Clínica del Country

INCAPACIDAD MEDICA

Fecha: 24-feb-2024 BOGOTA D.C No. 753

Nombres y Apellidos
SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES

Tipo y Nº Documento
CEDULA DE CIUDADANIA 52165476

NIT 830005028-1

Razón social - Administradora Country S.A.S

Código de habilitación
1100109599-01 Sede Principal

Grupo de Servicios:
03

Modalidad de la prestación del servicio:
Intramural

Incapacidad Retroactiva:
Si [ ] **No** [X]

Prorroga:
Si [ ] **No** [X]

Empresa donde Trabaja
.

Ocupación
Hogar

Teléfono
.

Diagnóstico principal :
Código: K388

Diagnósticos Relacionados

Origen de la Incapacidad
Enfermedad general

Tipo
Hospitalaria - Primera Vez

Fecha de Inicio
24/02/2024

Fecha de finalizacion
27/02/2024

Dias
4 (cuatro)

Observaciones

DOCTOR: LAURA GAITAN LUCENA
Reg. Médico: 1020767729
CC: 1020767729
Especialidad: Cirugía General

Firma Paciente
Doc Nº: CEDULA DE CIUDADANIA 52165476

Por favor No olvide transcribir su incapacidad en la EPS

Clínica del Country

Atención : 4450466

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Fecha: 24-feb-2024 **Nro Historia:** - CEDULA DE CIUDADANIA 52165476

Paciente: SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES **Edad:** 49 Años

Empresa: Caja De Compensacion Familiar Compensar ** Compacue ** **Sexo:** FEMENINO

PROXIMO CONTROL

Fecha: **Doctor:**

Telefono: **Sitio:**

SIGNOS DE INFECCION

SIGNOS DE ALERTA:

SI PRESENTA FIEBRE DOLOR ABDOMINAL INTNESO SI VOMITA TODO L OQUE COME DEBE VOLVER POR URGENCIAS

ACTIVIDAD FISICA:

NORMAL

DIETA: Dolor Abdominal

Mientras persistan los síntomas, evite los alimentos que incrementan la producción de gases en la cavidad abdominal, generando distensión y malestar abdominal: como lo son:
panadería con levadura, pimentón,cebolla, brócoli, coliflor, vegetales de hoja crudos, apio, repollo, mazorca o maiz en grano, granos secos (frijol, lenteja, garbanzo,arveja), habichuela, frutas deshidratadas, guayaba, melón, mango, sandía, zumos o jugos de fruta, mayonesa, crema de leche, salsas a base de leche, jarabe o syrup, edulcorantes (sorbitol, maltitol, manitol, xilitol) y embutidos.
Si se encuentra actualmente con nutricionista ambulatorio, se recomienda continuar con esas recomendaciones.

RECOMENDACIONES GENERALES:

DOCUMENTOS QUE SE ENTREGA

MM

ESTUDIOS PENDIENTES:

A la fecha de salida no tiene pendientes resultados:

Firma del (la) paciente o familiar

C.C No.

Recibí y entendí las instrucciones de egreso

DOCTOR: LAURA GAITAN LUCENA
Reg. Médico: 1020767729
CC: 1020767729
Especialidad: Cirugía General

'Si usted tuvo una intervención quirúrgica, tenga en cuenta los signos de alerta que recomienda su médico. Si presente algún signo comuníquese con el comité de vigilancia epidemológica de la clínica. Teléfono 5300470 Ext 4538 o por correo electrónico epidemiologia@clinicadelcountry.com.'

No olvide verificar con su médico tratante, cuales son los medicamentos que debe seguir tomando en su hogar, la dosis y frecuencia, teniendo en cuenta los que usted consume habitualmente

Clínica del Country

Atención : 4450466

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Fecha: 24-feb-2024 **Nro Historia:** - CEDULA DE CIUDADANIA 52165476

Paciente: SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES **Edad:** 49 Años

Empresa: Caja De Compensacion Familiar Compensar ** Compacue ** **Sexo:** FEMENINO

1. Si usted necesita copia de su historia clínica, ingrese al link https://www.clinicadelcountry.com/clinica/historia-clinica
2. No olvide solicitar el resultado de su patología ingresando al link https://www.clinicadelcountry.com/clinica/historia-clinica
3. Si usted requiere la corrección de su historia clínica, envíe su solicitud al correo comite.historias@clinicadelcountry.com para que esta sea evaluada.

Consulte o imprima sus exámenes de **Laboratorio Clínico** en:

www.clinicadelcountry.com/resultados (Ingrese con su **Número de Atención** y **Número de Cédula**)

Nuestro material educativo para el paciente y su familia en el siguiente Código QR.

EDUCACIÓN PACIENTE Y FAMILIA

Clínica del Country

FORMULAS MEDICAS

Urgencias Adultos

FORMULA No. 1878267
FECHA 24/feb./2024 20:17:19

PACIENTE: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES - CEDULA DE CIUDADANIA 52165476**

49 Años - Sexo Femenino - Caja De Compensacion Familiar Compensar ** Compacue **

Servicio Urgencias Adultos
Dirección Cra. 77n # 51a -75 Teléfono: 3142134235

Tipo usuario Afiliado E.p.s

	MEDICAMENTO	VIGENCIA	CANTIDAD
1	ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX TABLETA) 1G Cada C6H Durante 5 DIAS Vía ORAL	0 **Días**	50 Cincuenta
2	CEFALEXINA TAB X 500 MG 1G Cada C6H Durante 5 DIAS Vía ORAL	0 **Días**	40 Cuarenta

Concepto

Firma

Médico LAURA GAITAN LUCENA
Registro 1020767729

<Texto>

méderi

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ GRISALES, SANDRA YAZMIN, Identificado(a) con CC-52165476			
Edad y Género: 49 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** 11/04/1974	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO		**Nombre de la Entidad:** COMPENSAR EPS	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/CONSULTORIO URG - 2		**Habitación:**	**Identificador Único:** 1731153-2
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS			

Diagnóstico: R104: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

INCAPACIDAD											
Causa:	Enfermedad general					Duración:	5 día(s)		Prórroga:	No	
DESDE						HASTA					
Dia:	20	Mes:	2	Año:	2024	Dia:	24	Mes:	2	Año:	2024

Datos Clinicos: Codigo:110011864202 / Lugar de expedicion:BOGOTÁ D.C. / Grupo de Servicio:03:Internacion / Modalidad:01:Intramural / Dx Relacionado: / Origen de incapacidad:Comun / Causa:ENFERMEDAD GENERAL / Retroactiva:01 Urgencia o Internacion del Paciente / NIT:900210981 / _____ /

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CAMILO GIRALDO RAMIREZ, CIRUGIA GENERAL, CC: 1020769082, Reg: 1020769082

Firmado Electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 12/02/2024 11:42
Número de ingreso: 1731153 - 2 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 12/02/2024 11:55 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CONSULTORIO URG - TRIAGE
Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: " Dolor en sitio de la cirugia "

Enfermedad Actual: POP >Ape3ndicectomia

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 126/79, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 94
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 59 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 5 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 157 Superficie corporal(m2): 1. 62 Índice de masa corporal(Kg/m2): 24. 3

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE III
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: CONSULTORIO URG - 1 Servicio: URGENCIAS
Diagnóstico Descriptivo: Dolor POP apendicectomia.
Posterior a la atención inicial de urgencias, se indica a paciente y familiar que en caso de requerirlo puede ser trasladado a Méderi Mayor para completar su proceso de atención.

Firmado por: JAIRO ALFONSO OROZCO CARRANZA, MEDICINA GENERAL, Registro 19377891, el 12/02/2024 11:59

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual
Paciente de 49 años, enfemera profesional, en 2° dia POP de apendicectomia por laparotomia, quien manifiesta cuadro de 1 dia de evolucion, consistente en dolor abdominal en sitio operatorio tipo ardor, sensacion de distension, no nauseas, no vomito,no fiebre, no diarrea, sin otros sintomas, en manejo con dolex forte sin mejoria.

Enfermedad actual:
lo comentado

Revisión por sistemas:
Cardiovascular: Normal. Endocrinólogico: Normal. Gastrointestinal: Normal. Genitourinario: Normal. Hematológico y Linfatico: Normal. Neurológico: Normal. Organos de los Sentidos: Normal. Osteomúsculoarticular: Normal. Piel y Faneras: Normal. Pulmonar: Normal. Sistema Nervioso: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/02/2024

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere
Quirúrgicos	lipectomia, pomeroy, ectopico
Alergicos	No refiere
Epidemiológicos	infeccion por covid leve 2020, cuenta con 3 dosid de vacnacion contra covid
Gestacionales	fur enero de 2024 / pnf pomeroy / ccv normal

Examen fisico

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	

Cabeza
- Cabeza: Normal.

Cuello
- Cuello: Normal.

Tórax
- Tórax: Normal.

Abdomen
- Abdomen: Anormal. blando, depresible, sin masas ni megalias, dolor en sitio operatorio, sin irritacion peritoneal, herida quirurgica suturada, con rubor perilesional, no secresiones

Genitourinario
- Genitourinario: Normal.

Extremidades
- Extremidades: Normal.

Neurológico
- Neurologico: Normal.

Piel y Faneras
- Piel y Faneras: Normal.

Psiquismo
- Psiquismo: Normal.

Dorso
- Dorso: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 126, PA Diastólica(mmhg): 79, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 94, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 59, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Conducta

Lactato de ringer pasar a 80 cc hora
Dipirona 1 gramo IV ahora
Se solicitan laboratorios
Ecografia abdominal total
Revaloracion con resultados
Responsable:

ARAMIS NARCISO SIERRA PEÑALVER, MEDICINA GENERAL, Registro 71764381, el 12/02/2024 12:35

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 12/02/2024 15:53
Evolución médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: EVOLUCION MEDICA

Paciente de 49 años con diagnósticos:
1. Dolor en herida quirúrgica
1.1 POP 04/02/24 Apendicectomia abierta

S/ Paciente quien refiere mejoria del dolor, sin otros sintomas asociados
Objetivo: Paciente en adecuado estado general, afebril, hidratado
Pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas, conjuntiva normocrómica, mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no masas ni adenopatías.
Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes. Sin signos de irritación peritoneal.

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**		
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**		
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**		
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS**		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Extremidades eutróficas, sin edema. Pulsos distales presentes. Llenado capilar menor a 2 seg.
Alerta, orientada en 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo aparente
Análisis: Paciente de 49 años sin antecedentes de importancia en POP institucional 04/02/24 apendicectomia abierta con cuadro clínico de dolor en sitio quirúrgico. En el momento, paciente hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal. Paraclinicos sin leucocitosis, sin neutrofilia sin anemia ni tormbocitopenia. Dunción renal conservada. Ecografia de abdomen total con evidencia de colección intraabdominal de 22cc. Por lo anterior, se solicita valoración por Cirugia general para definir conductas adicionales. Se le explica a paciente y familiar, quién refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: Consultorios
SS/Valoración por Cirugia General
Justificación de permanencia en el servicio: Condición general de la paciente

Fecha: 12/02/2024 17:25
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: ***Respuesta a Interconsulta de Cirugía General***

Motivo de consulta: "Me duele la herida"

Enfermedad actual: Paciente femenina de 49 años en POP de Apendicectomia vía abierta del 04/02/2024 en esta institución consulta por cuadro clínico de 3 días de evolucón consistente en dolor, calor, rubor sbre la herida quirúrgica. Niega fiebre, niega nauseas niega emesis, deposiciones y diuresis de carcterísticas usuales. Niega demás sintomatología.

Antecedentes:
Patológicos: Niega
Farmacológicos: Niega
Quirúrgicos: Pomeroy, salpingooforectomia por embarazo ectópico. Apendicectomia vía abierta el 04/02/2024
Alergicos: Niega
Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, alerta.

Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Cuello móvil sin masas ni adenopatías.
Tórax: Simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen: Blando, no doloroso a la palpación, herida en fosa iliaca derecha con leve eritema perilesional, con evidencia de escaso material purulento, el cual se drena. Sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades: Móviles, sin edema, eutróficas
Neurológico: Sin déficit sensitivo o motor aparente.
Análisis: Paciente femenina de 49 años en POP de apendicectomía vía abierta del 04/02/2024, quien ingresa por cuadro clínico de 2 días de evolucón consistente el dolor, eritema y calor en zona de la herida. Al examen físico con evidencia de seroma el cual se drena obteniendo escaso de liquido serohemático purulento. Paraclínicos sin leucocitosis, sin anemia, Ecografía de abdomen con evidencia de colección laminar intraabdominal de 22 cc, a nivel del hipogastrio de caracter inespecífico. Cambios inflamatorios subyacentes a la herida quirúrgica, con pequeña colección de 5,4 cc, deaspecto inespecífico y en probable relación con serohematoma. Por lo anterior, se considera paciente cursa con ISO superficial, se drena coleccion sin compicacines, se indica antibioticoterapia, analgesia y se da prórroga de incapacidad, no retiro de puntos hasta el control. No requeire intervenciones quirúrgicas de caracter urgente. Se explica conducta a paciente refiere entender y aceptar.

Idx:
1. ISO Superficial
1.1 POP Apendicectomía vía abierta 04/02/2024
Plan de manejo: Egreso por Cirugía General
Analgesía Acetaminofen 1 gr VO Cada 8 horas
No retiro de puntos hasta el control
Cefalexina 500 mg cada 6 horas por 5 días
Metronidazol 500mg cada 8 horas por 5 días ***NO CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS
Prorroga de Incapacidad desde el 20 de febrero por 5 dias más
Justificación de permanencia en el servicio: Garzón XI

Fecha: 12/02/2024 19:39
Evolución médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: **** revaloracion de paceinte ***

paciente femenina 49 años con idx
1. ISO Superficial
1. 1 POP Apendicectomía vía abierta 04/02/2024
Objetivo: pacinete asintomativa
Análisis: Paciente femenina de 49 años en POP de apendicectomía vía abierta del 04/02/2024, quien ingresa por cuadro clínico de 2 días de evolucón consistente el dolor, eritema y calor en zona de la herida. Al examen físico con evidencia de seroma el cual se drena obteniendo escaso de liquido serohemático purulento. Paraclínicos sin leucocitosis, sin anemia, Ecografía de abdomen con evidencia de colección laminar intraabdominal de 22 cc, a

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 12/02/2024 11:42
Número de ingreso: 1731153 - 2 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 12/02/2024 11:55 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CONSULTORIO URG - TRIAGE
Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: " Dolor en sitio de la cirugia "

Enfermedad Actual: POP >Ape3ndicectomia

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 126/79, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 94
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 59 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 5 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 157 Superficie corporal(m2): 1. 62 Índice de masa corporal(Kg/m2): 24. 3

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE III
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: CONSULTORIO URG - 1 Servicio: URGENCIAS
Diagnóstico Descriptivo: Dolor POP apendicectomia.
Posterior a la atención inicial de urgencias, se indica a paciente y familiar que en caso de requerirlo puede ser trasladado a Méderi Mayor para completar su proceso de atención.

Firmado por: JAIRO ALFONSO OROZCO CARRANZA, MEDICINA GENERAL, Registro 19377891, el 12/02/2024 11:59

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual
Paciente de 49 años, enfemera profesional, en 2° dia POP de apendicectomia por laparotomia, quien manifiesta cuadro de 1 dia de evolucion, consistente en dolor abdominal en sitio operatorio tipo ardor, sensacion de distension, no nauseas, no vomito,no fiebre, no diarrea, sin otros sintomas, en manejo con dolex forte sin mejoria.

Enfermedad actual:
lo comentado

Revisión por sistemas:
Cardiovascular: Normal. Endocrinólogico: Normal. Gastrointestinal: Normal. Genitourinario: Normal. Hematológico y Linfatico: Normal. Neurológico: Normal. Organos de los Sentidos: Normal. Osteomúsculoarticular: Normal. Piel y Faneras: Normal. Pulmonar: Normal. Sistema Nervioso: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/02/2024

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere
Quirúrgicos	lipectomia, pomeroy, ectopico
Alergicos	No refiere
Epidemiológicos	infeccion por covid leve 2020, cuenta con 3 dosid de vacnacion contra covid
Gestacionales	fur enero de 2024 / pnf pomeroy / ccv normal

Examen fisico

Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	

Cabeza
- Cabeza: Normal.

Cuello
- Cuello: Normal.

Tórax
- Tórax: Normal.

Abdomen
- Abdomen: Anormal. blando, depresible, sin masas ni megalias, dolor en sitio operatorio, sin irritacion peritoneal, herida quirurgica suturada, con rubor perilesional, no secresiones

Genitourinario
- Genitourinario: Normal.

Extremidades
- Extremidades: Normal.

Neurológico
- Neurologico: Normal.

Piel y Faneras
- Piel y Faneras: Normal.

Psiquismo
- Psiquismo: Normal.

Dorso
- Dorso: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 126, PA Diastólica(mmhg): 79, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 94, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 59, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 18

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Conducta

Lactato de ringer pasar a 80 cc hora
Dipirona 1 gramo IV ahora
Se solicitan laboratorios
Ecografia abdominal total
Revaloracion con resultados
Responsable:

ARAMIS NARCISO SIERRA PEÑALVER, MEDICINA GENERAL, Registro 71764381, el 12/02/2024 12:35

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 12/02/2024 15:53
Evolución médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: EVOLUCION MEDICA

Paciente de 49 años con diagnósticos:
1. Dolor en herida quirúrgica
1.1 POP 04/02/24 Apendicectomia abierta

S/ Paciente quien refiere mejoria del dolor, sin otros sintomas asociados
Objetivo: Paciente en adecuado estado general, afebril, hidratado
Pupilas isocóricas normorreactivas, escleras anictéricas, conjuntiva normocrómica, mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no masas ni adenopatías.
Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios conservados, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria.
Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes. Sin signos de irritación peritoneal.

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**		
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**		
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**		
Identificador único: **1731153-2**	Responsable: **COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **CONSULTORIO URG - 2**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS**		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

nivel del hipogastrio de caracter inespecífico. Cambios inflamatorios subyacentes a la herida quirúrgica, con pequeña colección de 5, 4 cc, deaspecto inespecífico y en probable relación con serohematoma. valorada por cx general se considera paciente cursa con ISO superficial, se drena coleccion sin compicacines, se indica antibioticoterapia, analgesia y se da prórroga de incapacidad, no retiro de puntos hasta el control. No requeire intervenciones quirúrgicas de caracter urgente. Se explica conducta a paciente refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: egreso con indicacion por cx general
Justificación de permanencia en el servicio: manjeo medico

Nota aclaratoria

Fecha: 12/02/2024 16:08

Herida qururgica con eritema y calor local.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA VARGAS AMAYA, MEDICINA GENERAL, Registro 1018487145

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Principal	En Estudio

Especialidades tratantes MEDICINA GENERAL
Especialidades de apoyo CIRUGIA GENERAL, MEDICINA GENERAL
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIO
Condiciones generales a la salida:
ver historia clinica
Plan de manejo:
ver historia clinica

Medicamentos Ambulatorios:

- Metronidazol 500mg tableta: 500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS
- Cefalexina 500mg tableta o capsula: 500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 5 DIAS
- AcetaMINOfen 500mg tableta: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

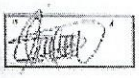
Órdenes Ambulatorias:

- Enfermedad general: Numero de dias: 5, A partir del: 20-02-2024, Prorroga: No

Diagnóstico principal de egreso
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Remitido a otra IPS: No
Tipo de servicio: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS
Fecha y hora: 12/02/2024 19:43

Médico que elabora el egreso:



SCOBAR RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1018456948, el 12/02/2024 19:42

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **005 CONSULTORIO CE**	Cama:
Servicio: **CE NEUROPSICOLOGIA**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 19/02/2024 09:31 **Fecha de egreso:** 19/02/2024 09:53

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/02/2024

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere
Quirúrgicos	lipeptomia, pepxia mamaria, pomeroy, salpingooforectomia porectopico, apendicectomia
Trasfusionales	niega
Alergicos	No refiere
Epidemiológicos	infeccion por covid leve 2020, cuenta con 3 dosid de vacnacion contra covid
Traumaticos	niega
Gestacionales	fur enero de 2024 / pnf pomeroy / ccv normal
Farmacologico	Paciente no toma medicamentos
Religión	ninguna

Fecha: 19/02/2024 09:32 - Ambulatoria - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CONSULTORIO URG - 2
Evolución Médica, Consulta Externa - CIRUGIA GENERAL

Tipo de consulta: Primera vez
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta: CONTROL POP 04/02/24 APENDICECTOMIA ABIERTA ACIDIO A URGENCIAS EL 12 *02 /24 S EREALIZO DREJANE HE HEMATMA DE 5 CC SE FORMULA ANALGESIOA+ + CEFAZELINA NO FIEBRE APETITO NORMAL. ORINA NORMAL REFIERE DOLOR EN LA HERDA QX NO FIEBRE
Enfermedad actual: HERIDA EN FID DOLOR ALA PALPACION NO HAY SIGNOS DE INFECCION

REVISIÓN POR SISTEMAS
Neurológico: Normal / Gastrointestinal: Normal / Cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 80
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 70
Escala del dolor: 3

Examen Físico:
Cabeza
Cabeza : Normal
Cuello
Cuello : Normal
Tórax
Tórax : Normal
Abdomen
Abdomen : HERIDA EN FIS NO ISO DOLOR ALA PALPACION SE REALIZA VASALVA NO SIGNOS DE HERNIA INSICIONAL
Genitourinario
Genitourinario : Normal
Extremidades
Extremidades : Normal
Piel y Faneras
Piel y Faneras : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PATOPLOGIA HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA

Diagnósticos Diagnóstico de ingreso - K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (Primario), Fecha de diagnóstico: 05/02/2024,

Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153**	Responsable: **COMPENSAR EPS**
Ubicación: **005 CONSULTORIO CE**	Cama:
Servicio: **CE NEUROPSICOLOGIA**	

NOTAS MÉDICAS

Edad al diagnóstico: 49 Años, Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA, Fecha de diagnóstico: 19/02/2024, Edad al diagnóstico: 49 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO
Cita de control: Si
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: CONTROL POP 04/02/24 APENDICECTOMIA ABIERTA ACIDIO A URGENCIAS EL 12 *02 /24 S EREALIZO DREJANE HE HEMATMA DE 5 CC SE FORMULA ANALGESIOA+ + CEFAZELINA NO FIEBRE APETITO NORMAL. ORINA NORMAL
REFIERE DOLOR EN LA HERDA QX NO FIEBRE
Plan de manejo: SE EXPLICA SI CONDICION CLINICA SE EXPLICASEL RESULTADO DE PATOLOGIA, SE RESPONDEN PREGUNTAS
SE DAN RECOENDACIOES D ELA HERIDA QUIRURGICA
POR PERSISTENCIA DEL DOLOR SE SOICVITA ECOGRAFIA DE TEJIDIOS BLANDOS
CITA COTROL CON RESUTADOS
TEOENE EINCAPACIDAD MEDICA VIGENTE **.

#Espitia.

Firmado por: HERNANDO OMAR ESPITIA CASTRO, CIRUGIA GENERAL, Registro 79270204, el 19/02/2024 09:50

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Cita control
19/02/2024 09:51
890335 - Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía General
10 Dia (s)
CIRUGIA GENERAL
Lectura de paraclinicos
POP APENDICECTOMIA
XXXXXXXXXXXXXXXX
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA
19/02/2024 09:52
881301 - Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis
POP APENDICECTOMIA
DESCARATAR COLECCION RESIDUAL DE TEJIDOS BLANDOS **
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 10:00:34

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**		
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**		
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**		
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**		Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 04/02/2024 02:41 **Fecha de egreso:** 05/02/2024 09:40

Autorización: 2403586452948342 - AUTO 240358645294834 CUPS 471102 + ESTANCIA EN PISO X EL PAC

Fecha: 05/02/2024 10:17 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD - MEDICINA GENERAL

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD NIT: 900210981 Código del prestador de servicios de salud: 110011864201
Lugar de expedición: BOGOTA D. C. Fecha de expedición: 05/02/2024.

Información del paciente
Nombre del afiliado: SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES Tipo de documento: CC Número de documento: 52165476

Diagnóstico principal: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Causa que motiva la atención: procedimiento quirurgico

Fecha de inicio de la incapacidad: 05/02/2024 Fecha de terminación de la incapacidad: 19/02/2024 Días de incapacidad: 15

Observaciones: procedimiento quirurgico.

Firmado por: LAURA MARIA MAESTRE CARRILLO, MEDICINA GENERAL, Registro 1065845845, el 05/02/2024 10:18

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 04/02/2024 02:41 **Fecha de egreso:** 05/02/2024 09:40

Autorización: 2403586452948342 - AUTO 240358645294834 CUPS 471102 + ESTANCIA EN PISO X EL PAC

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 05/02/2024 10:17 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD - MEDICINA GENERAL

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD NIT: 900210981 Código del prestador de servicios de salud: 110011864201
Lugar de expedición: BOGOTA D. C. Fecha de expedición: 05/02/2024.

Información del paciente
Nombre del afiliado: SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES Tipo de documento: CC Número de documento: 52165476

Diagnóstico principal: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Causa que motiva la atención: procedimiento quirurgico

Fecha de inicio de la incapacidad: 05/02/2024 Fecha de terminación de la incapacidad: 19/02/2024 Días de incapacidad: 15

Observaciones: procedimiento quirurgico.

Firmado por: LAURA MARIA MAESTRE CARRILLO, MEDICINA GENERAL, Registro 1065845845, el 05/02/2024 10:18

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** URGENCIAS **Fecha y hora de ingreso:** 04/02/2024 02:41
Número de ingreso: 1731153 - 1 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 04/02/2024 03:14 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: SALA OBSERVACION K
Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Aceptable Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: "Tengo dolor bajito"

Enfermedad Actual: Ingresa paciente por sus propios medios quien refiere dolor pelvico bajo con 2 dias de avolucion, niega sangrado, traumas o secresiones, paciente en comañia de Fernando Tocora (Esposo)

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 117/73, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 87, Lugar toma PA: Miembro Superior Izquierdo
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 93 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 0 Escala del dolor: 8 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 157 Superficie corporal(m2): 1. 62 Índice de masa corporal(Kg/m2): 24. 3

ESCALAS DE EVALUACIÓN
- Riesgo de Caida (JH Downton)
Consentimiento Informado Riesgo de Caída o Lesión Personal, Si
CAIDAS PREVIAS :
Caídas Previas, No
USO DE MEDICAMENTOS :
Otros Medicamentos, Sí, 1
DEFICIT SENSORIALES :
Sin Deficit Sensorial, Sin Deficit Sensorial
ESTADO MENTAL :
Estado Mental, Orientado
DEAMBULACION :
Marcha, Insegura con Ayuda, 1
Total: 2
Riesgo Moderado

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE III
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: SALA OBSERVACION L Servicio: OBSERVACION URGENCIAS
Diagnóstico Descriptivo: Ingresa paciente por sus propios medios quien refiere dolor pelvico bajo con 2 dias de avolucion, niega sangrado, traumas o secresiones, paciente en comañia de Fernando Tocora (Esposo).

Firmado por: DIEGO FABIAN OSPINO BERNAL, ENFERMERIA, Registro 1032466266, el 04/02/2024 03:14

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual
me duele el abdomen

Enfermedad actual:

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

Paciente refiere cuadro clinico de 1 dia de evolucion de dolor abdominal gneralizado tipo colico de intensidad moderada, mas intenso en region pelvica, asociado a deposiciones liquidas numero 11 sin presencia de moco o sangre, sin nauseas sin emesis, no ha presentado fiebre valorada por grupo emi, administran dosis de hioscina sin

Revisión por sistemas:

Cardiovascular: sin dolor toracico sin disnea sin equivalentes anginosos. Genitourinario: sin sangrado vaginal, sin disuria pujo o tenesmo. Neurológico: cefalea global tipo peso. Pulmonar: no refiere sintomas respiraotrios.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/02/2024

Grupo	Descripción
Patológicos	No refiere
Quirúrgicos	lipectomia, pomeroy, ectopico
Alergicos	No refiere
Epidemiológicos	infeccion por covid leve 2020, cuenta con 3 dosid de vacnacion contra covid
Gestacionales	fur enero de 2024 / pnf pomeroy / ccv normal

Examen físico

Cabeza

- Cabeza: Normal. mucosa oral seca , conjuntivas normocromicas

Tórax

- Tórax: Normal. rscs ritmicos, rsrs sin sobreagregados

Abdomen

- Abdomen: Normal. abdomen ruidos intestinales positivos sin signos de irritacion peritonealdolor a la palpacion en fosa iliaca derecha dunphy neg, psoas neg , rovsing neg

Extremidades

- Extremidades: Normal. extremidades bien perfundidas sin edema

Neurológico

- Neurologico: Normal. glasgow 15 /15 alerta orientado en las 3 esferas

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 120, PA Diastólica(mmhg): 70, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 86, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 70, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 16, Peso(Kg): 60, Talla(cm): 157, Índice de masa corporal(Kg/m2): 24.3, Superficie corporal(m2): 1.62

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Conducta

observacion
nada via oral
lactato de ringer bolo 1000 cc continuar 60 cc hora
hioscina 20 mg iv cada 8 horas
dipirona 1 g r iv dosis unica
control de signos vitales

se solicita
priorizar beta cualitativa
ecografia abdominal total
hemograma, creatinina, coproscopico

Responsable:

MARTHA PATRICIA MONTOYA MONTOYA, MEDICINA FAMILIAR, Registro 1053664713, el 04/02/2024 03:24

Nota aclaratoria

Fecha: 04/02/2024 06:21

ecografia abdominal total : Distensionóde asas intestinales delgadas de manera difusa, con contenido liqíido en su interior yalgunas con leve

Firmado electrónicamente

engrosamiento de sus paredes. De aspecto inespecifíco, probable procesoinflamatorio difuso
prueba de embarazo negativo, creat 0.7 leucos 10.008 n 77.8 % hb 14.5 hc 42.9 plaq 225.000
qumica sanguinea dentro de la normalidad, se descata gestacion, no datos de apendicitis probable porceso relacionado con cuadro gastroitnestinal, pendiente coproscopic

Firmado por: MARTHA PATRICIA MONTOYA MONTOYA, MEDICINA FAMILIAR, Registro 1053664713

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 04/02/2024 08:56
Evolución médica - MEDICINA FAMILIAR
Subjetivo: diagnósticos:
1. Dolor abdominal en estudio
- sospecha de apendicitis aguda? alvarado score 5 puntos
- gastroenteritis aguda

Paciene refiere que presentó ultimo episodio diarreíco a la 1 am, no ha tomado muetra de copro pero persiste con dolor abdominal localizado en hipogastrio.
Objetivo: buen estado generla, mejor hidratada, conjuntivas normocromicas
Tórax : rscs ritmicos, rsrs sin sobreagregados
abdomen ruidos intestinales positivos dolor a la palpacion en hipogastrio y en fosa iliaca derecha dunphy positivo, blumberg dudoso, psoas neg, rovsing neg
extremidades bien perfundidas sin edema
Neurologico : glasgow 15 /15 alerta orientado en las 3 esferas
Análisis: Mujer en 5 decada de la vida de profsion enfermera, historia de pomeroy y embarazo ectopico de esto salpingectomia, consulta por 1 dia de evolucion de dolor abdominal tipo colico asociado a deposiciones liquidas mas de 12 en 12 horas sin moco o sangre, valorada por emi sobre las 19 horas adminitran dosis de hioscina sin mejoria. al ingreso encuentran álgica deshidratad, toman paraclinicos eco abdomen probable trasntorno i9nflamatorio intestinal difuso, hemograma sin leucocitosis, azoados normales. en el momento ha permanecido hemodinamicamente estable sin fiebre, abdomen con dolor a la palpacion en fosa iliaca derecha e hipogastrio, dunphy positivo blumberg dudoso, mejor hidratasda, sin signos de respuesta septica inflamatoria. se considera paciente con cuadro de dolro abdominal como primera posibilidad patologia gastrointestinal aunque por caracteristicas y persistencia del dolor no se descarta apendicitis aguda Alvarado 5 puntos se indica toma de TC de abdomen.
Plan de manejo: observacion
nada via oral
lactato de ringer continuar 60 cc hora
hioscina 20 mg iv cada 8 horas
dipirona 1 g r iv dosis unica
control de signos vitales

se solicita
TC de abdomen contrastado
uroanalisis

pendiente coproscopico
Justificación de permanencia en el servicio: Observaciones: se realiza examen fisico con elementos de proteccion personal
se brinda trato amable, humanizado
se socializa derecho; recibir trato digno y humanizado / deber: cumplir las normas e instrucciones de la institución.

Fecha: 04/02/2024 14:28
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: **respuesta interconsulta por cirugía general**

Motivo de consulta: "me duele el abdomen"
Objetivo: Paciente femenino de 49 años quien ingresa por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal severo en hipogastrio que posteriormente se irradia a fosas iliacas bilaterales asociado a multiples deposiciones liquidas sin sangre ni moco. Niega fiebre, niega nauseas o vomito, niega sintomas irritativos urinarios, niega otra sintomatología

Antecedentes
- patológicos: Niega
- quirúrgicos: Salpingectomia por embarazo ectopico hace 17 años, esterilizacion quirurgica
- farmacológicos:Niega
- alérgicos: Niega

paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, afebril, hidratado.
Cabeza y cuello: conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosas húmedas, sin lesiones. Cuello móvil.
Tórax: simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria.

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Abdomen: sin cicatrices, ruidos intestinales,
extremidades: simétricas, sin edema, eutróficas. Llenado capilar menor de 2 segundos.
Neurológico: alerta, orientado, sin signos de focalización neurológica.
Análisis: Paciente femenina de 49 años quien ingresa por cuadro compatible con apendicitis aguda por hallazgos en TAC. A la valoracion paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, orientada, modulando dolor, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal. Cuenta con paraclinicos de ingreso con hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, BHCG negativa, TAC de abdomen con cambios sugestivos de apendicitis aguda temprana. Se inicia manejo antibiotico, analgesia y se pasa boleta para procedimiento quirurgico. Se inician tramites de remision a HUBU por mejor oportuindad quirurgica . Se firma consentimiento, Paciente refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: Hospitalizar por cirugia general
Ampicilina sulbactam 3g cada 6 horas FI 04/02/2024
Dipirona 1 g cada 6 horas
Acetaminofen 1g cada 8 horas
NVO - Ultima via oral 04/02 a las 12+00
No aplicar heparinas
Se firman consentimientos y se pasas boleta quirurgica
Se inician tramites de remision para manejo en HUBU

Fecha: 04/02/2024 22:32
Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL
Diagnósticos Diagnóstico Principal - R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 04/02/2024, Edad al diagnóstico: 49 Años.
Hallazgos: Apendice cecal con cambios inflamatorios con discreto engrosamiento del meso apendicular. Moderada cantidad de liquido peritoneal de aspecto cetrino en pelvis. Anexo derecho y trompa uterina derecha visualizados sin alteraciones, utero sine videncia de lesiones palpables, anexo izqueirdo imrpesiona aumentado de la palpacion y trompa uterina izquierda sin lesiones palpables.

Procedimientos realizados: 471102 - 471102 - Apendicectomía Vía Abierta, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia-Contaminada.

Descripción operatoria: Equipo quirúrgico completo haciendo uso de EPP y bioseguridad. Primera y segunda parada de seguridad. Paciente bajo anestesia regional. Previa asepsia o antisepsia, colocación de campos quirúrgicos. Incisión de Rockey Davies. Disección por planos hasta ingreso a cavidad a través del punto de Lanz Identificación de hallazgos descritos. Exteriorización de apéndice cecal. Pinzamiento, sección y ligadura secuencial del meso apendicular. Disección de la base apendicular. Doble pinzamiento, sección y ligadura con seda 2-0. Se realiza revision de anexo y trompa derecha sin visualizar alteraciones utero ya nexo izquierdo sin lesiones palpables, Se revisa ileon distal sin evidencia de alteraciones.
Limpieza y secado de cavidad con compresas limpias y húmedas. Revisión de muñón apendicular y hemostasia del lecho de disección. Cierre de herida quirúrgica por planos aponeurosis con Vicryl 1. Cierre de piel con Polipropileno 2-0. Se cubre herida quirúrgica con gasa esteril y fixomull. Finaliza procedimiento sin complicaciones. Sin familiares para dar informaciones finalizar procedimiento
Pérdida sanguínea: No Profilaxis: Si, AMPICILINA SULBACTAM
Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere
Muestra para patología: Si
Detalle de las muestras patológicas
Lugar: Apendice cecal. Cantidad: 1. Observaciones: Apendice cecal

Plan de Manejo: Traslado a recuperacion
Tolerancia a la via oral
Analgesia
Gastroproteccion
CSV AC

De acuerdo a control de dolor y tolerancia a la dieta posible egreso el dia de mañana
Recuento de compresas: Completo
Estado del paciente: Vivo

Fecha: 04/02/2024 22:42
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: NOTA OPERATORIA

Dx prequirurgico: apendicitis aguda
Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Dx POP IDEM
Procedimiento: Apendicectomia abierta
Halalzgos: Apendice cecal con cambios inflamatorios con discreto engrosamiento del meso apendicular. Moderada cantidad de liquido peritoneal de aspecto cetrino en pelvis. Anexo derecho y trompa uterina derecha visualizados sin alteraciones, utero sine videncia de lesiones palpables, anexo izqueirdo imrpesiona aumentado de la palpacion y trompa uterina izquierda sin lesiones palpables.
Cirujano Dra Covelli
Anestesia regional Dr Cabrera
Ayduante Qx Dra Montilla
Instrumentacion Wilson Miranda
Sangrado escaso
No complicaciones

Se da ifnormacion a la paciente y al esposo al finalizar el procedimiento. Se explican halalzgos intraoperatorios, procedimiento realizado y conducta medica a seguir
Objetivo: NOTA OPERATORIA

Dx prequirurgico: apendicitis aguda
Dx POP IDEM
Procedimiento: Apendicectomia abierta
Halalzgos: Apendice cecal con cambios inflamatorios con discreto engrosamiento del meso apendicular. Moderada cantidad de liquido peritoneal de aspecto cetrino en pelvis. Anexo derecho y trompa uterina derecha visualizados sin alteraciones, utero sine videncia de lesiones palpables, anexo izqueirdo imrpesiona aumentado de la palpacion y trompa uterina izquierda sin lesiones palpables.
Cirujano Dra Covelli
Anestesia regional Dr Cabrera
Ayduante Qx Dra Montilla
Instrumentacion Wilson Miranda
Sangrado escaso
No complicaciones

Se da ifnormacion a la paciente y al esposo al finalizar el procedimiento. Se explican halalzgos intraoperatorios, procedimiento realizado y conducta medica a seguir
Análisis: NOTA OPERATORIA

Dx prequirurgico: apendicitis aguda
Dx POP IDEM
Procedimiento: Apendicectomia abierta
Halalzgos: Apendice cecal con cambios inflamatorios con discreto engrosamiento del meso apendicular. Moderada cantidad de liquido peritoneal de aspecto cetrino en pelvis. Anexo derecho y trompa uterina derecha visualizados sin alteraciones, utero sine videncia de lesiones palpables, anexo izqueirdo imrpesiona aumentado de la palpacion y trompa uterina izquierda sin lesiones palpables.
Cirujano Dra Covelli
Anestesia regional Dr Cabrera
Ayduante Qx Dra Montilla
Instrumentacion Wilson Miranda
Sangrado escaso
No complicaciones

Se da ifnormacion a la paciente y al esposo al finalizar el procedimiento. Se explican halalzgos intraoperatorios, procedimiento realizado y conducta medica a seguir
Plan de manejo: Traslado a recuperacion
Tolerancia a la via oral
Analgesia
Gastroproteccion
CSV AC

De acuerdo a control de dolor y tolerancia a la dieta posible egreso el dia de mañana
Justificación de permanencia en el servicio: Vigilancia POP inmediato

Fecha: 05/02/2024 05:36
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: ****EVOLUCIÓN CIRUGÍA GENERAL***

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
"0. POP 04/02/24 APENDICECTOMÍA ABIERTA
1. APENDICITIS AGUDA POR TAC"

Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL CONSISTENTE EN FLATOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O DOLOR TORÁCICO, NIEGA PICOS FEBRILES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.
Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA
CYC: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.,HERIDAS QUIRÚRGICAS SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2SEGS.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS EN POP DE APENDICECTOMÍA ABIERTA 04/02/2024. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, ENCONTRANDO APÉNDICE CECAL CON CAMBIOS INFLAMATORIOS CON DISCRETO ENGROSAMIENTO DEL MESO APENDICULAR. MODERADA CANTIDAD DE LÍQUIDO PERITONEAL. CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADO ESTADO, LA VALORACIÓN PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SE CONSIDERA DAR EGRESO CON MANEJO ANALGESICO, CITA DE CONTROL RETIRO DE PUNTOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan de manejo: SALIDA
RECOMENDACIONES GENERALES (DIETA NORMAL, DEAMBULACIÓN, ASISTIR A CONTROL, LAVADO DE HERIDA CON AGUA Y JABON)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO, SIGNOS DE INFECCIÓN DE LA HERIDA - EDEMA, CALOR, RUBOR, DOLOR)
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA GENERAL CON REPORTE DE PATOLOGÍA RECLAMAR PATOLOGÍA EN HUM - SOTANO)
INCAPACIDAD POR 15 DÍAS
RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS

ANALGESIA:
- ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HRS X 10 DÍAS
- NAPROXENO 250MG CADA 12 HRS X 10 DÍAS

Justificación de permanencia en el servicio: EGRESO

Fecha: 05/02/2024 07:04
Evolución médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: Se abre folio para formulación
Objetivo: Se abre folio para formulación
Análisis: Se abre folio para formulación
Plan de manejo: Se abre folio para formulación
Justificación de permanencia en el servicio: Se abre folio para formulación

Nota aclaratoria

Fecha: 04/02/2024 13:11

hallazgo en TC de abdomen de imagen sugestiva de apendicitis aguda y proabble hemangioma hepático, se inicia antibiotico y se solicita concepto de cx general, se ajusta analgesia (no hay hioscina en la institución)

Firmado por: DIEGO ORLANDO ORTIZ BELTRAN, MEDICINA FAMILIAR, Registro 80168849

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Principal	En Estudio

Especialidades interconsultantes CIRUGIA GENERAL
Especialidades de apoyo CIRUGIA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA GENERAL
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [X]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIO

Condiciones generales a la salida:

Buenas condiciones generales, signos vitales estables, dolor controlado, adecuada tolerancia a la via oral, diuresis presente
Paciente no requiere conciliación medicamentosa

Plan de manejo:

Egreso
Analgesia

Firmado electrónicamente

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**		
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**		
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**		
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**	
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**		Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**		

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Incapacidad
Cita de control
Recomendaciones y signos de alarma

Medicamentos Ambulatorios:

- AcetaMINOfen 500mg tableta: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS
- Naproxeno 250mg tableta: 250 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 5 DIAS

Órdenes Ambulatorias:

- 890335 - Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía General de CIRUGIA GENERAL con el profesional: JAIME JAIR CABALLERO PEREZ para Condicion clinica del paciente, realizar en 15 Dia (s)A partir del: 05-02-2024

- Retiro de puntos post-operatoro: Realizar el: 05-02-2024

- Ante cualquier duda con respecto a su estado o su manejo, no dude en preguntar al personal del servicio antes de su egreso o asistir al servicio de urgencias del Hospital Universitario Mayor Atención 24 horas: Realizar el: 05-02-2024

- Coma al menos 5 veces al día,evite grandes cantidades de comida en un solo tiempo.Evite consumir estos alimentos:brócoli, granos,comidas grasosas o muy condimentadas,gaseosas o bebidas oscuras.Evite durante los primeros días el consumo de bebidas l

- Consulte por urgencias en el Hospital Universitario Mayor (HUM) en caso de presentar sangrado persistente, enrojecimiento, calor o secreción purulenta por la herida quirúrgica, dolor intenso que no mejora con la medicación, si presenta fiebre o mal

- Cuando esté acostado realice movimientos y ejercicios con sus brazos y piernas. No olvide realizar terapia respiratoria con el incentivo respiratorio si éste le fue ordenado: Realizar el: 05-02-2024

- El retiro de puntos se llevará a cabo en la cita de control post operatorio asignada al egreso: Realizar el: 05-02-2024

- Intente mantener seco y limpio el vendaje que cubre su herida quirúrgica durante las primeras 48 horas, después de transcurrido este tiempo, retírelo y lave su herida con agua y jabón, manteniéndola limpia: Realizar el: 05-02-2024

- Intente reintegrarse rápidamente a sus actividades diarias, en la medida que su estado lo permita, intente caminar y evite períodos prolongados de inactividad y esfuerzos grandes o ejercicio físico intenso. No levantar pesos mayores a 5kgs.: Realiz

- No olvide tomar la medicación formulada por su médico de forma estricta y en los horarios definidos. Si tiene alguna duda con respecto a su tratamiento, pregunte al personal antes del egreso: Realizar el: 05-02-2024

- Se recomienda hacer uso de su incapacidad médica por los días estipulados para su adecuada recuperación, siguiendo las recomendaciones de cuidado: Realizar el: 05-02-2024

- Si se le ha informado que en su cirugía se envió alguna muestra a Patología para estudio, no olvide reclamar el resultado en diez (10) días en el servicio de patología ubicada en el sótano del Hospital Universitario Mayor: Realizar el: 05-02-2024

- Solicite su cita para control post-operatorio el mismo día de su egreso con la orden generada por el médico en la ventanilla de asignación de citas ubicada en el piso 1 área de consulta externa del Hospital Universitario Mayor y en el hospital Univ

Diagnóstico principal de egreso

R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Remitido a otra IPS:	No
Tipo de servicio:	QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS
Servicio:	CIRUGIA GENERAL HUBU
Fecha y hora:	05/02/2024 09:40

Médico que elabora el egreso:

Ana María Vargas P.

AS PATIÑO, MEDICINA GENERAL, Registro 1014207762, el 05/02/2024 09:33

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

HISTORIA CLÍNICA

REPORTE DE CIRUGIA

Fecha: 04/02/2024 20:11 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Información del acto quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Procedimientos a realizar: 471102 - Apendicectomía Vía Abierta.

Quirófano: HUBU SALA CX 07

Fechas de la Cirugía:

Entrada al Quirófano: 04/02/2024 21:25 Guardado por: YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ
Salida del Quirófano: 04/02/2024 22:25 Guardado por: YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ
Inicio de Anestesia: 04/02/2024 21:35 Guardado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY
Finalización de Anestesia: 04/02/2024 22:16 Guardado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY
Inicio de Cirugía: 04/02/2024 21:50 Guardado por: YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ
Finalización de Cirugía: 04/02/2024 22:16 Guardado por: YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:00
Tiempo de Anestesia (hh:mm): 00:41
Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:26

Equipo de Trabajo:
Cirujano, DRA COHELI
Ayudante, INTERNA VALENTINA
Anestesiólogo, IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY
Auxiliares De Enfermería, YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ
Instrumentador, WILSON MIRANDA SUAREZ.

Registrado por: YENIFER ANDREA HERRERA GOMEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1015454788, el 04/02/2024 22:37

Firmado por: SOLEIDY ANDREA QUITIAN VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1022941742, el 05/02/2024 09:15

Descripciones operatorias

Fecha: 04/02/2024 22:32 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 04/02/2024 20:11:00 PM Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Consentimiento informado: Si requiere

Diagnósticos Diagnóstico Principal - R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 04/02/2024, Edad al diagnóstico: 49 Años.
Hallazgos: Apendice cecal con cambios inflamatorios con discreto engrosamiento del meso apendicular. Moderada cantidad de liquido peritoneal de aspecto cetrino en pelvis. Anexo derecho y trompa uterina derecha visualizados sin alteraciones, utero sine videncia de lesiones palpables, anexo izqueirdo imrpesiona aumentado de la palpacion y trompa uterina izquierda sin lesiones palpables.

Anestesia
Tipo de anestesia: General

Procedimientos realizados: 471102 - 471102 - Apendicectomía Vía Abierta, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia-Contaminada.

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

REPORTE DE CIRUGIA

Descripción operatoria: Equipo quirúrgico completo haciendo uso de EPP y bioseguridad. Primera y segunda parada de seguridad. Paciente bajo anestesia regional. Previa asepsia o antisepsia, colocación de campos quirúrgicos. Incisión de Rockey Davies. Disección por planos hasta ingreso a cavidad a través del punto de Lanz Identificación de hallazgos descritos. Exteriorización de apéndice cecal. Pinzamiento, sección y ligadura secuencial del meso apendicular. Disección de la base apendicular. Doble pinzamiento, sección y ligadura con seda 2-0. Se realiza revision de anexo y trompa derecha sin visualizar alteraciones utero ya nexo izquierdo sin lesiones palpables, Se revisa ileon distal sin evidencia de alteraciones.
Limpieza y secado de cavidad con compresas limpias y húmedas. Revisión de muñón apendicular y hemostasia del lecho de disección. Cierre de herida quirúrgica por planos aponeurosis con Vicryl 1. Cierre de piel con Polipropileno 2-0. Se cubre herida quirúrgica con gasa esteril y fixomull. Finaliza procedimiento sin complicaciones. Sin familiares para dar informaciones finalizar procedimiento

Pérdida sanguínea: No
Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: AMPICILINA SULBACTAM
Complicación: No

Muestra para patología: Si.

Detalle de las muestras patológicas

Lugar	Cantidad	Observaciones
Apendice cecal	1	Apendice cecal

Recuento de compresas: Completo

PLAN DE MANEJO
Estado del paciente: Vivo Cita de control: No Incapacidad: No

Plan de manejo: Traslado a recuperacion
Tolerancia a la via oral
Analgesia
Gastroproteccion
CSV AC

De acuerdo a control de dolor y tolerancia a la dieta posible egreso el dia de mañana

Firmado por: LAURA XIMENA COVELLI SALAZAR, CIRUGIA GENERAL, Registro 1020758389, el 04/02/2024 22:39

REGISTRO DE ANESTESIA

Acto Quirúrgico: 4/2/2024 20:11 Fecha inicio de anestesia: 4/2/2024 21:35 Fecha finalización de anestesia: 4/2/2024 22:16

Fecha: 04/02/2024 21:35 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Registro de anestesia - ANESTESIOLOGIA

Registro de anestesia: Informacion General : Tipo de Cirugia: Cirugía urgente, Clasificación ASA: I Urgencia, Ayuno: Si, Tiempo de ayuno en horas: 8, Protección Ocular: Ninguno, Posicion del paciente: Decúbito Supino, Con oxígeno: Si, Método de administración: Canula Nasal (S55201), Premedicado: No

ANESTESIA : Tipo de anestesia: Regional, Tipo anestesia regional: Raquídea/Subaracnoidea, Catéter: No, Sitio de punción: l3l4, Aguja Nro: 27 G, Tipo aguja: Espinocath

MONITOREOS : PANI: Si, Capnografía: Si, EKG: Si, Pulsometría: Si, Chequeo máquina: Si, Diuresis: Si

VENTILACIÓN : Tipo de ventilación: Espontánea

SIGNOS VITALES Y OTROS MONITOREOS : PA Sistólica(mmhg): 106, PA Diastólica(mmhg): 67, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 80, Pulso

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

REPORTE DE CIRUGIA

(Pulsa/min): 56, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 14, Ritmo cardiaco: Ritmico, Fracción inspirada de oxígeno(%): 28, Frecuencia cardiaca (FC) (Lat/min): 56, Saturación de oxígeno (SpO2)(%): 97

MEDICAMENTOS : Fentanilo citrato 0. 05mg/mL (0. 5mg/10mL) solucion inyectable (MICROGRAMOS, INTRATECAL, Bolos): 20

COMPLICACIONES : Hubo complicaciones: No

OBSERVACIONES : Observaciones (Trans): paciente traída para apendicectomia, ASA 1.
expolico procedimiento, entiende, acepta y firma consentimiento.
lista de chequeo realizada
monitroia básica asa
anestesia raquídea; sentada, asepsia y antisepsia, campo esteril, punción única medial y atrumática en interespacio l3l4 con aaguja tipo quincke 27G, lcr claro mezcl de bupivacaina hiperbaara 0, 5% 10 mg y fentanil 20 ug, bloqueo satisfactorio
vía aérea con cánula nasal
sedaación con propofol 20 mg y remifentanil 0. 05 ug/kg/min
prevención nvpo con ondansetron 4 mg y dexametasona 8 mg
analgesia con dipirona 2 gr, hioscina 20 mg, diclofenaco 75 y morfina 2 mg
culmina cirugía, paciente en buenas condciones se traslada a ucpa y se entrega a personal de enfermeria.

Firmado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY, ANESTESIOLOGIA, Registro 500024, el 04/02/2024 22:08

Fecha: 04/02/2024 21:45 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Registro de anestesia - ANESTESIOLOGIA

Registro de anestesia: SIGNOS VITALES Y OTROS MONITOREOS : PA Sistólica(mmhg): 95, PA Diastólica(mmhg): 51, Presión arterial media (PAM) (mmhg): 65, Pulso(Pulsa/min): 52, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 12, Ritmo cardiaco: Ritmico, Fracción inspirada de oxígeno(%): 28, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 52, Saturación de oxígeno (SpO2)(%): 99

MEDICAMENTOS : Ondansetron 8mg/4mL solucion inyectable x 4mL (MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Bolos): 4, DEXAMETASONA FOSFATO 8mg/2mL solucion inyectable x 2mL (MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Bolos): 8

COMPLICACIONES : Hubo complicaciones: No

Firmado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY, ANESTESIOLOGIA, Registro 500024, el 04/02/2024 22:08

Fecha: 04/02/2024 21:55 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Registro de anestesia - ANESTESIOLOGIA

Registro de anestesia: SIGNOS VITALES Y OTROS MONITOREOS : PA Sistólica(mmhg): 96, PA Diastólica(mmhg): 48, Presión arterial media (PAM) (mmhg): 64, Pulso(Pulsa/min): 45, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 12, Ritmo cardiaco: Ritmico, Fracción inspirada de oxígeno(%): 28, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 45, Saturación de oxígeno (SpO2)(%): 99

MEDICAMENTOS : Dipirona 500mg/mL (1g/2mL) solucion inyectable (GRAMO, INTRAVENOSA, Bolos): 2, Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable (MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Bolos): 20, DICLOFENACO SODICO 25mg/mL (75mg/3mL) solucion inyectable (MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Bolos): 75

COMPLICACIONES : Hubo complicaciones: No

Firmado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY, ANESTESIOLOGIA, Registro 500024, el 04/02/2024 22:08

Fecha: 04/02/2024 22:05 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Registro de anestesia - ANESTESIOLOGIA

Registro de anestesia: SIGNOS VITALES Y OTROS MONITOREOS : PA Sistólica(mmhg): 123, PA Diastólica(mmhg): 59, Presión arterial media (PAM) (mmhg): 80, Pulso(Pulsa/min): 80, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 12, Ritmo cardiaco: Ritmico, Fracción inspirada de oxígeno(%): 28, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 80, Saturación de oxígeno (SpO2)(%): 99

COMPLICACIONES : Hubo complicaciones: No

Firmado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY, ANESTESIOLOGIA, Registro 500024, el 04/02/2024 22:08

---

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 52165476**	
Paciente: **SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **11/04/1974**	
Edad y género: **49 AÃ±o y 10 Meses, FEMENINO**	
Identificador único: **1731153-1**	Responsable: **PCE COMPENSAR EPS**
Ubicación: **CIRUGIA GENERAL ADULTOS**	Cama:
Servicio: **CIRUGIA GENERAL HUBU**	

REPORTE DE CIRUGIA

Fecha: 04/02/2024 22:15 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL ADULTOS
Registro de anestesia - ANESTESIOLOGIA

Registro de anestesia: SIGNOS VITALES Y OTROS MONITOREOS : PA Sistólica(mmhg): 106, PA Diastólica(mmhg): 55, Presión arterial media (PAM) (mmhg): 72, Pulso(Pulsa/min): 82, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 14, Ritmo cardiaco: Ritmico, Fracción inspirada de oxígeno(%): 28, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 82, Saturación de oxígeno (SpO2)(%): 99

COMPLICACIONES : Hubo complicaciones: No

OBSERVACIONES : Observaciones (Trans): culmina cirugía, paciente en buenas condciones, se sspende sedación con remifentanil. paciente en buenas condciones, se trasladaa+ a ucpa y se entrega a personal de enfermeria.

Firmado por: IBRAHIM ERNESTO CABRERA KUFFATY, ANESTESIOLOGIA, Registro 500024, el 04/02/2024 22:19

Recetario

Programa Entidad Promotora de Salud

compensar | salud eps

Lugar	Año	Mes	Día	Nº
Bogotá	2024	02	28	18258235

Nombre del paciente	Identificación del Paciente*	Identificación del Trabajador
Sandra Ramirez Gisles	C.C. 52165476	C.C.

Nombre del médico u odontólogo	Identificación del médico u odontólogo	Teléfono o e-mail del médico u odontólogo
Mesly Martinez	50882508	Dirección del médico u odontólogo

Origen Código CIE 10 R104

- [X] Enfermedad general
- [ ] Accidente de Trabajo
- [ ] Enfermedad IV nivel
- [ ] Accidente de Tránsito
- [ ] Enfermedad Profesional

	Medicamentos y prescripción	Cantidad Número	Cantidad Letras	** Precio Público
1	Incapacidad a partir de la fecha 28 de Febrero 2024			$
2	al Dia 6 de Marzo. 2024 (8 dias)			$
3				$

Cuota moderadora $

* En caso de hijos, colocar la fecha de nacimiento.
**Cuando sea entrega parcial, en estos espacios se coloca sello que diga Despacho Parcial. Cuando no se entrega nada, sello que diga No Despachado.
NOTA:
- La prescripción anterior se ha hecho previo interrogatorio al paciente para establecer la existencia de contraindicaciones y antecedentes de reacciones adversas al medicamento formulado.
- Debe practicarse prueba de sensibilidad. SI ☐ NO ☐
- El paciente debe presentar Cédula de Ciudadanía y Carné de Compensar - EPS
- Ver instrucciones al respaldo.

Firma del profesional

Nº de Registro

Firma de recibido y C.C.

Fecha y hora de entrega de la farmacia Año Mes Día

Válido hasta por 30 días después de la fecha de expedición

Compensar EPS Paciente FOR-PSS-0259

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4500872 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910280
PROGRAMA COMPENSAR EPS APROBADO RESOLUCIÓN 4166 PLAN COMPLEMENTARIO APROBADO RESOLUCIÓN 0271
IMPRESO POR: C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S. TEL: 369 1156

Episodio : 63143043
Fecha : 28.02.2024

Paciente	: SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES		
Identificación	: CC 52165476	F. Nacimiento	: 11.04.1974
Sexo	: Femenino	Edad	: 49 Años
Especialidad	: 10JTC MEDICINA INTERNA		
Aseguradora	: COMPLEMENTARIO -PA		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : ENFERMERA TEL 5108849 3014881691
Ocupación : ASIST ADM NO CL
Vive Solo : Cónyuge
Informante : Paciente

Sistema de Creencias : Otra Creencia

Motivo de Consulta

" me duele aun mi herida de apendicectomia en contexto de poder regresar a trbajar "

Enfermedad Actual

Paciente con cuadro clinico de 49años de edad con antecedentes de esto copio dela historia clinica de hospital Meredi antecedentes de
:
1.iso superficial
2. POP Apendicectomia 04/02/24

en manejo con metronidazol500mg vo cada 8hrs /cefalexina 500mg vo cada 6hrs (dia 12/02/24)
antecedentes quirrigicos
maxtopexia bilateral por reduccion (hipertrofia mamaria)
pomeroy cirugia por ectopico (pfanestiel)
paciente consulta en contexto de dolor abdominal tipo punzada en fosa iliaca derecha la herida quirurgica esta seca no prsenta signos de infeccion ala palapcion en fosa iliaca derecha se envia estudio tomografico descartar coleccion y/o edema de pared y otra patologia en contexto de persistir con dolor en hemiabdomen inferior se dan pautas de alarma y en caso de presentar fiebre mayor dolor ir por urgencias
PENDIENTE REPORTE DEL TAC ABDOMEN

23/02/24sicu : laboratorios glucosa 79.2mg/dl transaminsas 14.2UL transaminsas 15.7 U/L n ureico 10.6mg/dl creatinina 0.70mg/dl hto 44.0 hb 14.30 leucos 4790 plaquetas 358.000 paciente serealiza tac de abdomen esta pendiente el reporte paciente periste con dolor se indica reposo

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

HGEMODIAMICAMENTE COMPENSADA

* CARDIOVASCULAR
* RESPIRATORIO

NO DISNEA

* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES BLANDAS NI MOCO NI SANGRE NI PUS

VIGILADO SuperSalud
VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 110 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 83	
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Carotideo Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Tipo de Respiración	: Normal
Sat. Oxígeno(%)	: 95
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 70

Uso de Oxígeno medicinal

¿Usa oxígeno?	: No
Temperatura	: Normal
Temperatura(°C)	: 36,0
Lugar de la Toma	: Axilar
Peso(Kg)	: 60,000
Talla (cm)	: 157,00
Superficie Corporal(m2)	: 1,65
IMC(Kg/m2)	: 24,34
Framingham(%)	: 2,00
Fecha del dato	: 28.01.2023
Denominación Framingham	: Riesgo Bajo
Framingham Col.(mL/min/1,73m2)	: 1,50
Denominación framingham corregido	: Riesgo Bajo

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : Normocéfalo, cabello normoimplantado,

* -OJOS
Hallazgos : Isocoria normorreactiva, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : Otoscopia normal, amígdalas sin placas, faringe no congestiva

* -CUELLO
Hallazgos : Móvil, sin adenopatías, tiroides no palpable

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : Simétrico, expansible, sin retracciones

VIGILADO SuperSalud
VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

* -MAMA
  Hallazgos : Sin alteraciones
* -CARDIACO
  Hallazgos : Rítmicos sin soplos, murmullo conservado
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : Blando, depresible no doloroso a la palpación herida sin signos de infec
* -GENITALES
  Hallazgos : No se explora
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : No se explora
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : Eutróficas, sin edema, llenado <2 seg
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : Eutróficas, sin edema, llenado <2 seg
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : Arcos del movimiento conservado,no deformidad, no dolor facetario
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : Activa, reactiva a estímulos externos, no déficit
* -MENTAL
  Hallazgos : Razonamiento lógico, no ideas suicidas
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : Sin lesiones aparentes, no úlceras
* -OTROS
  Hallazgos : heida quirirgica sin signos de infeccion dolor en sitio quirurgico FID

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: R104
Descripción	: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y Plan

Paciente con cuadro clinico de 49años de edad con antecedentes de
esto copio dela historia clinica de hospital Meredi antecedentes de
:
1.iso superficial
2. POP Apendicectomia 04/02/24

en manejo con metronidazol500mg vo cada 8hrs /cefalexina 500mg vo cada
6hrs (dia 12/02/24)
antecedentes quirrigicos
maxtopexia bilateral por reduccion (hipertrofia mamaria)
pomeroy cirugia por ectopico (pfanestiel)
paciente consulta en contexto de dolor abdominal tipo punzada en
fosa iliaca derecha la herida quirurgica esta seca no prsenta signos
de infeccion ala palapcion en fosa iliaca derecha se envia
estudio tomografico descartar coleccion y/o edema de pared y otra
patologia en contexto de persistir con dolor en hemiabdomen inferior
se dan pautas dealarma y en caso de presentar fiebre mayor dolor ir
por urgencias
PENDIENTE REPORTE DEL TAC ABDOMEN

23/02/24sicu : laboratorios glucosa 79.2mg/dl transaminsas 14.2UL
transaminsas 15.7 U/L n ureico 10.6mg/dl creatinina 0.70mg/dl
hto 44.0 hb 14.30 leucos 4790 plaquetas 358.000 paciente
serealiza tac de abdomen esta pendiente el reporte paciente periste con
dolor se indica reposo x 8dias de forma manual aparit dela fecha
28.02.2024 al dia 06.02.2024 (8dias) trae en su ´proxima consulta el

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Episodio : 63143043 | Paciente : SANDRA YAZMIN RAMIREZ GRISALES | Identificación : CC - 52165476

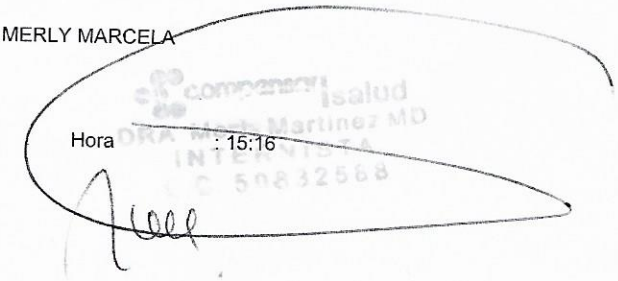
Historia Clínica de Ingreso

reporte de tac de abdomen

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000021664
Responsable : MARTINEZ ROMERO MERLY MARCELA
Registro : 50882588
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Fecha : 28.02.2024 Hora : 15:16



Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

SOLICITUD DE SUSPESIÓN CONTRATO POR INCAPACIDAD 3782-2024

Andrea Rodriguez <liderconveniosecretariadeeducacion@subredsuroccidente.gov.co>

Mar 05/03/2024 10:32

Para:SubprocesoOps <ops@subredsuroccidente.gov.co>

4 archivos adjuntos (12 MB)

3.SANDRA_RAMIREZ.pdf; 2.SANDRA_RAMIREZ.pdf; 1.SANDRA_RAMIREZ.pdf; 4.SANDRA_RAMIREZ.pdf;

Cordial saludo, de manera atenta me dirijo a Uds. con el fin de realizar la solicitud de SUSPENSION DE CONTRATO 3782-2024 correspondiente a la colaboradora Sandra Yazmin Ramírez Grisales ya que ha presentado múltiples incapacidades.
Agradezco su colaboración para su respectivo tramite. (adjunto incapacidades).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Andrea J. Rodríguez Castelblanco
Coordinadora del proyecto
Convenio interadministrativo 4723937-2023
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 313 4825361

RV: SOLICITUD SUSPENSION CONTRATO No. 3767-2024, LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR

Jaime Alberto Goenaga Trujillo <referentemedicinainterna@subredsuroccidente.gov.co>
Mar 05/03/2024 12:43

Para:SubprocesoOps <ops@subredsuroccidente.gov.co>
CC:JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>

1 archivos adjuntos (251 KB)
licencia de maternidad LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR.pdf;

Buenas tardes

Cordial saludo, de acuerdo al documento la licencia de maternidad de la colaboradora **LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 1105061308, solicitamos que la fecha fe la SUSPENSION TEMPORAL DE CONTRATO No. 3767-2024, sea partir del 20 de febrero de 2024.

Agradezco la atención, quedo atento.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Jaime Alberto Goenaga Trujillo
Medico Internista
Referente Técnico Servicio Medicina Interna
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 310 6804649

De: Jaime Alberto Goenaga Trujillo <referentemedicinainterna@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: martes, 5 de marzo de 2024 12:19
Para: SubprocesoOps <ops@subredsuroccidente.gov.co>
Cc: JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD SUSPENSION CONTRATO No. 3767-2024, LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR

Buenas tardes

Ref. Envió de soporte de Licencia de Maternidad

Cordial saludo, de la manera mas atenta hago envió de soporte de Licencia de Maternidad de la colaboradora **LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 1105061308 para seguir con el proceso de SUSPENSION TEMPORAL DE CONTRATO No. 3767-2024.

Agradezco la atención y quedo atento

De: Jaime Alberto Goenaga Trujillo <referentemedicinainterna@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: lunes, 4 de marzo de 2024 13:46
Para: NATALIATIQUE9606@GMAIL.COM <NATALIATIQUE9606@GMAIL.COM>
Cc: Lina Oliveros <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD SUSPENSION CONTRATO No. 3767-2024, LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR

Buenas tardes

Cordial saludo

De la manera mas atenta me permito solicitar copia de la incapacidad por la licencia de maternidad, copia de historia clínica para poder legalizar la suspensión temporal del contrato **3767-2024**.

Agradezco la atención y a espera de una pronta y positiva respuesta

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Jaime Alberto Goenaga Trujillo
Medico Internista
Referente Técnico Servicio Medicina Interna
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 310 6804649

De: Jaime Alberto Goenaga Trujillo <referentemedicinainterna@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: jueves, 29 de febrero de 2024 11:09
Para: SubprocesoOps <ops@subredsuroccidente.gov.co>
Cc: JULIANA YANINNA CEDIEL <secretariaadministrativa1@subredsuroccidente.gov.co>; Lina Oliveros <directorhospitalizacion@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD SUSPENSION CONTRATO No. 3767-2024, LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR

Buenos días

Cordial saludo

De la manera mas atenta me dirijo a ustedes con el fin de solicitar que a partir de la fecha se realice suspensión temporal del contrato No. **3767-2024**, de la colaboradora **LIZETH NATALIA TIQUE TOVAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 1105061308, los motivos son por licencia de maternidad.

Estamos a la espera que la colaboradora nos envié el soporte del documento de la licencia de maternidad y así mismo adjuntarlo para la finalización de dicho tramite.

Agradezco la atención, quedo atento a una pronta y positiva respuesta.

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Jaime Alberto Goenaga Trujillo
Medico Internista
Referente Técnico Servicio Medicina Interna
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 310 6804649

méderi

DATOS DEL PACIENTE					
Paciente:	TIQUE TOVAR, LIZETH NATALIA, Identificado(a) con CC-1105061308				
Edad y Género:	27 Años, Femenino	**Segundo Identificador:**	28/06/1996		
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO	**Nombre de la Entidad:**	COMPENSAR EPS MICRO RED SUR (AUTOPISTA SUR SOACHA)		
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION 3 PISO/3 NORTE ALA OCCIDENTE	**Habitación:**	313A	**Identificador Único:**	1176555-9
Estructura Administrativa:	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)				

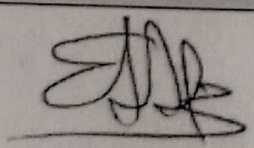
Diagnóstico: O821: PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

INCAPACIDAD											
Causa:	Licencia de maternidad					Duración:	154 día(s)		Prórroga:	No	
DESDE						HASTA					
Dia:	20	Mes:	2	Año:	2024	Dia:	22	Mes:	7	Año:	2024

Datos Clinicos:

Codigo:110011864202 / Lugar de expedicion:BOGOTÁ D.C. / Grupo de Servicio:03:Internacion / Modalidad:01:Intramural / Dx Relacionado:O150 / Origen de incapacidad:Comun / Causa:MATERNIDAD / Retroactiva:01 Urgencia o Internacion del Paciente / NIT:900210981 / _____ / Paciente de 27 años, O positivo, con diagnosticos de:1. Preeclampsia con criterios de severidad por sintomas de vasoespasmo (epigastralgia persistente)1. 1 Puerperio de parto pretermino por cesarea de emergencia del 20/02/2024 1 2 Recién nacido único vivo masculino a las 05+32hr peso RN 1640 g, Ballard 31 semanas2. G2C1E1V1 3. Alto riesgo obstétrico 4. Alto riesgo psicosocial 5. Alto riesgo tromboembólico (3 factores) 6. Bajo riesgo para depresión postparto 7. Planificacion post- evento obstetrico: Dispositivo intrauterino.

MEDICO QUE ORDENA



Firmado Por: EDGAR GERMAN FLOREZ PEÑA, GINECOLOGIA, CC: 79717696, Reg: 79717696
Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner