ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento: Cédula **Documento:** 18.504.915 **Nº H.C.** 18504915

Fecha nacimiento: Ago.07/1963 **Edad:** 62 Años **Sexo:** Masculino

Dirección: MZ 24 CS 12 **Telefóno:** 3207189450 3106556619 **Ciudad:** PEREIRA

Entidad administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **Etnia:** Otros

Número de Ficha: 18504915 **Nivel:** Nivel 1

TRIAGE URGENCIAS - SERVICIO URGENCIAS

Clasificación del triage adoptada de la guía del Ministerio de Protección Social del 2009, Tomo III

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

Fecha Atención: 14 | 10 | 2025 (dd/mm/aaaa) **Fecha Clasificación:** Oct.14/2025 08:31 **Admisión:**

Prioridad: TRIAGE III (VERDE)

Motivo Consulta: PACIENTE QUE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Estado paciente: PESO : 84 KG INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EN COMPAÑÍA DE NAYELY BERNAL HIJA PACIENTE QUE CONSULKTO EL DIA DE AYER Y SIGUE IGUAL CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DESDE AYER CONSISTENTE EN DOLRO EM MIEMBRO INFERIOIR IZQUIERDO CON EDEMA SE OBSERVA CONSCIENTE,ORIENTADO ,ALERTA, AFEBRIL CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. CON AYUDA DE MULETAS SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE SU CLASIFICACIÓN DE TRIAGE Y TIEMPO DE ESPERA, FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL DENGUE, MALARIA Y LEPTOSPIROSIS. INFORMACIÓN EN CASO DE AGRESIÓN POR ANIMALES Y DERECHOS A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Camina por sus propios medios: **Piel:** **Estado de conciencia:**

Estado Hidratación: **Dificultad Respiratoria:**

Ant. Relevantes:

Hipertensión: No **Diabetes Mellitus:** No **Asma:** No **Infarto:** No **Enfermedad Cerebro Vascular:** No

Sistemas: OSTEOMUSCULAR

Signos y Sintomas: Dolor muscular sin otros síntomas

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca: 109 **/ min** Ritmico **Frecuencia Respiratoria:** 20 **/ min** **Presión Arterial:** 134/84 **mmHg**

Temperatura: 36.2° **°C** **Pulso:** 109 **/ min**

FIO2: 21 **%** **SatO2:** 95 **%** **Glucometria:** **mg/dl**

Glasgow: 15 / 15 **Frecuencia Cardiaca Fetal:**

Destino: PRIORITARIA

Causa de no atención por urgencias:

MARISOL HOYOS VELEZ
CC 42.116.338 Registro: 42116338
AUXILIAR ENFERMERIA

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	18.504.915	**Nº H.C.**	18504915
Fecha nacimiento:	Ago.07/1963	**Edad:**	62 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	MZ 24 CS 12	**Telefóno:**	3207189450 3106556619	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	18504915			**Nivel:**	Nivel 1

ATENCIÓN INCIAL DE URGENCIAS

ATENCION: **FECHA** 14 | 10 | 2025 (dd/mm/aaaa) **HORA:** 09:16 (hh:mm) **Admisión:** 540784

CAUSA EXTERNA Enfermedad general **FINALIDAD:** OTRA

Motivo consulta: PACIENTE QUE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON CUADRO DE INICIO AYER EN LA MAÑANA CONSISTENTE EN DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CONCOMITANTEMENTE EDEMA , ERITEMA Y MARCHA ANTÁLGICA . CONSULTÓ AYER, LO MEDICARON CON ANALGÉSICOS, SIN RESPUESTA . HOY VIENE CON EXACERBACIÓN DEL DOLOR Y SINTOMAS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: IAM EN 2023
QX : STENT CORONARIO EN 2023
ALERGICOS: NIEGA

Revisión por sistemas:

Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema cardiovascular	No manifiesta
Sistema Vascular periferico	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Sistema genitourinario	No manifiesta
Sistema locomotor	No manifiesta
Sistema neurologico	No manifiesta
Sistema mental y/o comportamiento	No manifiesta

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Antecedentes Patológicos

Otros	Niega 19-06-2024 19:41 No Refiere 08-02-2022 08:23
Enfermedad Coronaria	Iam Hace Un Año 19-06-2024 19:41 Infarto Hace 1 Mes 08-08-2023 07:51 Infarto Hace 6 Meses 29-01-2024 14:11

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	Niega 09-07-2023 15:40 Sten Coronario Hace Un Año 19-06-2024 19:41

Antecedentes Traumáticos

Fracturas	Niega 19-06-2024 19:41
Otros	Niega 19-06-2024 19:41

Antecedentes Alérgicos

Medicamentos	Niega 08-02-2022 08:24 Niega 19-06-2024 19:41 Niega 19-01-2024 11:08

Antecedentes familiares

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	18.504.915	**Nº H.C.**	18504915
Fecha nacimiento:	Ago.07/1963	**Edad:**	62 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	MZ 24 CS 12	**Telefóno:**	3207189450 3106556619	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	18504915			**Nivel:**	Nivel 1

Otros	Niega 08-02-2022 08:24 Niega 19-06-2024 19:41

Examen Estomatológico

Encías	Inflamadas 08-02-0022 00:00 Inflamadas 20-03-0024 00:00 Inflamadas 26-03-0024 00:00 Inflmacion En Cuadrante Inferior Izquierdo 08-08-0023 00:00

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	1 Hija 28-12-2021 15:34 Vive Con La Hija 08-02-2022 08:24
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	Niega 28-12-2021 15:34
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	Nunca 28-12-2021 15:34
Vida sexual activa	Si 28-12-2021 15:34
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación, basuras))	Monserrate, Villasantana 08-02-2022 08:24 Urbana 28-12-2021 15:34
Convivencia con animales (mascotas)	Can Y Gato 28-12-2021 15:34 Gatos 08-02-2022 08:24
Sabe leer	Si 28-12-2021 15:34
Sabe escribir	Si 28-12-2021 15:34
Actividad física	Poca 28-12-2021 15:34
Pareja sexual estable	No 28-12-2021 15:34
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	Labora 28-12-2021 15:34
Método de planificación (vasectomia, barrera, otros)	Barrera 28-12-2021 15:34
Edad inicio de vida sexual	18 28-12-2021 15:34

Signos y sintomas Adulto

Otros	Hepatitis 28-12-0021 00:00

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: PESO : 84 KG INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EN COMPAÑÍA DE NAYELY BERNAL HIJA PACIENTE QUE CONSULTO EL DIA DE AYER Y SIGUE IGUAL CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DESDE AYER CONSISTENTE EN DOLRO EM MIEMBRO INFERIOIR IZQUIERDO CON EDEMA SE OBSERVA CONSCIENTE,ORIENTADO ,ALERTA, AFEBRIL CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. CON AYUDA DE MULETAS SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE SU CLASIFICACIÓN DE TRIAGE Y TIEMPO DE ESPERA, FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL DENGUE, MALARIA Y LEPTOSPIROSIS. INFORMACIÓN EN CASO DE AGRESIÓN POR ANIMALES Y DERECHOS A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Peso:	84 K	**Talla:**	162 cms	**IMC:**	32 Obesidad tipo I
Presión Arterial:	130/80	**Temperatura:**	36.2°°C	**Frecuencia Respiratoria:**	20 / min
Frecuencia Cardiaca:	109 / min	**Pulso:**	109 / min Rítmico	**Escala Glassgow:**	15 / 15
FiO2:	21 %	**SAT02:**	95 %	**Glucometer:**	mg/dl

Causa no toma signos:

Causa no toma medidas:

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	18.504.915	**Nº H.C.**	18504915
Fecha nacimiento:	Ago.07/1963	**Edad:**	62 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	MZ 24 CS 12	**Telefóno:**	3207189450 3106556619	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	18504915			**Nivel:**	Nivel 1

ORGANOS Y SISTEMAS:

Cabeza	Evaluados	NORMOCÉFALO
Ojos	Evaluados	PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS
Fondo de Ojo	No Evalúo	
Oidos	Normal	
Nariz y senos paranasales	Normal	
Boca	Evaluados	MUCOSAS HUMEDAS
Garganta	Evaluados	SIN ALTERACIONES
Cuello	Evaluados	MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, NO SE EVIDENCIA INGURGITACIÓN YUGULAR, TOROIDES EUTRÓFICA , PULSOS PRESENTES
Mamas y axilas	Normal	
Tórax	Normal	
Pulmones	Normal	
Corazón	Evaluados	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI GALOPES, SOINCRÓNICOS CON EL PULSO
Abdomen	Evaluados	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
Genitourinario	Normal	
Especuloscopia	No Evaluado	
Tacto vaginal	No Evaluado	
Tacto rectal	No Evaluado	
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Evaluados	CONCIENTE, ORIENTACION, GLASGOW DE 15 / 15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE NI FOCALIZACIÓN
Sistema Vascular periférico	Normal	
Sistema Osteomuscular	Normal	
Extremidades	Anormal	MARCHA ANTÁLGICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA, CIANOSIS MARCADA EN TODAS SU EXTENSIÓN, CON PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 2 SEG, PULSO PEDIO CONSERRVADO, DOLOR A L APALPACIÓN DE PREDOMINIO DE REGIÓN GLUTEA , SACROILIACA IZQ
Piel y faneras	Normal	
Otros	Normal	

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal	I802	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	Confirmado nuevo

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE IAM EN 2023, RECUPERADO, AHORA CON DOLOR, EDEMA Y CIANOSIS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DESDE AYER,M PROGRESIVO , CON DOLOR INTENSO. AL EXAMEN FÍSICO MARCHA ANTÁLGICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA, CIANOSIS MARCADA EN TODAS SU EXTENSIÓN, CON PERFUSIÓN DISTAL

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	18.504.915	**Nº H.C.**	18504915
Fecha nacimiento:	Ago.07/1963	**Edad:**	62 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	MZ 24 CS 12	**Telefóno:**	3207189450 3106556619	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	18504915			**Nivel:**	Nivel 1

MENOR DE 2 SEG, PULSO PEDIO CONSERVADO, DOLOR A LA PALPACIÓN DE PREDOMINIO DE REGIÓN GLUTEA , SACROILIACA IZQ
HALLAZGOS COMPÁTIBLES CON TROMBOFLEBITIS PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE ORDENA HOSPITALIZACIÓN Y REMISIÓN A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD

CONDUCTA INICIAL:

Ordenes Médicas:

Conducta final: Hospitalización

Condición al egreso:

Fecha: Oct.14/2025 **Hora (24H):** 09:57

Estado: **Incapacidad funcional:** **NO**

Servicio del Egreso: 01 Urgencias **Retiro Voluntario:** **NO**

Destino:

Causa Externa: 38 Enfermedad general

09:16 DEJAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
CATETER SALINIZADO
TRAMADOL AMPOLLAS POR 50 MG 2 AMPOLLAS IV DILUIDAS YA
SEGUIR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
ASA 300 MG MASTICADOS
HEPARINA AMPOLLAS 5000 UIU SC CADA 12 HORAS
REMISIÓN A TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD
SS HEMOGRAMA, GLUCOSA, BUN Y CREATININA, SODIO, POTASIO, EKG Y RX TORAX
CONTROL SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS
CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML administrar 500 Mililitros cada 1 A necesidad via INTRAVEN
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE administrar 2 Mililitros cada 1 Dosis unica via INTRAVENC
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE administrar 1 Mililitros cada 8 Hora via INTRAVENOSA -
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG COMPRIMIDO administrar 100 Miligramos cada 1 A necesidad via ORAL -
HEPARINA SODICA 5.000UI/ML EQ. A 25.000/5ML SOLUCION INYECTABLE administrar 1 Mililitros cada 1 A necesidad via
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOG
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
NITROGENO UREICO

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy **Admisión:** 540784

NOMBRE DEL PACIENTE BERNAL PEREZ JOSE REINERIO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	18.504.915	**Nº H.C.**	18504915
Fecha nacimiento:	Ago.07/1963	**Edad:**	62 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	MZ 24 CS 12	**Telefóno:**	3207189450 3106556619	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad administradora:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	18504915			**Nivel:**	Nivel 1

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE

DIRECCIONAR A: Hospitalizacion

Rayos X - Imagenologia

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) -
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE -

Orden de laboratorio

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOG
NITROGENO UREICO -

Medicamentos

CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE X 500ML, 500 Mililitros cada 1 A necesidad -
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE, 2 Mililitros cada 1 Dosis única -
HEPARINA SODICA 5.000UI/ML EQ. A 25.000/5ML SOLUCION INYECTABLE, 1 Mililitros cada 1 A necesidad -
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG COMPRIMIDO, 100 Miligramos cada 1 A necesidad -
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE, 1 Mililitros cada 8 Hora -

AURA VICTORIA BETANCUR SANCHEZ
CC 42.081.017 Registro: 721
MEDICINA GENERAL