



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Cédula_Ciudadanía **Numero Documento** 3015135 **No. Historia clínica:** 3015135
Nombre: ARTURO VARELA VARILA **Sexo:** Masculino
Fec. Nacimiento: 13/04/1948 **Edad:** 77 Años \ 5 Meses \ 4 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FOMEQUE **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3123473444
Nivel/Estrato: NIVEL 2 **Ocupación:** **Tipo regimen:** Subsidiado
Entidad: NUEVA EPS-S **Fecha ingreso :** 14 septiembre 2025 03:33
Ingreso : 978463 **Finalidad:** Diagnostico
Causa externa : Enfermedad_general
Residencia: SOACHA
Acompañante: NICOL CLAVIJO **Teléfono Acompañante:**
Responsable: CLAVIJO **Parentesco responsable:** ACOMPAÑANTE
Telefono Responsable: 3212259767

FOLIO N° 26

FECHA : 17 de septiembre de 2025 11:43 a. m.

HISTORIA:

3015135

Pagina 1/3

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 100 mmHg **TA DIAST:** 53 mmHg **FC:** 80 x Min **FR:** 18 x Min **% S02:** 92 **TEMP:** 36,0 °C **PESO (kg):** 60 **TALLA (mts):** 160 **IMC:** 23

Subjetivo:

3015135 ARTURO VARELA VARILA
**** EVOLUCIÓN URGENCIAS - REVISTA 08+00 AM ****
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1- SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - GLASGOW BLATCHFORD SCORE 8 PUNTOS
2- TEP DESCARTADO CON ANGIO TC DEL 15/09/2025
3- SOSPECHA DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA- LINFOMA?
3.1- PANCITOPENIA
3.1.1- LEUCOPENIA LEVE
3.1.2- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL TRANSFUSIÓN 2 UGR 14/9/25 Y 1 UGR 16/9/25
3.1.3- TROMBOCITOPENIA SEVERA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN 16/09/2025 6 UI CON REPORTE POST TRANSFUSIONAL DE 42.000
3.1.4. SOSPECHA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
4- SÍNDROME FEBRIL DE ETIOLOGÍA A DEFINIR
INFECCIOSA VS. AUTOINMUNE VS. NEOPLÁSICA
5- HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLÉMICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL DESHIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCÉFALO MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ICTÉRICAS,PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
CUELLO: NO MASAS NI ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES
ABDOMEN: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES,BLANDO DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA
GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA
PIEL: ICTERICIA GENERALIZADA

SOPORTES
MONITORIZACIÓN CONTINUA
HEMODINÁMICO: NO REQUIERE
CARDIACO:NO REQUIERE
RESPIRATORIO: OXIGENO POR CÁNULA NASAL
INFECCIOSO: NO REQUIERE
METABÓLICO: NO REQUIERE

LA:2060
NO CUANTIFICACIÓN D E LÍQUIDOS

Objetivo: TA:104/57

FC:72

FC:73
SO2:99%
FR:22
CABEZA: ESCLERAS ICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, MUCOSA ORAL SECA.
CUELLO: SIN MASAS, SIN MEGALIAS. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: A LA INSPECCIÓN NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, SIN UTILIZACIÓN DE MÚSCULOS ACCESORIOS.RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: CON PRESENCIA DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA, EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GRADO I, CON CAMBIOS DADOS POR COLORACIÓN VIOLÁCEA DE PREDOMINIO EN MIEMBRO INFERIOR HASTA RODILLA, LLENADO CAPILAR AUMENTADO DE 5 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN
PATOLÓGICOS, SIN SIGNOS MENÍNGEO
PIEL Y FANELAS ICTERICIA GENERALIZADA

Paraclínicos: *-* PARACLÍNICOS *-*16/09/2025 LEU:3.08, NEU:70.8% 2.2, LIN:22.7% 0.7, MON:2.5% 0.1, EOS:3.51% 0.11, BAS:0.48% 0.01, GR:1.73, HB:5.6, HTO:16.6, PLT:43, CR:0.98, BUN:30.08, NA+:132, K+:3.08, CL-:97.80, CA++:9.10PLAQUETAS PRETRANSFUSIONAL:30.000PLAQUETAS POST TRANSFUSIONAL 42.000 *-* GLUCOMETRIA: 122 MG/DL *-** IMÁGENES *-* ANGIOTAC DE TÓRAX:ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.FOCO DE NEUMONITIS EN EL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO.CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA.

Análisis: PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - GLASGOW BLATCHFORD SCORE 8 PUNTOS CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:HEMODINÁMICO: PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HIPOTENSIÓN SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, PERSISTENCIA DE MELENAS, CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN PLAQUETAS EL DIA DE AYER CON REPORTE EN 42.000, SIN EMBARGO HEMOGLOBINA PERSISTE EN DESCENSO 5.6 RESPIRATORIO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LTRS SATURACIONES EN METAS SO2: 99%RENAL: PACIENTE SIN FALLA RENAL CON CREATININA EN RANGO DE NORMALIDAD 0.98 INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL, NO LUCE SÉPTICO, SIN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. METABÓLICO:GLUCOMETRÍA EN METAS 1222 MG/DL SIN REQUERIMIENTO DE INSULINAS NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN DESORIENTACIÓN NI SIGNOS DE AGITACIÓN PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, FEBRIL, DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON SATURACIONES EN METAS CON PERSISTENCIA DE DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS MELÉNICAS, EN QUE SE INDICA EL DÍA DE AYER TRANSFUSIÓN DE 6 UI DE PLAQUETAS CON REPORTE PREVIO DE 30.000 REPOSTER POSTERIOR DE 42 .000, SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON ANEMIZACIÓN, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL CON EL FIN DE DETERMINAR REQUERIMIENTO DE NUEVA HEMOTRANSFUSIÓN, PENDIENTE REMISIONES UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SIN EMBARGO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR U OTRO SOPORTE POR LO QUE SE REALIZA AJUSTE AL AMISMA PARA INTERNACIÓN EN CUIDADO INTERMEDIO Y VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA. ECOGRAFÍA DE ABDOMEN CON ESPLENOMEGALIA PRO O QUE CONSIDERAMOS, POSIBLE ANEMIZACIÓN POR HEMÓLISIS, NO SE CUENTA CON HEMATOLOGÍA NI MEDICAMENTOS DERIVADOS DE ESTA PRO LO QUE SE CONSTIA REMISIÓN A CUIDADO INTERMEDIO SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Observaciones Generales

DIAGNOSTICO

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

EXAMENES

902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
903883	GLUCOMETRIA (GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA)

PRINCIPAL



Cantidad

1

1

ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Hospitalizacion

- PLAN
HOSPITALIZAR MEDICINA INTERNA
- MONITORIZACIÓN CONTINUA
- BARANDAS ARRIBA
- CABECERA A 35°
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
- NADA VÍA ORAL
- SSN: 100 CC/HORA POR 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
- COLESTIRAMINA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
- REPOSO ABSOLUTO
- SS HEMOGRAMA CONTROL

- SS GLUCOMETRÍA POR TURNO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS



C.C. 1010186949 - SASTOQUE PINTO MIGUEL ANGEL

Registro Medico: 1010186949 - MEDICINA DE URGENCIAS Y
DOMICILIARIA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Cédula_Ciudadanía **Numero Documento** 3015135 **No. Historia clínica:** 3015135
Nombre: ARTURO VARELA VARILA **Sexo:** Masculino
Fec. Nacimiento: 13/04/1948 **Edad:** 77 Años \ 5 Meses \ 5 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FOMEQUE **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3123473444
Nivel/Estrato: NIVEL 2 **Ocupación:** **Tipo regimen:** Subsidiado
Entidad: NUEVA EPS-S **Fecha ingreso :** 14 septiembre 2025 03:33
Ingreso : 978463 **Finalidad:** Diagnostico
Causa externa : Enfermedad_general
Residencia: SOACHA
Acompañante: NICOL CLAVIJO **Teléfono Acompañante:**
Responsable: CLAVIJO **Parentesco responsable:** ACOMPAÑANTE
Telefono Responsable: 3212259767

FOLIO N° 30

FECHA : 18 de septiembre de 2025 11:54 a. m.

HISTORIA:

3015135

Pagina 1/3

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 100 mmHg **TA DIAST:** 53 mmHg **FC:** 80 x Min **FR:** 18 x Min **% S02:** 92 **TEMP:** 36,0 °C **PESO (kg):** 60 **TALLA (mts):** 160 **IMC:** 23

Subjetivo:

**** EVOLUCIÓN URGENCIAS - REVISTA 08+00 AM ****

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1- SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - GLASGOW BLATCHFORD SCORE 8 PUNTOS

2- TEP DESCARTADO CON ANGIO TC DEL 15/09/2025

3- SOSPECHA DE NEOPLASIA HEMATOLOGICA- LINFOMA?

3.1- PANCITOPENIA

3.1.1- LEUCOPENIA MODERADA

3.1.2- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL TRANSFUSIÓN 2 UGR 14/9/25 Y 1 UGR 16/9/25

3.1.3- TROMBOCITOPENIA SEVERA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN 16/09/2025 6 UI CON REPORTE POST TRANSFUSIONAL DE 42.000

3.1.4. SOSPECHA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

4- SÍNDROME FEBRIL DE ETIOLOGÍA A DEFINIR
INFECCIOSA VS. AUTOINMUNE VS. NEOPLÁSICA

5- HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLÉMICA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL DESHIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCÉFALO MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ICTÉRICAS,PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ

CUELLO: NO MASAS NI ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE

CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES

ABDOMEN: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES,BLANDO DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA

PIEL: ICTERICIA GENERALIZADA

SOPORTES

MONITORIZACIÓN CONTINUA

HEMODINÁMICO: NO REQUIERE

CARDIACO:NO REQUIERE

RESPIRATORIO: OXIGENO POR CÁNULA NASAL

INFECCIOSO: NO REQUIERE

METABÓLICO: NO REQUIERE

Objetivo:

TA:106/56

FC:82

SO2:92

FR:19

CABEZA: ESCLERAS ICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, MUCOSA ORAL SECA.

CUELLO: SIN MASAS, SIN MEGALIAS. SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: A LA INSPECCIÓN NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, SIN UTILIZACIÓN DE MÚSCULOS ACCESORIOS.RUIDOS

CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: CON PRESENCIA DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA, EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GRADO I, CON CAMBIOS DADOS POR COLORACIÓN VIOLÁCEA DE PREDOMINIO EN MIEMBRO INFERIOR HASTA RODILLA, LLENADO CAPILAR AUMENTADO DE 5 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN
PATOLOGICOS, SIN SIGNOS MENÍNGEO
PIEL Y FANERAS ICTERICIA GENERALIZADA

Paraclínicos: *- PARACLÍNICOS *-16/09/2025 LEU:3.08, NEU:70.8% 2.2, LIN:22.7% 0.7, MON:2.5% 0.1, EOS:3.51% 0.11, BAS:0.48% 0.01, GR:1.73, HB:5.6, HTO:16.6, PLT:43, CR:0.98, BUN:30.08, NA+:132, K+:3.08, CL-:97.80, CA++:9.10PLAQUETAS PRETRANSFUSIONAL:30.000PLAQUETAS POST TRANSFUSIONAL 42.000 18/09/2025 LEU:1.20, NEU:39.5% 0.5, LIN:45.2% 0.5, MON:6.0% 0.1, EOS:8.29% 0.10, BAS:1.01% 0.01, GR:1.78, HB:5.9, HTO:17.9, PL:31.1 *- GLUCOMETRIA: 122 MG/DL ***- IMÁGENES *- ANGIOTAC DE TÓRAX:ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.FOCO DE NEUMONITIS EN EL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO.CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA.

Análisis: PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS VS SOSPECHA DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA- LINFOMA CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:HEMODINÁMICO: PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE HIPOTENSIÓN SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, REFIERE NO PRESENTA NUEVAS MELENAS, EN QUIEN SE TRANSFUNDIERON 6 UI DE PLAQUETAS , SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON DESCENSO EN LAS 3 LÍNEAS CELULARES RESPIRATORIO: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LTRS SATURACIONES EN METAS SO2: 99%RENAL: PACIENTE SIN FALLA RENAL CON CREATININA EN RANGO DE NORMALIDAD 0.98 INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL, NO LUCE SÉPTICO, SIN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. METABÓLICO:GLUCOMETRÍA EN METAS MG/DL SIN REQUERIMIENTO DE INSULINAS NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN DESORIENTACIÓN NI SIGNOS DE AGITACIÓN PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, FEBRIL, DESHIDRATACIÓN GRADO II, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON SATURACIONES EN METAS PACIENTE REFIERE NO PRESENTAR NUEVAS DEPOSICIONES MELÉNICAS, Y LAS ULTIMAS SON DE COLOR CAFE, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DESCENSO DE LAS TRES LÍNEAS A PESAR DE MÚLTIPLES TRANSFUSIONES DE GLOBULOS ROJOS Y PLAQUETASD REALIZADAS, CON MAL RENDIMEINTO DE LAS MISMAS, Y POR EL CONTRARIO AUMENTO DE PERFIL DE HEMOLISIS, SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR TROMBOCITOPENIA SEVERA, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE DADO REQUERIMIENTO DE MANEJO EN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD, ALTO RIESGO DE DETERIORO DE CLÍNICO, ADEMÁS DE SANGRADO SPOR TROMBOCITOPENIA, SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Observaciones Generales

DIAGNOSTICO

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

PRINCIPAL



ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Hospitalización

- PLAN
- HOSPITALIZAR MEDICINA INTERNA
- MONITORIZACIÓN CONTINUA
- BARANDAS ARRIBA
- CABECERA A 35°
- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL
- NADA VÍA ORAL
- SSN: 100 CC/HORA POR 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
- COLESTIRAMINA 1 SOBRE CADA 8 HORAS
- REPOSO ABSOLUTO
- SS GLUCOMETRÍA POR TURNO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

REFERENCIA

Motivo Remisión:

V1- SOSPECHA DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA- LINFOMA?2- TEP DESCARTADO CON ANGIO TC DEL 15/09/2025 3- SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - GLASGOW BLATCHFORD SCORE 8 PUNTOS 3.1- PANCITOPENIA 3.1.1- LEUCOPENIA MODERADA 3.1.2- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL TRANSFUSIÓN 2 UGR 14/9/25 Y 1 UGR 16/9/25 3.1.3- TROMBOCITOPENIA SEVERA CON REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN 16/09/2025 6 UI CON REPORTE POST TRANSFUSIONAL DE 42.000 3.1.4. SOSPECHA DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 4- SÍNDROME FEBRIL DE ETIOLOGÍA A DEFINIR INFECCIOSA VS. AUTOINMUNE VS. NEOPLÁSICA5- HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLÉMICA PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, FEBRIL, DESHIDRATACIÓN GRADO II, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL

EXAMEN FÍSICO CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON SATURACIONES EN METAS PACIENTE REFIERE NO PRESENTAR NUEVAS DEPOSICIONES MELÉNICAS, Y LAS ÚLTIMAS SON DE COLOR CAFÉ, PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DESCENSO DE LAS TRES LÍNEAS A PESAR DE MÚLTIPLES TRANSFUSIONES DE GLOBULOS ROJOS Y PLAQUETAS REALIZADAS, CON MAL RENDIMIENTO DE LAS MISMAS, Y POR EL CONTRARIO AUMENTO DE PERFIL DE HEMOLISIS, SE ENCUENTRA PENDIENTE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR TROMBOCITOPENIA SEVERA, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE TRASLADO URGENTE DADO REQUERIMIENTO DE MANEJO EN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD, ALTO RIESGO DE DETERIORO DE CLÍNICO, ADemás DE SANGRADO SPOR TROMBOCITOPENIA, SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Servicio a Remitir:

Resumen Historia:

Prestadora:



C.C. 1010186949 - SASTOQUE PINTO MIGUEL ANGEL

Registro Medico: 1010186949 - MEDICINA DE URGENCIAS Y
DOMICILIARIA