 U CADA 24 HORAS

INDICACION MEDICA	NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion		



Julian Gomez Perez
Ortopedia y Traumatología
1128468028

Profesional: GOMEZ PEREZ JULIAN DAVID
R. M. : 1128468028
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **Tipo Doc** Cédula **Ciudadanía** DOCUMENTO **39281169**
Edad 47 Años / 1 Meses / 7 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero
Fecha Nacimiento 08/08/1978 **Dirección** CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES **Teléfono** 3126563450/3107207599
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad COOSALUD EPS S.A. **Regimen** Contributivo **Estrato** CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente FRANCISCA MONTERO **Telefono** 3168721773 **Parentesco** MADRE
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 53 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 14/09/2025 12:37 p. m.

Hospitalización

ESPECIALIDAD TRATANTE : 387 MEDICINA INTERNA

SUBJETIVO

Ronda Medicina Interna
Thayluz Karina Ross Montero, 47 años
Fecha de ingreso: 12/09/2025

Diagnósticos:

- Celulitis de otras partes de los miembros
- Diabetes mellitus insulín dependiente con complicaciones macrovasculares circulatorias periféricas

Antecedentes:

- Patológicos: DM2 IR, dislipidemia
- Farmacológicos: Glulisina 6 UI preprandiales, Glargina 24 UI cada 24 horas. Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
- Alérgicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Aislamientos

- Cultivos de desbridamiento metatarsiano segundo dedo: Pendientes

Perfil de infecciosas

- No

Imágenes

- 12/09/2025 Rx pie: Pendiente lectura

Tratamiento Antibiótico

- No

Subjetivo: Paciente refiere mucho dolor en miembro inferior izquierdo y sangrado, sin fiebre.

TA 108 / 60 mmHg TAM 76 FC 97 x min FR 16 x min TEMPERATURA 36 ° C GLUCOMETRIA ☐ mg / dl

Dolor No S02 ☐ % PERFUSION seg ESTADO DE CONCIENCIA

FIO2 ☐ % PESO Kg TALLA cm IMC PVC ☐ mmH2O

OBJETIVO

Examen físico:

NOTA: Durante la atención y evaluación se utilizaron adecuadamente los elementos de protección personal (EPP), según protocolos institucionales.

Signos vitales: TA 108/60 (75), FC 97 , FR 16, T°36 , SO2 94% .

Paciente en regulares condiciones generales, afebril

Isocoria normorreactiva, mucosas semi húmedas

Cuello móvil, sin adenopatías, sin masas

Tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados.

Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos

Abdomen peristaltismo positivo, blando, sin signos de irritación peritoneal, sin masas, sin megalias.

-Osteomuscular: MI: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática.

Glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente.

Glucometrias:

14.09.2025 180 (04 am)

13/09/2025: 232 (3am) 201 (8am) , 282 (12pm)

12/09/2025: 198(8pm)

ANALISIS:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **DOCUMENTO / HISTORIA** 39281169
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 53 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 14/09/25 12:37 p. m.

Paciente femenina de 47 años, con antecedentes de DM2 ya con complicaciones macrovasculares en circulación periférica, hospitalizada en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, ya cuenta con valoración por ortopedia los cuales indican lavado + desbridamiento con toma de cultivos del metatarsiano del segundo dedo.

-Glucometrias en metas sin crisis hiperglucémica, sin nuevo ajuste de insulino terapia con antidiabético oral. En el momento cursando con anemia normocítica normocrómica posiblemente explicado por su contexto de enfermedad general, carenciales ok.

-En caso de descompensación clínica: hipotensión, fiebre recurrente, taquicardia, signos de hipoperfusión, nos tocará falsear el cultivo e iniciar antibioticoterapia empírica, avisar a médico hospitalario en caso de que esto suceda el día que no valore medicina interna.

Se le explica a la paciente quien dice entender y aceptar.

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y LABORATORIO

PLAN TERAPEUTICO

Plan:

- Hospitalizar por Ortopedia
- Seguimiento por medicina interna en 48 horas (16/09/2025)

Conductas

- CSV cada 6 horas.
- Dieta hipoglucida
- Registro glucométrico ayunas, antes de cada comida y 10 pm

Medicamentos

- Diclofenaco 75 mg 12 horas
- Tramadol 50 mg cada 8 horas.
- Insulina glargina 24 U cada 24 horas *
- Insulina glulisina 6 U después de cada comida.
- Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
- Linagliptina 5 mg cada 24 horas

Solicito

-No

Pendientes

- Rx pie lectura oficial
- Lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos

Avisar cambios

OBSERVACIONES Y/O PENDIENTES

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE- 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☐	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

CANTIDAD	NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION
2	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	- Diclofenaco 75 mg 12 horas
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG /1 ML	Endovenosa	-Tramadol 50 mg cada 8 horas.
1	INSULINA GLARGINA 100 U /1 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA Subcutaneo		-Insulina glargina 24 U cada 24 horas *
1	PRELENADA 3 ML (R) (MULTIDOSIS)(R)		
1	(M) INSULINA GLULISINA APIDRA VIAL 100 UI/ML 10 ML (R)	Subcutaneo	-Insulina glulisina 6 U después de cada comida.
1	(MULTIDOSIS)(R)		
1	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	Oral	-Atorvastatina 20 mg cada 24 horas
1	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA (R)	Oral	-Linagliptina 5 mg cada 24 horas

INDICACION MEDICA	NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion		

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC EVOLUCION EN HOSPITALIZACION O UCE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	HOSPITALIZACION PISO 6 SUR
	Ingreso	1622307	Fecha Ingreso 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 53	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	14/09/25 12:37 p. m.	



Profesional: RIVERA CONTRERA OSCAR EDUARDO
R . M . : 1098801762
MEDICINA INTERNA

PORTE PARACLINICOS Y MODIFICACION DE TRATAMIENTOS

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Estado Civil	Soltero		
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Teléfono	3126563450/3107207599		
Cama	P6S607	Area	HOSPITALIZACION PISO 6 SUR
Ingreso	1622307		
Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante					
FOLIO N° 54	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		14 de septiembre de 2025		

OBSERVACIONES GENERALES

Paciente femenina de 47 años, con antecedentes de DM2 ya con complicaciones macrovasculares en circulación periférica, hospitalizada en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, ya cuenta con valoración por ortopedia los cuales indican lavado + desbridamiento con toma de cultivos del metatarsiano del segundo dedo.

Tiene único acceso venoso, de momento multipuncionada, sin lograr acceso efectivo y con dolor con uso de ese unico acceso, solicito valoración por cx general para establecer probabilidad de cvc.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo

Profesional: TOBÓN RESTREPO JUAN CAMILO
R . M . : 1076322908
MEDICINA GENERAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	HOSPITALIZACION PISO 6 SUR
		Ingreso	1622307
		Estado Civil	Soltero
		Teléfono	3126563450/3107207599
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 55		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		14 de septiembre de 2025	

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Análisis Subjetivo Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Análisis Objetivo Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Respuesta Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Tratamiento Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Motivo : Paciente femenina de 47 años, con antecedentes de DM2 ya con complicaciones macrovasculares en circulación periférica, hospitalizada en contexto de cambios infecciosos en pie izquierdo asociado a trauma, ya cuenta con valoración por ortopedia los cuales indican lavado + desbridamiento con toma de cultivos del metatarsiano del segundo dedo. Tiene único acceso venoso, de momento multipuncionada, sin lograr acceso efectivo y con dolor con uso de ese unico acceso, solicito valoración por cx general para establecer probabilidad de cvc.

Objetivo : Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Subjetivo : Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Respuesta : Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

Tratamiento : Paciente hospitalizada por infección de tejidos blandos en manejo antibiotico. Nos interconsultan para evaluar posibilidad de CVC. En el momento con acceso venoso periférico funcional y sin requerimiento de vía central para medicamentos. Por lo anterior por ahora sin indicación de CVC. Se explica.

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	HOSPITALIZACION PISO 6 SUR
		Ingreso	1622307
FOLIO N° 55		Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	14 de septiembre de 2025

Nicolas A.M.

Profesional: ARREDONDO MORA NICOLAS
R . M . : 1128458932
CIRUGIA GENERAL

PORTE PARACLINICOS Y MODIFICACION DE TRATAMIENTOS

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	HOSPITALIZACION PISO 6 SUR
		Ingreso	1622307
		Estado Civil	Soltero
		Teléfono	3126563450/3107207599
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 56		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		14 de septiembre de 2025	

OBSERVACIONES GENERALES

Paciente con dolor en hombro izquierdo.
movilidad reducida para movimientos de articulación glenohumeral izqueirda, no tolera movimientos activos o pasivos, imposibilida para llevar mas alla la adución >10 grados,
requiere estudio para evaluar componente ligamentario

Solicito:
-Ecografía articular hombro izquierdo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	-Ecografía articular hombro izquierdo

Profesional: TOBÓN RESTREPO JUAN CAMILO
R . M . : 1076322908
MEDICINA GENERAL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **Tipo Doc** Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO** 39281169
Edad 47 Años / 1 Meses / 7 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero
Fecha Nacimiento 08/08/1978 **Dirección** CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES **Teléfono** 3126563450/3107207599
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad COOSALUD EPS S.A. **Regimen** Contributivo **Estrato** CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente FRANCISCA MONTERO **Telefono** 3168721773 **Parentesco** MADRE
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 57 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 15/09/2025 9:13 a. m.

Hospitalización

ESPECIALIDAD TRATANTE : 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SUBJETIVO

RONDA ORTOPEDIA
Nombre: THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO
Edad: 47 años
Cedula: 39281169
Fecha de ingreso: 12.09.2025
EPS: COOSALUD

Antecedentes personales:
Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares
Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas
Alérgicos: Niega
Toxicológicos: Niega
Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Diagnósticos:
Pie diabetico Wagner I izquierdo
* Herida en muñon de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Subjetivo: Refiere pasar buena noche, en el momento con dolor controlado con analgesia, niega otros síntomas

TA 122 / 67 mmHg TAM 85 FC 88 x min FR 16 x min TEMPERATURA 36 °C GLUCOMETRIA ☐ mg/dl
Dolor No ☐ S02 ☐ % PERFUSION seg ESTADO DE CONCIENCIA
FIO2 ☐ % PESO Kg TALLA cm IMC PVC ☐ mmH2O

OBJETIVO

Aceptable condición general, hemodinámicamente estable, hidratado, afebril, alerta, orientado, ECG 15/15, no déficit neurológico aparente. Sin signos de dificultad respiratoria.
- Osteomuscular: MII: Pie izquierdo: con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3 cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática

ANALISIS:

Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie izquierdo. Valorada por medicina interna para ajuste de sus comorbilidades. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3 cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Ahora se encuentra hospitalizada por ortopedia, pendiente de valoración por cirugía vascular, programada para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, pendiente aval de anestesiología, ya tiene prequirúrgicos. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y LABORATORIO

PLAN TERAPEUTICO

Hospitalización por ortopedia
Seguimiento por medicina interna
Dieta hipoglucida
Analgesia
Curaciones por enfermería
Medicamentos de base
Programada para lavado + desbridamiento + toma de cultivos de pie izquierdo
Pendiente valoración por anestesiología
Ya tiene prequirúrgicos
Pendiente valoración por cx vascular
Control de signos vitales - Avisar cambios.

OBSERVACIONES Y/O PENDIENTES

Trabajamos con amor por la vida desde 1923



DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO **DOCUMENTO / HISTORIA** 39281169
Cama P6S607 **Area** HOSPITALIZACION PISO 6 SUR **Ingreso** 1622307 **Fecha Ingreso** 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 57 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 15/09/25 9:13 a. m.

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE- 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		☐	Presuntivo
E105	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS		☐	Presuntivo
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS		☒	Presuntivo
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

CANTIDAD	NOMBRE	VIA ADM	OBSERVACION
8	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Oral	1 gr via oral cada 6 horas
1	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	Oral	1 CADA 24 HORAS
1	INSULINA GLARGINA 100 U /1 ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA 3 ML (R) (MULTIDOSIS)(R)	Subcutaneo	24 U CADA 24 HORAS
2	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	Endovenosa	1 cada 12 horas
1	(M) INSULINA GLULISINA APIDRA VIAL 100 UI/ML 10 ML (R) (MULTIDOSIS)(R)	Subcutaneo	6 U DESPUES DE CADA COMIDA
1	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA (R)	Oral	-Linagliptina 5 mg cada 24 horas
3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG /1 ML	Endovenosa	-Tramadol 50 mg cada 8 horas.

INDICACION MEDICA

NOMBRE

OBSERVACIONES

Hospitalizacion Hospitalización por ortopediaSeguimiento por medicina internaDieta hipoglucidaAnalgesiaCuraciones por enfermeríaMedicamentos de baseProgramada para lavado + desbridamiento + toma de cultivos de pie izquierdo Pendiente valoración por anestesiología Ya tiene prequirúrgicosPendiente valoración por cx vascularControl de signos vitales - Avisar cambios.



Julian Gomez Perez
E.S.E. Ortopedia y Traumatología
1128468028

Profesional: GOMEZ PEREZ JULIAN DAVID
R . M . : 1128468028
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	CIRUGIA
		Ingreso	1622307
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 58		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		15 de septiembre de 2025	

RESPUESTA A INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	CIRUGIA
Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
FOLIO N° 58	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	15 de septiembre de 2025	

**Análisis
Subjetivo**

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA
PROGRAMADA PARA: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE METATARSO + TOMA DE CULTIVOS,
THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO, 47 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 12/09/2025
DIAGNÓSTICOS:
- CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MACROVASCULARES CIRCULATORIAS PERIFERICAS

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: DM2 IR, DISLIPIDEMIA
- FARMACOLÓGICOS: GLULISINA 6 UI PREPRANDIALES, GLARGINA 24 UI CADA 24 HORAS. ATORVASTATINA 20 MG CADA 24 HORAS
- ALÉRGICOS: NIEGA
- TÓXICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: AMPUTACIÓN DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDO PIE IZQUIERDO

ANALISIS ORTOPEDIA: PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DM IR CON COMPLICACIONES MACROVASCULARES, ADEMÁS ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDO PIE IZQUIERDO, QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN CONTEXTO DE CAMBIOS INFLAMATORIOS EN PIE IZQUIERDO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE DE SUS COMORBILIDADES. AL EXAMEN FÍSICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SE EVIDENCIA PIE IZQUIERDO CON EDEMA GRADO I, CALOR Y RUBOR DEL DORSO DEL PIE, SE EVIDENCIA AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCER DEDO. EN MUÑÓN DE SEGUNDO DEDO SE EVIDENCIA HERIDA SANGRANTE DE APROXIMADAMENTE 3 CM, CON BORDES LIGERAMENTE NECRÓTICOS Y SECRECIÓN SEROHEMÁTICA. SE REALIZÓ RX DE PIE IZQUIERDO EN EL QUE SE EVIDENCIA AUSENCIA DE 2DO Y 3ER DEDO, CON OSTEOLISIS DISTAL DEL SEGUNDO METATARSIANO. POR CAMBIOS INFLAMATORIOS DESCRITOS SE HOSPITALIZA PACIENTE POR ORTOPEDIA, CURACIONES POR ENFERMERÍA, SOLICITO VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR. SE PROGRAMA PARA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE METATARSO + TOMA DE CULTIVOS, PENDIENTE AVAL DE ANESTESIOLOGÍA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA

EXAMEN FÍSICO:

NOTA:

DURANTE LA ATENCIÓN Y EVALUACIÓN SE UTILIZARON ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
SIGNOS VITALES: TA 108/60 (75), FC 97 , FR 16, T°36 , SO2 94% .
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL PUPILAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS SEMI HÚMEDAS
CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS, AO > 4CM, MALLAMPATY III
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS, SIN MEGALIAS.
-OSTEOMUSCULAR: MII: PIE IZQUIERDO: CON EDEMA GRADO I, CALOR Y RUBOR DEL DORSO DEL PIE, SE EVIDENCIA AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCER DEDO. EN MUÑÓN DE SEGUNDO DEDO SE EVIDENCIA HERIDA SANGRANTE DE APROXIMADAMENTE 3CM, CON BORDES LIGERAMENTE NECRÓTICOS Y SECRECIÓN SEROHEMÁTICA.
GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

GLUCOMETRIAS:

14.09.2025 180 (04 AM)
13/09/2025: 232 (3AM) 201 (8AM) , 282 (12PM)
12/09/2025: 198(8PM)

PARACLINICOS:

13/09/25 HB1AC 6.84%, MAGNESIO 1.88, SODIO 130, CLORO 94.6, POTASIO 4.41, TSH 1.05, FERRITINA 404, VITB12 347.2
GLUCOSA 232, CR 1.36, HB 9.4, HTO 27.2, LEUCOCITOS 5.78, PLAQUETAS 311, TP 10.6, INR 1.03, TPT 35.7

PACIENTE ASA IIIE, CON ANEMIA GRADO II SEGUN OMS, CON DESCOMPENSACION METABOLICA POR CIFRAS DE GLIMEMIAS FUERAS DE META, SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO POR FUERA DE SU CONDICION CLINICA DE BASE, CON CLASE FUNCIONAL CONSERVADA SUPERIOR A 4 METS, SIN FACTORES PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL VIAAEREA PROBADA, , CON PARACLINICOS SOLICITADOS EN RANGO QUE NO CONTRAINDICAN EL PROCEDIMIENTO, PROGRAMADA PARA CIRUGIA ELECTIVA DE RIESGO INTERMEDIO, SIN UNA CONDICION CARDIACA ACTIVA, YA QUE LOS BENEFICIOS SUPERAN LOS RIESGO SE DA AVAL ANESTESICO PARA PROCEDIMEINTO PROPUESTO POR ORTOPEDIA, POR LO QUE PUEDE SER PROGRAMADA.
TIPO DE ANESTESIA: CONDUCTIVA

PLAN:

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO		DOCUMENTO / HISTORIA 39281169	
Cama P6S607	Area CIRUGIA	Ingreso 1622307	Fecha Ingreso 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 58		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	15 de septiembre de 2025

PUEDE SER PROGRAMADA
AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO
NO APLICACION DE TROMBOPROFILAXIS 12H ANTES DEL PROCEDIMIENTO
SE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE ENTREGA DOCUMENTO PARA SU PROGRAMACION

Analisis Objetivo .

Respuesta .

Tratamiento .

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
M866	OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS		☒	Presuntivo

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Motivo : Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie derecho. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñón de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, se solicitan pre quirúrgicos y valoración por anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

Objetivo : .

Subjetivo :

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA
PROGRAMADA PARA: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE METATARSO + TOMA DE CULTIVOS,
THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO, 47 AÑOS
FECHA DE INGRESO: 12/09/2025
DIAGNÓSTICOS:
- CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MACROVASCULARES CIRCULATORIAS PERIFERICAS

ANTECEDENTES:
- PATOLÓGICOS: DM2 IR, DISLIPIDEMIA
- FARMACOLÓGICOS: GLULISINA 6 UI PREPRANDIALES, GLARGINA 24 UI CADA 24 HORAS. ATORVASTATINA 20 MG CADA 24 HORAS
- ALÉRGICOS: NIEGA
- TÓXICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: AMPUTACIÓN DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDO PIE IZQUIERDO

ANALISIS ORTOPEDIA: PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DM IR CON COMPLICACIONES MACROVASCULARES, ADEMÁS ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN DE FALANGE DISTAL DE SEGUNDO Y TERCER DEDO PIE IZQUIERDO, QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN CONTEXTO DE CAMBIOS INFLAMATORIOS EN PIE IZQUIERDO. VALORADA POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTE DE SUS COMORBILIDADES. AL EXAMEN FÍSICO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SE EVIDENCIA PIE IZQUIERDO CON EDEMA GRADO I, CALOR Y RUBOR DEL DORSO DEL PIE, SE EVIDENCIA AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCER DEDO. EN MUÑÓN DE SEGUNDO DEDO SE EVIDENCIA HERIDA SANGRANTE DE APROXIMADAMENTE 3 CM, CON BORDES LIGERAMENTE NECRÓTICOS Y

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	CIRUGIA
FOLIO N°	58	Ingreso	1622307
		Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	15 de septiembre de 2025

SECRECIÓN SEROHEMÁTICA. SE REALIZÓ RX DE PIE IZQUIERDO EN EL QUE SE EVIDENCIA AUSENCIA DE 2DO Y 3ER DEDO, CON OSTEOLISIS DISTAL DEL SEGUNDO METATARSIANO. POR CAMBIOS INFLAMATORIOS DESCRITOS SE HOSPITALIZA PACIENTE POR ORTOPEDIA, CURACIONES POR ENFERMERÍA, SOLICITO VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR. SE PROGRAMA PARA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE METATARSO + TOMA DE CULTIVOS, PENDIENTE AVAL DE ANESTESIOLOGÍA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA

EXAMEN FÍSICO:

NOTA:

DURANTE LA ATENCIÓN Y EVALUACIÓN SE UTILIZARON ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

SIGNOS VITALES: TA 108/60 (75), FC 97 , FR 16, T°36 , SO2 94% .

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL PUPILAS ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS SEMI HÚMEDAS

CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS, AO > 4CM, MALLAMPATY III

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

ABDOMEN PERISTALTISMO POSITIVO, BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS, SIN MEGALIAS.

-OSTEOMUSCULAR: MII: PIE IZQUIERDO: CON EDEMA GRADO I, CALOR Y RUBOR DEL DORSO DEL PIE, SE EVIDENCIA AMPUTACIÓN DE SEGUNDO Y TERCER DEDO. EN MUÑÓN DE SEGUNDO DEDO SE EVIDENCIA HERIDA SANGRANTE DE APROXIMADAMENTE 3CM, CON BORDES LIGERAMENTE NECRÓTICOS Y SECRECIÓN SEROHEMÁTICA.

GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

GLUCOMETRIAS:

14.09.2025 180 (04 AM)

13/09/2025: 232 (3AM) 201 (8AM) , 282 (12PM)

12/09/2025: 198(8PM)

PARACLINICOS:

13/09/25 HB1AC 6.84%, MAGNESIO 1.88, SODIO 130, CLORO 94.6, POTASIO 4.41, TSH 1.05, FERRITINA 404, VITB12 347.2 GLUCOSA 232, CR 1.36, HB 9.4, HTO 27.2, LEUCOCITOS 5.78, PLAQUETAS 311, TP 10.6, INR 1.03, TPT 35.7

PACIENTE ASA IIIE, CON ANEMIA GRADO II SEGUN OMS, CON DESCOMPENSACION METABOLICA POR CIFRAS DE GLIMEMIAS FUERAS DE META, SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO POR FUERA DE SU CONDICION CLINICA DE BASE, CON CLASE FUNCIONAL CONSERVADA SUPERIOR A 4 METS, SIN FACTORES PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL VIA AEREA PROBADA, , CON PARACLINICOS SOLICITADOS EN RANGO QUE NO CONTRAINDICAN EL PROCEDIMIENTO, PROGRAMADA PARA CIRUGIA ELECTIVA DE RIESGO INTERMEDIO, SIN UNA CONDICION CARDIACA ACTIVA, YA QUE LOS BENEFICIOS SUPERAN LOS RIESGO SE DA AVAL ANESTESICO PARA PROCEDIMEINTO PROPUESTO POR ORTOPEDIA, POR LO QUE PUEDE SER PROGRAMADA.

TIPO DE ANESTESIA: CONDUCTIVA

PLAN:

PUEDE SER PROGRAMADA

AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO

NO APLICACION DE TROMBOPROFILAXIS 12H ANTES DEL PROCEDIMIENTO

SE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE ENTREGA DOCUMENTO PARA SU PROGRAMACION

Respuesta :

Tratamiento :

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO		DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama P6S607	Area CIRUGIA	Ingreso 1622307	Fecha Ingreso 12/09/2025 13:36
FOLIO N° 58	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		15 de septiembre de 2025

Profesional: LAFFONT GUERRA YURMIRIS JOSE
R . M . : 1194984327
ANESTESIOLOGIA

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Edad	47 Años / 1 Meses / 7 Días	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	08/08/1978	Dirección	CARRERA 36 N 50-36 B. BUENOS AIRES
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
		Ingreso	1622307
		Estado Civil	Soltero
		Teléfono	3126563450/3107207599
		Fecha Ingreso	12/09/2025 1:36:26 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A.	Regimen	Contributivo	Estrato	CONTRIBUTIVO NIVEL A 2025
Nombre Acudiente	FRANCISCA MONTERO	Telefono	3168721773	Parentesco	MADRE
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 59		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		15 de septiembre de 2025	

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Analisis Subjetivo Cirugía vascular

Diagnósticos:
Pie diabetico Wagner I izquierdo
* Herida en muñon de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Antecedentes personales:
Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares
Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas
Alérgicos: Niega
Toxicológicos: Niega
Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Analisis Objetivo Al examen físico buenas condiciones generales, alerta, orientado
Abdomen blando, sin masas
Extremidades: pulsos conservados, muñon con deshidencia parcial, abundante pus

Respuesta Paciente con amputación del 2do dedo pie izquierdo, presente deshidencia y abundante pus pero con buenos pulsos hasta distal, se solicita pletismografia arterial de miembros inferiores para descartar compromiso arterial y se revalorará con resultados.

Tratamiento Pletismografia de miembros inferiores

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Farmacológicos	01/06/2025	Glulisina 8 UI preprandiales, Glargina 30 UI cada 24 horas.
Médicos	01/06/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares
Médicos	13/09/2025	DM IR con complicaciones macrovasculares

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
L97X	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		☒	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	
MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Motivo : Paciente femenina de 47 años, con antecedente de DM IR con complicaciones macrovasculares, además antecedente de amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo, quien ingresa al servicio en contexto de cambios inflamatorios en pie derecho. Al examen físico en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, se evidencia pie izquierdo con edema grado I, calor y rubor del dorso del pie, se evidencia amputación de segundo y tercer dedo. En muñon de segundo dedo se evidencia herida sangrante de aproximadamente 3cm, con bordes ligeramente necróticos y secreción serohemática. Se realizó Rx de pie izquierdo en el que se evidencia ausencia de 2do y 3er dedo, con osteolisis distal del segundo metatarsiano. Por cambios inflamatorios descritos se hospitaliza paciente por ortopedia, se programa para lavado y desbridamiento de metatarso + toma de cultivos, se solicitan pre quirúrgicos y valoración por anestesiología. Se explica conducta a paciente, entiende y acepta

Objetivo :
Al examen físico buenas condiciones generales, alerta, orientado
Abdomen blando, sin masas
Extremidades: pulsos conservados, muñon con deshidencia parcial, abundante pus

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA INTERCONSULTA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	THAYLUZ KARINA ROSS MONTERO	DOCUMENTO / HISTORIA	39281169
Cama	P6S607	Area	URGENCIAS
Ingreso	1622307	Fecha Ingreso	12/09/2025 13:36
FOLIO N° 59	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	15 de septiembre de 2025	

Subjetivo :

Cirugía vascular

Diagnósticos:

Pie diabetico Wagner I izquierdo

* Herida en muñón de amputación de segundo dedo pie izquierdo

Antecedentes personales:

Patológicos: DM IR con complicaciones macrovasculares

Farmacológicos: Glulisina 8 U preprandiales, Glargina 30 U cada 24 horas

Alérgicos: Niega

Toxicológicos: Niega

Quirúrgicos: Amputación de falange distal de segundo y tercer dedo pie izquierdo

Respuesta :

Paciente con amputación del 2do dedo pie izquierdo, presente deshiciencia y abundante pus pero con buenos pulsos hasta distal, se solicita pletismografía arterial de miembros inferiores para descartar compromiso arterial y se revalorará con resultados.

Tratamiento :

Pletismografía de miembros inferiores



Dr. Marlon Anaya Martínez
Méd. Cirugía Vascular y Endovascular
Cirugía General
Universidad de Antioquia
R.M. 5-1160-08

Profesional: ANAYA MARTINEZ MARLON

R . M . : 5116008

CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA