

5	ARTURO VARELA VARILA MC: PACIENTE QUE HACE SEIS DIAS PRESENTA DISNEA, CON OTOPENA CON ASTENA, ADINAMIA, CON CLAUDICACION INTERMITENTE Y CONSULTA AL HOSPITAL DE FOMEQUE DONDE LE REALIZARON PARACLINICOS CON HALLAZGOS DE SINDROME ICTERICO, ANEMIA SEVERA MACROCITICA E HIPOCROMICA Y PANCITOPENIA. LO ENCONTRARON CON DESATURACION Y ESTA CONO2 POR CN A 3 LT/MIN. CON SPO2: 95%	3015135	77	NUEVA EPS	14/09/2025	1- SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - GLASGOW BLATCHFORD SCORE 8 PUNTOS 2- TEP EN ANTICOAGULACION CON APIXABAN 3- SOSPECHA DE NEOPLASIA HEMATOLOGICA- LINFOMA? 3.1- PANCITOPENIA 3.1.1- LEUCOPENIA LEVE 3.1.2- ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL TRANSFUSION 2 UGR 14/9/25 Y 1 UGR 16/9/25 3.1.3- TROMBOCITOPENIA SEVERA CON REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EL 16/09/2025 4- SINDROME FEBRIL DE ETIOLOGIA A DEFINIR INFECCIOSA VS. AUTOINMUNE VS. NEOPLASICA 5- HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLÉMICA	- 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 **NUEVO** - REPOSO ABSOLUTO - TRANSFUNDIR UN CUPS DE PLAQUETAS - TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS	15/9/25 23+00 CH LEUCOCITOS 5280, NEUTROFILOS 4500, LINF 700, HB 5.7, HCTO 15.5%, VCM 97.7, PLAQUETAS 21600IMÁGENES: ANGIOTAC DE TÓRAX: INDICACIÓN CLÍNICA: TVP AGUDO TECNICA:PREVIA VERIFICACIÓN DEL NIVEL NORMAL DE CREATININA SÉRICA Y DURANTE LA ADMINISTRACIÓN ENDOVENOSA DE MEDIO DE CONTRASTE YODADO HIDROSOLUBLE NO IÓNICO SE REALIZÓ UNA ADQUISICIÓN HELICOIDAL VOLUMÉTRICA CON RECONSTRUCCIONES FINAS EN TODOS LOS PLANOS A TRAVÉS DEL TÓRAX. HALLAZGOS:ESTUDIO TÉCNICAMENTE LIMITADO POR ARTEFACTO POR MOVIMIENTO DEL PACIENTE. SE OBTUVO ADECUADA OPACIFICACIÓN DEL TRONCO PRINCIPAL DE LA ARTERIA PULMONAR, RAMAS LOBARES, SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS SIN IDENTIFICAR DEFECTOS DE OPACIFICACIÓN QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE TROMBOS O ÉMBOLOS.CARDIOMEGALIA LA AORTA ES DE CURSO Y CALIBRE NORMALES IDENTIFICANDO PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS.LA TRAQUEA, LA CARINA, LOS BRONQUIOS FUENTES Y LOBARES SON DE CURSO Y CALIBRE NORMALES.EL PARÉNQUIMA PULMONAR DISTENDIÓ DE FORMA SATISFACTORIA IDENTIFICANDO ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBAS BASES PULMONARES Y OPACIDADES EN VIDRIO ESMERILADO EN EL SEGMENTO POSTERIOR DEL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO.ESPACIOS PLEURALES LIBRES.CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA. CONCLUSIÓN:ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.FOCO DE NEUMONITIS EN EL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO.CAMBIOS DEGENERATIVOS DE LA COLUMNA.	URGENCIAS	REMISION A GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	SS/ HEMOGRAMA POSTRASFUSIONAL, TSH, T4 LIBRE Y CONTEO MANUAL PLAQUETARIO P/ PERIL FERROCINÉTICO,B 12, B 9, HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO + B2 MICROGLOBULINA P// ENDOSCOPIA
No.	Nombre Completo	Numero de Identificación	Edad	EPS	Hora de Ingreso	DX	Manejo	Reporte de Laboratorios	SERVICIO	Pendientes	
1	ATANASIO LOTA	17121461	80	CAPITAL SALUD	16/09/2025	FALLA CARDIACA	Amiodarona 150 mg : pasar 2 ampolla pasar en infusión 30 minutos continuar 700 mg para infusión de 24 horas Losartan 50 mg vía oral cada 12 horas Carvedilol 6.25 mg vía oral cada 12 horas Furosemida amapola 10 mg i.v cada 4 horas Empagliflozina tableta 10 mg vía oral día Acetazolamida 250 cada 8 horas. Hidroclorotiazida tableta 25 mg vía oral día Enoxapa 40 mg subcutáneo cada día Hidroxido aluminio dar 10cc vía oral cada 8 horas Clopidogrel 75 mg vía oral día. Atorvastatina 40 mg vía oral día Asa 100 mg vía oral día.	Peso diario s/s T respiratoria cada 8 horas s/s Holter, eco TT s/s perfil hepático ,azoados hemograma s/s troponina delta s/s sonda vesical a drenaje libre control de signos vitales	INTERNA		
2	KAREN SOFIA OCHOA	1024551509	13	FAMISANAR	16/19/2025	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	DIETA NORMAL		PSIQUIATRIA	T. SOCIAL , PSICOLOGIA	

3	JOSE CELSO GONZALEZ GUAYARA	93127550	53	SALUD TOTAL	16/09/2025	1. DIABETES DESCOMPENSADA OSMOLARIDAD 288	Observacion rvo L ringre a 150 cc hora insulina Lispro 5 ui cada 8 hroas insulina Glargina 15 ui 10 pm glucometa cada hora anotar en cabecera del pacitne valroaicon por med inter a csv a c gracias	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCIRECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH * 23.70 10 ⁹ /μL 4.5 a 11.0 DATOS CONFIRMADOS EN MUESTRA REPROCESADA.SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE.RECUENTO DE NEUTROFILOS * 20.2 2.0 a 7.8RECUENTO DE LYMFOCITOS CH 1.8 0.6 a 4.1RECUENTO DE MONOCITOS * 1.4 0.0 a 0.8RECUENTO DE EOSINOFILOS CH 0.02 0 a 0.6RECUENTO DE BASOFILOS * 0.22 0 a 0.2NEUTROFILOS % CH * 85.4 % 37.0 a 75.0LINFOCITOS % CH * 7.6 % 10 a 50MONOCITOS % CH 6.0 % 0 a 15EOSINOFILOS % CH 0.09 % 0 a 15BASOFILOS % CH 0.94 % 0 a 2.0 RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH * 3.99 10 ⁶ /μL 4.2 a 5.4HEMOGLOBINA CH * 9.8 g/dL 11 a 18HEMATOCRITO CH * 31.1 % 36 a 54VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) * 78.0 fL 80 a 100HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) * 24.7 P g 27 a 31CONCENTRACION CORPUSCUL MEDIA DE Hb (MCHC) * 31.6 mg/dL 33 a 37ANCHOR DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS 13.1 % 10.0 a 16.5PLAQUETOCRITO 0.40 % 0.10 a 1.00VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 6.0 fL 5.0 a 10.0ANCHOR DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW * 18.1 PLAQUETAS CH * 664.7 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS * 1.24GLUCOMETRIA (GLUCOSA SEMIATOMATIZADA) HI mg/dL16/09/202509+30NITROGENO UREICO BUN 40.75 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA * 713 SODIO * 122.40 POTASIO 4.88 UROANALISIS PENDIENTE	INTERNA		
4	LUZ BEATRIZ GARZON CASTAÑEDA MC:Paciente de 63 años femenina con cuadro de 22 horas de evolución de dolor en epigastrio que se irradia hacia hemitórax izquierdo que se agudizo en las ultimas 4 horas con intensidad de 7 niega otros refiere haber tomado 1 aspirina y 2 acetaminofén de 500 mg no diarrea no nausea 15/09/2025 electrocardiograma arritmia infra desnivel de ST en derivaciones inferiores y laterales	51642673	63	SURA	15/09/2025	1- Sospecha de tromboembolismo pulmonar - riesgo intermedio según wells score 2- Dolor toracoabdominal en estudio 3- Insuficiencia venosa superficial - CEAP i	Nada via oral hasta toma de ecografia de abdomen Lactato de ringer 60 Cc/h Omeprazol 40 mg iv día Enoxaparina 60 mg sc cada 12 h Tramadol 50 mg iv cada 8 h - solo si dolor Control de signos vitales Avisar cambios	*-* PARACLINICOS *-* 16/09/2025 LEU:11.22, NEU:72.8% 8.2, LIN: 20% 2.2, MON:5.5% 0.6, EOS:1.18% 0.06, BAS:0.51% 0.08, GR:5.07, HB:15.2, HTO:44.1, PLT:279, TROPONINA:2.6, DIMERO D:832, CR:0.75, BUN:13.42, NA+:136, K+:3.64, CL:- 109, CA++:8.80 *-* GASES ARTERIALES*-* PH:7.44, PCO2:31.2, PO2:72.2, HCO3:22.7, BE--:2, LAC:1.39,PAFI:3.44	INTERNA	angiotac de tórax con protocolo para tapSs ecografia de abdomen total, función renal, IonogramaSs gases arteriales, doppler venoso de MI bilateral,rx de tórax Csv-ac	
PSIQUIATRIA											
	Nombre Completo	CC	Edad	EPS	/	DX	Manejo	Reporte de Laboratorios	SERVICIO	Pendientes	
	CRISTIAN CAMILO OLIVA	1032484571	29	NUEVA EPS	16/09/2025	ESQUIZOFRENIA	HOSPITALIZAR EN PSIQUIATRIA DIETA NORMAL CLOZAPINA 100MG VO POR LAS NOCHES RISPERIDONA 2MG VO CADA 12 HORAS	SE SOLICITA PARACLINICOS IC POR PSIQUIATRIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR EVENTUALIDAD	PSIQUIATRIA		

	MANUEL ALONSO PAEZ RINCON MC: PACIENTE DE 40 AÑOS SIN IDENTIFICACION QUIEN CONSULTA TRAI DO POR PONAL POR PRESENTAR CUADRO DE APARENTE AGRESION POR TERCEROS, PRESENTANDO HERIDAS EN HUERO CABELLUDO Y CARA	1073683096	36	FAMISANAR	09/09/2025	1. HERIDA DE LA CABEZA 2. ABANDONO SOCIAL	PLAN HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS - DIETA NORMAL - RETIRAR CATÉTER VENOSO - ACETAMINOFEN 500MG VO C/8 HORAS - ACIDO VALPROICO 500 MG VO CADA 8 HORAS CSV AC	13/09/2025 HEMOGRAMA LINFOCITOS: 7.150 NEUTROFILOS: 4.100 HEMOGLOBINA CH 12.4 g/dL HEMATOCRITO CH 40.4 % VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 84.3 fL HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 25.8 P g PLAQUETAS CH 249.800 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 0.74 mg/dL SODIO 143.10 mg/dL POTASIO * 5.13 mg/dL NITROGENO UREICO BUN 15.50 mg/dL CLORO * 109.70 mmol/L GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 88 mg/dL	PSIQUIATRIA	P// CONTACTO RED FAMILIAR	
No.	EXPANSION ALA B										
	Nombre Completo	Numero de Identificación	Edad	EPS	Hora de Ingreso	DX	Manejo	Reporte de Laboratorios	SERVICIO	Pendientes	
	LUIS CARLOS VALERA MC: Masculino de 66 años quien es reciclador como profesión, quien cuenta con cuadro clínico de lesión dermatológica inflamatoria en pie derecho previamente descrita, en el momento estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dolor precordial, distress respiratorio u otro hallazgos adicional al examen físico. cursa con hemograma sin leucocitosis, no neutrofilia, no anemia ni trombocitopenia, con glucometría dentro metas. Por lo que se considera celulitis de pie derecho, se inicia manejo empírico con cobertura para gram positivos y anaerobios dado antecedente de reciclador. Por ahora se solicitan paraclínicos de control para toma de conductas medicas adicionales.	79148819	66	NUEVA EPS	15/09/2025	1- Celulitis de pie derecho	Lactato de ringer 70 cc/h Ampicilina sulbactam 3.0 gramos iv cada 6 horas - fi: 16/09/2025 **nuevo*** Fluconazol 200 mg vía oral a la semana - fi: 16/09/2025 **nuevo*** Acetaminofén 1 g vo cada 8 horas Tramadol 50 mg iv cada 12 horas *** solo si dolor no cede con acetaminofén *** Omeprazol 20 mg vo cada 24 horas Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas Medidas antiedema Control de signos vitales Avisar cambios	*- PARACLINICOS *- 16/09/2025 LEU:7.19, NEU:65.6% 4.7, LIN: 19.7% 1.4, MON:12.3% 0.9, EOS:1.50% 0.11, BAS:0.91% 0.07, GR:4.76, HB:14.6, HTO:42.8, PLT:199, PCR:8.13, CR:0.46, BUN:13.90, NA+:134, K+:4.58, CL-:110	INTERNA	ss/ ecografía de tejidos blandos, hemograma	
	ARLEY NAVARRO	11256639	43	SOAT	16/09/2025	CONTUSION DEL DEDO Y LA RODILLA	DIPRONA 1 G IV CADA 8 HORAS		ORTOPEDIA		
	ISIDRO GOMEZ	10125361	58	FAMISANAR	16/09/2025	HERIDA MANO	SSN 0.9% PASAR A 70 CC HORA DIPIRONA 2 G IV CADA 8 HOPRAS		ORTOPEDIA		

	CARLOS ALBERTO HERRERA MC. PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTOD E DOLOR EN PRIMER DEDO DE PIE DERECHO CON EDEMA RUBOR, ADEMÁS refiere polidipsia y polinuria GLUCOCENTRIA EN HIGH PACIENTE REFIERE ANETCEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE EN EL MOMENT PACIENTE SIN ADHERENCIA A TRATMAIENTO DESDE HACE 6 MESES RSEGUN REIFERE DEBIDO A QUE LA EPS NO SUMINSITRA LOS MEDICAMENTOS NIEGA OTROS SINTOMASANTECEDENTES PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO2 -FARMACOS: METFORMINA + DAPGLIFOZINA - GLIMEPIRIDA - INSULINA GLARGINA ALERGIAS: NIEGATOXICOS: NIEGA QUIRRUGCISO: NIEGAPSIQUAITRICOS: NIEGAHOSPITALIZACION: NIEGA	80237671	46	NUEVA EPS	16/09/2025	DM MAL CONTROLADA	I ringer bolo 2000 cc iv ahora insulina lispro bolo 10 ui sc ahora		INTERNA		
	ANDRES FELIPE DUQUE JIMENEZ MC:PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 7 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR, ASOCIADO A PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A DISURIA, PUJO Y TENESMO VESICAL, REFIERE YA HABER TENIDO LA MISMA SINTOMATOLOGIA ANTES. REFIERE AUTOMEDICACION PERO NO SABE NOMBRE DEL MEDICAMENTO CON MEJORIA DEL CUADRO, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR INTENSO 9/10 EAD.	94313140	64	CAPITAL	07/09/2025	COLANGITIS	LLR BOLO DE 1000 Y CONTINUAR A 110 CC HORA ACETAMINFOEN 1G VO CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS PIPERACILINA TAZIBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORASSS:	Opinión: - Enfermedad parenquimatosa hepática crónica difusa moderada: esteatosis hepática grado II. Vía biliar intra y extrahepática dilatada. Coledocolitiasis. Presencia de catéter en colédoco, con mayor dilatación actual del mismo, no preciso líquido periférico. - Colelitiasis múltiple. Hallazgos que sugieren colecistitis aguda. - Resto de órganos abdominales evaluados sin evidencia de alteraciones ecográficas actuales.	CIRUGIA		
1	ERIKA LICETH NAVARRETE SOLER	1019074460	33	S. TOTAL	16/09/2025	CELULITIS EN MAMA	MUJERES CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS FECHA DE INICIO 16/9/25 OXACILINA 2 G IV CADA 4 H FECHA DE INICIO 16/9/25 LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 H NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 8 H CSV-AC		CIRUGIA		

2	<p>LISBETH JOSEFINA GONZALEZ DE MILLAN</p> <p>MC:paciente femenina de 69 años de edad acude a urgencias por presentar cuadro clínico de 2 meses de evolución consisnte en perdida no intencionada de peso asociado a picos febriles no cuantificados sudoración profusa astenia adinamia dolor en hemiabdomen superior el cuales irradia a region dorsal el día de ayer presenta episodio de emesis contenido bilioso refiere que asiste a urgencias en múltiples ocasiones ha consultado por este cuadro</p>	6885009	69	COMPENSAR	12/09/2025	<p>PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:</p> <p>1. MASA HEPÁTICA EN ESTUDIO - SOSPECHA DE COLANGIOCARCINOMA</p> <p>1.1. SOSPECHA DE COMPROMISO ESPLÉNICO SECUNDARIO</p> <p>1.2. DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO EN ESTUDIO</p> <p>1.3. SÍNDROME CONSTITUCIONAL</p> <p>2. Quiste renal derecho Bosniak I</p> <p>3. HERNIA UMBILICAL</p> <p>4. ANTECEDENTE DE ALERGIA A LA PENICILINA</p> <p>5. ANTECEDENTE DE CIRUGÍA DE MANOS BILATERAL</p> <p>6. ANTECEDENTE DE AMIGDALECTOMÍA</p> <p>7. HIPONATREMIA</p>	<p>HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA GENERAL</p> <p>DIETA BLANDA</p> <p>TAPON VENOSO</p> <p>ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS</p> <p>ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA</p> <p>ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO***</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 8 HORAS **NUEVO***</p> <p>SS: SOLICITA REMISIÓN A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL</p> <p>CUIDADOS DE ENFERMERÍA. CSV-AC</p>	<p>TAC DE ABDOMEN:Masa hepática que podría corresponder a colangiocarcinoma en primer termino con posible secundarismo esplénico</p> <p>Quiste renal derecho Bosniak I</p> <p>TAC DE TORAX: Nódulos pulmonares bilaterales de naturaleza indeterminada, se recomienda control de número y tamaño en tres meses.</p>	CIRUGIA	PENDIENTE REMISION MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD
3	<p>LUISA DELIA RIOS</p> <p>MC:PACIENTE INSTITUCIONALIZDA EN UN HOGAR GERIATRICO, TIENE ANTECEDENTE DE TVP IZQUIERDA Y ESTA EN MANEJO CON APIXABAN 5 MG. 1 TABLETA CADA 12 HORAS Y DESDE AYER EN LA TARDE CON DOLOR E INFLAMACION DE LA MANO Y ANTEBRAZO DERECHO Y DE LA PIERNA IZQUIERDA</p>	23776558	76	NUEVA EPS	05/09/2025	<p>1.SINDROME COMPARTIMENTAL DE MANO DERECHA</p> <p>2.POP FASCIOTOMÍA DE MANO DERECHA 06/09/2025 - DR RODRIGUEZ</p>	<p>ÓRDENES</p> <p>HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA CABECERA A 30° // BARANDAS ARRIBA</p> <p>CONTINÚA TRÁMITES DE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD</p> <p>LACTATO DE RINGER 60 CC IV HORA</p> <p>DIETA PARA LA EDAD</p> <p>O2 POR CN PARA SAT > 88%</p> <p>TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS</p> <p>HALOPERIDOL 2 MG IV CADA 12 HORAS</p> <p>ACETAMINOFÉN 1 GR VO CADA 8 HORAS</p> <p>ENOXAPARINA 60 MG CADA 24 HORAS</p> <p>EMPAGLIFLOZINA 25 MG VO DIA</p> <p>LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA</p> <p>SALMETEROL+FLUTICASONA 1 PUFF CADA 12 HORAS</p> <p>LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS</p> <p>CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 24 HORAS</p> <p>NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 8H</p> <p>OMEPRAZOL 20 MG VO DIA</p> <p>TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA</p> <p>SE SOLICITAN POR FAVOR CURACIONES POR EL SERVICIO DE ENFERMERÍA CADA 72H</p> <p>CSV-AC</p>		ORTOPEDIA	CONTINÚA TRÁMITES DE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

4	CLAUDIA PATRICIA SUACHE USECHE MC:Se trata de paciente de 43 años de edad, quien presenta cuadro clínico de tres días de evolución, dado por dolor abdominal en el En hemiabdomen superior, propagado, región, dorsal, asociado, escalofríos, fiebre, no cuantificada, vómito, con el antecedente importante de diabetes mellitus, no insulino dependiente, quien actualmente se encuentra con signos de respuesta inflamatoria sistémica o por taquicardia, deshidratación, en el abdomen, no sé bien, si así nos días estación peritoneal, no hay síntomas irritativos urinarios bajos, pero por cuadro clínico se decide administrar reanimación, hidratación, descartar descompensación diabética, tipo situaciones ya diabética y revaloración con laboratorios.	1119946699	43	NUEVA	15/09/2025	1- Diabetes mellitus tipo II mal controlada no descompensada 2- infección de vías urinarias complicada 3-Anemia moderada normocítica sin criterio transfusional 3.1 Sangrado uterino anormal Concepto	Hospitalizar med interna Dieta hipoglucida Lactato de ringer 80 Cc/h Omeprazol 20 mg vo día Ceftriaxona 2 g iv día fecha de inicio 15/9/25 - día 1 Insulina glargina 14 Insulina lispro 4-4-4 ui preprandiales + esquema correctivo sensible GLUCOMETRIA <70 MG NO APLICAR GLUCOMETRIA 71 MG-140 MG -- DOSIS CALCULADA GLUCOMETRIA 141 MG-180 MG -- 2 UI GLUCOMETRIA 181 MG-220 MG -- 4 UI GLUCOMETRIA 221 MG-260 MG -- 6 UI GLUCOMETRIA 261 MG-300 MG -- 8 UI GLUCOMETRIA 301 MG-350 MG -- 10 UI GLUCOMETRIA 351 MG-400 MG -- 12 UI GLUCOMETRIA >401 MG --14UI Tromboprofilaxis mecánica Control de signos vitales Avisar cambios p/ perfil tiroideo , hba1c, urocultivo p/ perfil ferrocínico ss/ glucometrias preprandiales, 3 am y 11 pm ss/ hemograma, ecografía tv	GLUCOMETRIA (GLUCOSA SEMIATOMATIZADA) 249.00 ECO TV OPINIÓN 1. ÚTERO EN AVF CON MULTIPLES IMÁGENES SUGESTIVAS DE MIOMAS DESCRITOS 2. OVARIOS DE ASPECTO NORMAL. 1. ESCASO LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR.	INTERNA	Pendiente perfil tiroideo, glicosilada, urocultivo	
5											
6	MARIA ALICIA SANCHEZ MC:PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS TRAIDA A URGENCIAS POR PRESENTAR DESDE HACE 15 DIAS TOS CON FLEMAS VERDES ACOMPAÑADO DE CONGESTION NASAL, MALESTAR GENERAL, PICOS FEBRILES SUBJETIVO, Y DOLOR TORACICO AL TOSER Y RESPIRAR, NIEGA OTROS SINTOMAS, AUTOMEDICAN CON MIELTERTOS, Y ACETAMINOEN SIN MEJORIA	24476699	80	FAMISANAR	14/09/2025	1- Neumonía adquirida en la comunidad multilobar - CURB 65 IIA 2- Cardiomegalia con signos de hipertensión pulmonar.	Hospitalizar por medicina interna Cabecera a 45º Barandas arriba Oxígeno por canula nasal Solución salina 0.9% a 60cc hora Ampicilina sulbactam 3 gramos i.v cada 6 horas FI 14/09/2025- día 2 Claritromicina 500 mg vía oral cada 12 horas día: 16/09/2025 - día 0 Hidrocortisona 100 mg iv cada 12 horas **nuevo** Acetaminofen 2 tabletas cada 8 horas vía oral Beclometasona 2 puff cada 8 horas Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas salbutamol 2 puff cada 8 horas **suspender** enoxaparina 40 m SC cada día **suspender*** HNF 500 cada 12 horas **nuevo** Control de signos vitales Terapia respiratoria cada 8 horas Curva térmica Avisar cambios	15/09/2025: Gases arteriales: Ph: 7,37 Pco2: 39,9 Po2: 75 So2: 93,7 Hco4: 22,50 Be ef: -2,50 Pafi: 268 Fic2: 28 Lac: 1,27 Hemograma: Leuco: 9580 Neut: 4300 Linf: 5100 Mono: 100 Hematíes: 3,92 Hb: 12 Hcto: 36,5 Vcm: 93 Hbcm: 30,6 Chbcm: 32,9 Pla: 209700 Cr: 0,81 Bun: 18,22 K+: 4,82 Cl-: 105,40 Na+: 132,80 Ca+: 8,40 14/09/2025: PCR: 6,06 Imágenes: TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE: Indicación clínica: Neumonía. TÉCNICA: Con tomógrafo de 64 detectores se realiza adquisición volumétrica del tórax desde el opérculo hasta las bases pulmonares. HALLAZGOS: Cardiomegalia por crecimiento de cavidades izquierdas. Desplazamiento del cardiomegiastino a la derecha. La aorta y los troncos supra aórticos tienen curso y calibre normales. La arteria pulmonar principal tiene calibre aumentado (30 mm). Adenomegalias paratraqueales derechas, subcarinales, supraclaviculares bilaterales y axilares bilaterales con diámetros en el eje corto de hasta 24 mm. Tráquea tiene curso y calibre usuales. Engrosamiento de las paredes de los bronquios centrales. Consolidaciones peribroncovasculares en ambos pulmones de predominio en el pulmón derecho, con pérdida de volumen del lóbulo superior e inferior derechos y el lóbulo medio, estas consolidaciones se asocian a micronódulos centrilobulillares. No hay derrame pleural. Hemangioma del cuerpo vertebral de T5. Osteopenia difusa. Cambios degenerativos de la columna torácica. CONCLUSIÓN: Consolidaciones pulmonares bilaterales de probable etiología infecciosa. Extensas adenomegalias mediastinales, axilares y bilaterales de aspecto inespecífico. Cardiomegalia con signos de hipertensión pulmonar. 16/09/2025: hemograma leucos 12.490 neutros 2.800 linfos 9.200 monos 400 eos 40 gr 3.94 hg 11.4 vcm 93.8 hcm 29 plaquetas 204.800 - perfil renal crea 0.72 BUN 24.84, sodio 139 potasio 4.8 cloro 110.9 Imágenes:	INTERNA	s/s hemograma control y gases arteriales sin oxígeno	

7	HERMELINDA MONROY MC: paciente femenina de 88 años de edad refiere cuadro de dos hora de somnolencia y lipotimia antecedente de hiponatremia hospitalizada recientemente en esta institución por dicho diagnostico	39665281	88	FAMISANAR	07/09/2025	Paciente femenina de 88 años de edad con diagnósticos de: 1- Infección de vías urinarias por E. coli patrón blee 2- Delirium hipoactivo 3- Hiponatremia hipotónica leve 4- Antecedente de neumopatía exposición al oxígeno requiriente 5- Hipertensión arterial controlada	Hospitalizar por Medicina Interna Aislamiento de contacto - Suspender al completar 72 horas de manejo Oxígeno por cánula nasal Dieta líquida SSN 1.5 % 60 cc iv hora **nuevo** Ertapenem 1gr IV cada 24 h - FI 14/09/25 - Día 3 Omeprazol 40 mg IV día Enoxaparina 20 mg sc día **se ajusta** Conciliación medicamentosa Valsartán 160 mg vo día AM Amlodipino 10 mg PM Acetaminofén 1 g vo cada 8 h por 5 días **SI TIENE DOLOR *** Control de signos vitales medidas antiescara + terapia física Terapia respiratoria cada 8 horas + oximetrías Avisar cambios	Paraclínicos: UROCULTIVO DEL 09/09/2025 ESBLAISLAMIENTO BACTERIANO PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA 14/09/2025 GLUCOMETRIA 75.00 mg/dL IONOGRAMA 14/09/2025 POTASIO 4.46 mg/dL CLORO 99.50 mmol/L SODIO * 130.30 mg/dL CALCIO POR COLORIMETRIA * 8.20 mg/dL Imágenes: Impresiones diagnósticas: - Infección de vías urinarias por E. coli BLEE- Delirium hipoactivo- Huiponatremia hipotónica leve - ANTECEDENTE DE NEUMOPATIA EXPOSICIONAL OXIGENO REQUIRIENTE - ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA Concepto: Análisis Paciente con hospitalización reciente por IVU e hiponatremia. Reingresa por cuadro de somnolencia, hiporexia, poca interacción con el medio y quejidos. En la hospitalización previa no fue posible obtener a tiempo el reporte de urocultivo, se revisa resultado en el que se aisló E. coli BLEE por lo que se decide inicio de manejo antibiótico con carbapenémico y se hospitaliza por Medicina Interna 16/09/2025: hemograma leucos 6.420 neutros 3.400 linfos 2.400 monos 400 eos 130 gr 4.08 hg 13.2 hto 37.9 vcm 92.8 hcm 32.3 plaquetas 272.500 - perfil renal crea 0.47 BUN 11.52, sodio 126.4 potasio 4.26 cloro 99.9	INTERNA	ss/ ionograma P/urocultivo P// valoración por nutrición y fonaudiología	
	MARY OCAMPO GONZALEZ	39662962	88	COOSALUD	16/09/2025	FRACTURA DEL RADIO	ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 6 HORAS DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS	SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE SOLICITARÁ INTERCONSULTA CON ANESTESIOLOGÍA CON PREQUIRURGICOS SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR Y MEDIDAS ANTIEDEMA CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS	ORTOPEDIA		
9	DANNA CAMILA TAUTAZ	1072191236	17	S. TOTAL	16/09/2025	ABUSO SEXUAL	PESO: 50 KG TAPÓN VENOSO OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS.	PTE // FUNCIÓN HEPÁTICA TRASLADO JUNTO A TRABAJO SOCIAL CONTROL DE LÍQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS.	PEDIATRIA		

10	<p>YOLANDA LOPEZ RIVERA</p> <p>" Tengo dolor de estómago "</p> <p>Paciente femenina de 54 años quien consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor en hipocondrio Y FLANCO derecho que se irradia a región lumbar tipo punzada eva 10/10 asociado a picos febriles no cuantificados adicionalmente informa tener hematuria , disuria , niega automedicación.</p>	52302050	54	COOSALUD	15/09/2025	<p>Paciente femenino de 64 años con diagnósticos de:</p> <p>1.- Infeccion de vias urinarias complicada</p> <p>1.1- Microlitiasis renal bilateral sin carácter obstructivo actual.</p> <p>2-Diabetes mellitus tipo II, sin descompensación aguda - HbA1c: 12.5%</p> <p>3-Hipertensión arterial mal controlada</p>	<p>plan</p> <p>Hospitalizar medicina interna</p> <p>Dieta hipoglucida</p> <p>Lactato de ringer 70 cc/h</p> <p>Omeprazol 20 mg vo dia</p> <p>enoxaparina 40 mg sc dia</p> <p>Ceftriaxona 2 g iv día fecha de inicio 15/9/25 **se suspende**</p> <p>Cefazolina 2 gramos iv cada 8 horas fi: 16/09/2025 - recibió un dia de Ceftriaxona.</p> <p>Losartan 50 mg vo cada 12 h</p> <p>Bromuro de hioscina 20 mg iv cada 8 h</p> <p>Insulina glargina 15 ui sc pm</p> <p>Insulina lispro 5 ui preprandiales + esquema correctivo sensible asi</p> <p>GLUCOMETRIA -70 MG NO APLICAR</p> <p>GLUCOMETRIA 71 MG-140 MG -- DOSIS CALCULADA</p> <p>GLUCOMETRIA 141 MG-180 MG -- 2 UI</p> <p>GLUCOMETRIA 181 MG-220 MG -- 4 UI</p> <p>GLUCOMETRIA 221 MG-260 MG -- 6 UI</p> <p>GLUCOMETRIA 261 MG-300 MG -- 8 UI</p> <p>GLUCOMETRIA 301 MG-350 MG -- 10 UI</p> <p>GLUCOMETRIA 351 MG-400 MG -- 12 UI</p> <p>GLUCOMETRIA >401 MG --14UI</p> <p>Control de signos vitales</p> <p>Avisar cambios</p>	<p>16/9/25 gases arteriales ph 7.48, pco2 27, po2 80.1, hco3 22.7, pafi 381, fio2 21%, lact 2.26 , glucometria 245, ast 13, alt 15, fosfatasa alcalina 169</p> <p>Estudio: Ecografía renal y vias urinarias.</p> <p>Riñón derecho: situación, forma y tamaño adecuado, mide 10.9 x 4.7 x 4.7 cm (longitudinal, transverso y anteroposterior, respectivamente), grosor parénquima región interpolar 15 mm. Relación corticomedular conservada, ecotextura parenquimatosa homogénea, sin evidencia de lesiones focales o difusas. Seno renal no dilatado. En grupo calicial inferior se precisan imágenes redondeadas hiperecogénicas con atenuación sónica posterior, diámetros no mayores de 5 mm. Uréter derecho no visible (no dilatado).</p> <p>Riñón izquierdo: situación, forma y tamaño adecuado, mide 9.8 x 4.3 x 4.6 cm (longitudinal, transverso y anteroposterior, respectivamente), grosor parénquima región interpolar 10 mm. Relación corticomedular conservada, ecotextura parenquimatosa homogénea, sin evidencia de lesiones focales o difusas. Seno renal no dilatado. En grupo calicial medio e inferior se precisan imágenes redondeadas hiperecogénicas con atenuación sónica posterior, diámetros no mayores de 5 mm. Uréter izquierdo no visible (no dilatado).</p> <p>Vejiga: no plenificada, no apta para diagnóstico. Opinión:- Microlitiasis renal bilateral sin carácter obstructivo actual.- Resto de órganos evaluados sin alteraciones ecográficas actuales.</p>	INTERNA	ss glucometrías preprandiales, 3 am y 6 am ss/ hemograma, función renal	
HOMBRES											
11	<p>JOSE ERMINSUL PEREZ FRANCO</p> <p>MC: CUADRO CLÍNICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN TOS SECA INTERMITENTE, REFIERE HACE 3 DIAS TOS CON EXPECTORACIÓN VERDOSA, DOLOR TORÁCICO, REFIERE DISNEA NOCTURNA, NO PERMITE CONCILIACIÓN DEL SUEÑO, DISNEA, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS,</p>	79387455	59	NUEVA EPS	08/09/2025	<p>Se trata de paciente masculino de 59 años con diagnósticos de:</p> <p>1- Trastorno hidroelectrolítico:</p> <p>1.1 Hiponatremia severa hiposmolar eurolémica Osm 242 mosm/L, densidad urinaria apx 575 mosm.</p> <p>1.2 Hiperkalemia resuelta.</p> <p>1.3 Síndrome inadecuado de la mala secreción de la hormona antidiurética (SIADH)</p> <p>2- Sospecha de insuficiencia suprarrenal primaria</p> <p>2.1 Antecedente de infarto renal izquierdo?</p> <p>3- Neumopatía crónica exposicional por historia clínica</p> <p>4- Trastorno generalizado de ansiedad</p> <p>5- Hiperplasia prostática grado II</p>	<p>Plan</p> <p>Hospitalizar por medicina interna</p> <p>Cabecera a 30°</p> <p>Barandas arriba</p> <p>Dieta corriente</p> <p>Hidrocortisona 50 mg cada 12 horas</p> <p>Omeprazol 20 mg vo dia</p> <p>Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas</p> <p>Lactulosa 1 sobre cada 12 horas</p> <p>HNF 5000 UI sc cada 12 horas</p> <p>Risperidona 1mg dar 1 tableta en la mañana</p> <p>Alprazolam 0.5 mg : tomar media tableta en la mañana y media en la noche</p> <p>**diferir según estado neurológico</p> <p>Quetiapina 25 mg cada noche</p> <p>Control de signos vitales</p> <p>Hoja neurológica</p> <p>Avisar cambios</p> <p>Cuantificar líquidos administrados y líquidos eliminados</p>	<p>13/09/2025</p> <p>INMUNO-QUIMICA</p> <p>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS</p> <p>SODIO * 126.80 mg/dL (09: SODIO * 118.80 mg/dL)</p> <p>POTASIO 4.96 mg/dL</p> <p>NITROGENO UREICO BUN 12.30 mg/dL</p> <p>15/09/2025</p> <p>SODIO * 128.70 mg/dL 136 a 145</p> <p>POTASIO 4.12 mg/dL 3.5 a 5.1</p> <p>CLORO 102.00 mmol/L</p> <p>16/9/25 na 128.3, k 4.41, cl 104.1, ca 9.2</p>	INTERNA	S// ionograma P/ osmolaridad urinaria P// acth	

12	<p>PEDRO MARIA ESPITIA OSTOS</p> <p>MC: PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE EPOC OXÍGENO REQUERENTE, DM NO IR QUIEN ES TRAÍDO POR LA NUERA QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUIEN CONSULTA POR EDEMA MIEMBROS INFERIORES.</p>	3076051	75	SANITAS	14/09/2025	<p>Paciente masculino de 75 años con diagnósticos de:</p> <p>1- Falla cardíaca patrón húmedo caliente Stevenson B, NYHA II/IV - fevis se presume reducida.</p> <p>2- Epoc exacerbado Oxígeno Requerente (Hace Dos Meses) Sin Pruebas De Función Pulmonar</p> <p>3- Hipertensión Arterial Crónica, por historia clínica</p> <p>4- Diabetes Mellitus Tipo 2 No Insulino Requeriente por historia clínica</p> <p>5- Gastritis Crónica por historia clínica</p> <p>6- Ginecomastia</p>	<p>Hospitalizar por medicina interna</p> <p>Cabecera a 45°</p> <p>Barandas arriba</p> <p>Dieta hiposódica hipoglúcida</p> <p>Solución salina 0.9% a 30 cc/hora por 24 horas</p> <p>Furosemida ampolla 10 mg cada 6 horas ** se ajusta**</p> <p>Acetazolamida 250 mg vía oral cad a12 horas ** se ajusta**</p> <p>Omeprazol 20 mg vía oral cada día</p> <p>Enoxaparina 60 mg Sc al día</p> <p>**conciliación**</p> <p>trazodona 50 mg vía oral día</p> <p>sacubitrilo valsartan mg tableta 1 cada 12 horas</p> <p>metoprolol 50 mg vía oral cada día</p> <p>***Suspender***</p> <p>Bisoprolol 2.5 mg vía oral al día</p> <p>*nuevo*</p> <p>Empagliflozina 10 mg vía oral día</p> <p>Atorvastatina 40 mg vía oral día</p> <p>Salmeterol fluticasona 2 puff cada 12 horas</p> <p>Terapia respiratoria cada 8 horas.</p> <p>Peso diario</p> <p>Control de signos vitales</p> <p>Avisar cambios</p>	<p>Paraclínicos: RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH 7.19 RECUENTO DE NEUTROFILOS 4.4 HEMOGLOBINA CH 17.0 g/dLVOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) * 77.1 PLAQUETAS CH 201.4 10⁹/µL CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS 0.98 NITROGENO UREICO BUN 15.38 TROPONINA I CUANTITATIVA ULTRA SENSIBLE 6.8 pg/ml IONOGRAMAPOTASIO 4.58 CLORO 106.30SODIO 141.00 CALCIO POR COLORIMETRIA * 8.40Imágenes: Rx de tórax con derrame pleural derecho sin consolidaciónImpresiones</p> <p>14/09/2025</p> <p>GASES ARTERIALES</p> <p>pH 7.360</p> <p>PCO2 * 48.5 mmHg</p> <p>PO2 * 77.1 mmHg</p> <p>SO2% 93.1 %</p> <p>Hb * 17.50 g/dL</p> <p>Hct * 51 %</p> <p>pHTC 7.374 -</p> <p>PCO2TC 46.4 mmHg</p> <p>P02TC 72.2 mmHg</p> <p>HCO3- 24.80 mmol/L</p> <p>TCO2 28.30 mmol/L</p> <p>BE-b 0.50 mmol/L</p> <p>BE-ECF 1.30 mmol/L</p> <p>O2ct 10.00 %</p> <p>PO2/FIO2 2.41 mmHg</p> <p>FIO2 32 %</p> <p>Lac 1.94 mmol/L</p> <p>IONOGRAMA</p> <p>POTASIO 4.41 mg/dL</p> <p>CLORO 103.40 mmol/L</p> <p>SODIO 140.00 mg/dL 1</p> <p>CALCIO POR COLORIMETRIA * 8.00 mg/dL</p> <p>GLUCOMETRIA (GLUCOSA SEMIATOMATIZADA) 86.00 mg/dL</p> <p>HEMOGRAMA</p> <p>LINFOCITOS: 5.760</p> <p>NEUTROFILOS: 4.400</p> <p>HEMOGLOBINA CH 15.6 g/dL</p> <p>HEMATOCRITO CH 53.3 %</p> <p>VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC) 75.4 fL</p> <p>HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH) 22 P g</p> <p>PLAQUETAS CH 170.000</p> <p>16/9/25 pt 16.5, control 10.8, pt 27.9, control 27.9, lin 1.51ch leucocitos 6470, neutrofilos 6560, h+4.36g hb 14.7, hct 44.6, hct 35.4</p>	INTERNA	<p>p/ Ecocardiograma, ecografia de abdomen total</p> <p>SS/ glucometrias preprandiales, 3 am y 11 pm</p> <p>SS/ ionograma, gases arteriales control, pcr</p>
----	--	---------	----	---------	------------	--	--	--	---------	--

13	<p>LUIS ANTONIO CANTOR BARRERA</p> <p>MC: MASCULINO DE 81 AÑOS, ANT DE DM II MAL CONTROLADA, ACUSA CUADRO DE 20 DIAS, DADO POR CELULITIS ABSCEDADA EN REGION CERVICAL POSTERIOR, DOLOROSA, CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO HACE 5 DIAS.</p>	3160410	81	CAPITAL SALUD	16/09/2025	<p>Ssn 0.9% bolo 500 cc ahora continuar 100 cc/h por BIC</p> <p>Hidróxido de aluminio 10 cc vo cada 8 h</p> <p>HNF 5000 UI cada 12 h</p> <p>Ampicilina sulbactam 3 g iv cada 6 h</p> <p>fecha de inicio 16/9/25</p> <p>Insulina glargina 10 ui sc pm</p> <p>Glulisina 5 ui preprandiales</p> <p>Asa 100 mg vo día</p> <p>Atorvastatina 40 mg vo día</p> <p>Resinas de intercambio 15 g vo cada 8 h</p> <p>Gluconato de calcio 1 ampolla iv cada 8 h</p> <p>furosemida 40 mg vo día</p>	<p>paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, y con signos vitales: ta: 132/75 mmhg fc: 76l pm fr: 19 rpm t°: 36.5 c° s02 88 % al ambiente peso: 52lalla: 157cabeza: escleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y acomodación, mucosa oral húmeda, cuello: sin masas, sin megalias. sin ingurgitación yugular. enr región de cuello zona III en region posterior derecha lesion indurada de bordes definidos, de aproximadamente 5*6 cm, dolorosa a la palpacion 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, puño percusión bilateral negativa, no se palpan masas.genitourinario: no se exploraextremidades: eutróficas, sin edema, llenado capilar menor a 3 segundos pulsos periféricos presentes, neurológico: alerta, orientado, pares craneales conservados, sin focalización, fuerza 5/5 simétrica,osteomuscular:reflejos osteotendinosos normales, sin reflejos patológicos, sin signos meníngeos.</p> <p>Paraclinicos: 16/9/25 gases arteriales ph 7.33, pco2 31.6, po2 57.2, hco3 20.4, pafi 272, fio2 21%, lact 1.38ch leucocitos 59210, neutrofilos 52700, linf 2200, hb 12.5, hcto 36.8%, vcm 90.7, plaquetas 746700, pcr 1.62, creatinina 1.33, bun 22.3, na 130, k 6.03, cl 97, glucosa 576, glucometria 450po aspecto lig turbio, sangre negativo, proteinas negativo, nitritos negativo, glucosa 500, leucocitos negativo.</p> <p>SEDIMENTO URINARIOCELULAS</p> <p>EPITELIALES: 0-2 XC LEUCOCITOS: 0-2 XCBACTERIAS: ESCASAS</p> <p>ESPERMATOZOIDES:</p> <p>OCASIONALESImágenes: En región cervical posterior izquierda, en relación con aumento de volumen y fenómeno palpatorio, se precisa en espacio celular subcutáneo; imagen ovalada, isocogénica con el tejido adiposo circundante, contornos circunscritos, mide 27 x 21 x 9 mm, volumen 3 cc, no vascularizada, adecuados planos de clivaje con plano muscular inmediato inferior. En región cervical posterior derecha, en relación con aumento de volumen y ulceración de parcial de la piel, se observa engrosamiento focal de la piel, heterogeneidad del celular subcutáneo con moderada cantidad de líquido anecogénico disecando el mismo, se extiende hasta región retroauricular ipsilateral. Asimismo, presencia de colección anecogénica organizada en la zona, con moderado ecos hiperecogénicos en su interior, mide 27 x 23 x 10 mm, volumen 3.5 cc, no vascularizada, trayecto fistuloso filiforme a plano superficial. Adecuados planos de clivaje con plano muscular inferior. Opinión:- Formación tipo lipoma con signos de benignidad en región cervical posterior izquierda.- Celulitis abscedada en región cervical posterior derecha.</p>	INTERNA	<p>SS Rx de tórax y frotis de sangre periférica ss Eco de abdomen total, ecg ss ionograma control, hemograma ss val cx general ss glucometrias preprandiales 3 am y 6 am</p>	
14	<p>HAROLD YESID GARAY RODRIGUEZ</p> <p>MC: paciente refiere cuadro de 20 min de herida en 3er dedo mano izquierda con sierra en sutura con amputación parcial de punta dedo sangrado cubierto</p>	1003587674	23	SURA	16/09/2025	<p>AMPUTACIÓN PARCIAL DE TERCER DEDO ALLEN III</p>	<p>HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA</p> <p>DIETA NORMAL</p> <p>LÍQUIDOS PARA PERMEABILIDAD</p> <p>MEDICAMENTOS</p> <p>AACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 6 HORAS</p> <p>DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS</p> <p>ENOXAPARINA 40 MG SC DIA</p>	ORTOPEDIA	<p>SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOSE SOLICITAN PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOSE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOSE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADOSE SOLICITA INTERCONSULTA CON ANESTESIOLOGÍASE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA ACONDICIONAMIENTO MUSCULAR Y MEDIDAS ANTIEDEMACONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS</p>	

15	MIGUEL ALEJANDRO NAVA MC:PACIENTE DE 22 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS CON EXPECTORACIÓN VERDOSA REFIERE HACE 15 DÍAS CON HEMOPTISIS, REFIERE DESDE HACE 5 DÍAS PRESENTA DOLOR EN HEMITÓRAX DERECHO REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE EXACERBA CON DISNEA Y MIGRACIÓN A HEMITÓRAX IZQUIERDO, REFIERE ADEMÁS PÉRDIDA DE PESO HACE 15 DÍAS PESABA 63 KG Y ACTUALMENTE 58 KG NIEGA ESTAR REALIZANDO DIETA O PÉRDIDA INTENCIONAL DE PESO;	VEN30003119	22	SSC	10/09/2025	1- Nódulos sólidos en la llingua 1.1- Sospecha de compromiso por micobacterias con pcr y baciloscopia 1 negativo		15/09/2025Hemograma: Leuco 6.500, neut 3.900, linf 2.100, hb 15.9, hcto 46.2, vcm 86.3, MHC 29.7, MCHC 34.5, plaq 232.600, na 138.00, k 4.32, cl 108.60pendiente BK seriado, PCR y cultivo.	INTERNA	TBC, BK seriado	P/ cultivo TBC, BK 2 y 3
16	CRISTIAN CAMILO BAHHAMON RAMOS MC:PACIENTE QUE SUFRE DE EPILEPSIA DESDE LOS 15 AÑOS ASISTE CON CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DEFORMIDAD EN TOBILLO A CAUSA DE CRISIS CONVULSIVA RECIENTE	1073677127	37	NUEVA EPS	02/09/2025	1. LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR IZQUIERDO 2. POP COLOCACION DE TUTOR EN TOBILLO IZQUIERDO DR ARBELAEZ 05/09/2025	LÍQUIDOS PARA PERMEABILIDAD MEDICAMENTOSA ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 6 HORAS DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI 10/09/2025 D6 LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 8 HORAS LACOSAMIDA 100 MG VO CADA 12 HORAS ACIDO VALPROICO 1 gramo cada 12 horas QUETIAPINA 25 MG EN LA NOCHE ENOXAPARINA 60 MG SC		ORTOPEDIA	YA CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA YA CUENTA CON AUTORIZACIÓN POR PARTE DE EPS PENDIENTE MEJORÍA DE EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS PARA DEFINIR TIEMPO QX	
17	JHON JAIRO ARROYAVE	1022371112	35	NUEVA EPS	16/09/2025	HEMONEUMOTORAX	OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS	P// TRÁMITES DE REMISIÓN A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA Y PARA MANEJO INTEGRAL EN III/ IV NIVEL SS: NUEVO INCENTIVO RESPIRATORIO TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS CON INCENTIVO RESPIRATORIO TERAPIA FÍSICA DOS VECES AL DIA CUANTIFICACIÓN DE LA Y LE - GASTO URINARIO CUANTIFICACIÓN Y CUIDADOS DE Sonda VESICAL CUIDADOS DE ENFERMERÍA CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS GRACIAS	CIRUGIA		
18											
19	YILBER ANTONIO BRACHO VALERA MC: dolor en pierna izquierda posterior a caída de bicicleta en movimiento	VEN 27966263	26	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	12/09/2025	1. FRACTURA DIAFISARIA DE TIBIA IZQUIERDA	HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEdia DIETA NORMAL ***NADA VÍA ORAL LUEGO DE LAS 22:00 PARA PASO A SALAS DE CIRUGÍA MAÑANA*** LÍQUIDOS PARA PERMEABILIDAD MEDICAMENTOSA ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 6 HORAS DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS ENOXAPARINA 60 MG SC DIA ***SUSPENDER 12H PREVIO A PROCEDIMIENTO QX***	13/09/2025TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 12.3 Seg CONTROL DIARIO PT 10.8 Seg INR: 1.11 % TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 24.1 Seg Control del Dia PTT 27.6 Seg HEMOGRAMA LEUCOCITOS:16.64 NEUTROFILOS:13.5 LYNFOCITOS:2.0 MONOCITOS:1.1 HEMOGLOBINA: 15.8HEMOGLOBINA: 15.8 HEMATOCRITO:15.8 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIA (VMC): 87.2 fL HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 28.9 Pg PLAQUETAS:11.5	ORTOPEDIA	YA CUENTA CON AUTORIZACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA YA CUENTA CON AUTORIZACIÓN POR PARTE DE EPS	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]