

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: YADY
Apellidos: PALOMO ROMERO
Tipo de identificación: Cédula ciudadana No. de identificación: 52534509
Fecha de nacimiento: 02/03/1979
Estado Civil: Union Libre
Escolaridad:
Departamento: Bogotá, D.C.
Ciudad: Bogotá, D.C.
Sexo: Femenino
Edad: 43 años 7 meses 18 días
Dirección: CALLE 77 B 129 11 TORRE 9 APTO 1104
Teléfono Celular: 3145958653
Teléfono Casa: 3145957349
EAPB: EPS FAMISANAR LTDA
ARL:
Ocupación: Profesionales de nivel medio de enfermería
Tipo de Afiliado:
Fecha y hora de la atención: 20/10/2022 09:27:43 Horas
Nombre de consulta: Consulta Infectología - FAMISANAR - Atención 1

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

Teléfono: 3145958653

ENFERMEDAD ACTUAL

Tipo de Consulta: Primera Vez
Causa Externa: Enfermedad general

Enfermedad Actual:

SE REALIZA ATENCION POR TELECONSULTA

PRONÓSTICO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

MC: "DEFINIR INMUNIZACION CONTRA COVID-19 ANTE EVENTO ADVERSO CON PRIMERA DOSIS DE PFIZER"

EA: PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD AUXILIAR DE ENFERMERÍA, QUIEN EN 2020 TUVO 3 EPISODIOS DE COVID-19, NINGUNO DE ESTOS EPISODIOS REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ÚLTIMO EPISODIO DE COVID-19 EN AGOSTO DE 2020, QUIEN SE INMUNIZA CONTRA COVID-19 CON VACUNA DE PFIZER EL 15/04/2021 Y A LOS 2 DÍAS DE ADMINISTRADA LA VACUNACIÓN PRESENTA ADENOPATIAS COLORADAS QUE APARECIERON EN REGIÓN CERVICAL Y AXILAR, ASOCIADO A CEFALEA INTENSA, FIEBRE DE 39°C Y DIARREA, REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN CLÍNICA PALERMO, DURANTE UNA SEMANA Y SE CONSIDERO QUE ESTO ES UN EFECTO ADVERSO POSTVACUNACIÓN CONTRA COVID-19 Y SE SUSPENDIÓ CONTINUAR CON INMUNIZACIÓN, HASTA NO COMPETIR ESTUDIOS. PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE ANTE SU OCUPACIÓN LABORAL LE EXIGEN INMUNIZACIONES CONTRA COVID-19 E INFLUENZA, PERO ANTE EFECTO ADVERSO PRESENTADO SESOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR INMUNIZACIONES. PACIENTE REFIERE QUE ADENOPATIAS YA SE AUTOLIMITARON A LOS 15 DÍAS DE ADMINISTRADA LA VACUNACIÓN.

PACIENTE QUIEN ESTA EN ESTUDIO POR PARTE DE NEUMOLOGÍA ANTE DISNEA POSTCOVID-19 DESDE AGOSTO DE 2020 Y ACTUALMENTE SE LE DETECTO UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÓNICO EN ESTUDIO, SIN ANTICOAGULACIÓN ACTUALMETNE.

ANTECEDENTES

TIPO	ANTECEDENTES	CIE-10	FECHA	ESTADO	TIPO
------	--------------	--------	-------	--------	------

SX DE COLON IRRITABLE,

ARRITMIA CARDIACA EN

ESTUDIO, ASI COMO

POSIBLE MIOCARDITIS

20/10/2022

Infectología

ALÉRGICOS

CEFALEA VASCULAR
 TROMBOEMBOLISMO
 PULMONAR CRÓNICO EN
 ESTUDIO.

EDEMA CON TOXINA
 BOTULÍNICA POSTERIOR
 A INFILTRACIONES.

PENICILINA REFIERE QUE
 LE GENERARON RASH
 GENERALIZADO,

ANGIOEDEMA,
 HIPOTENSION Y
 DIFICULTAD

RESPIRATORIA
 AMITRIPTILINA 12.5 MG
 CADA DIA,

INFILTRACIONES CON
 TOXINA BOTULÍNICA PARA
 CONTROL DE CEFALEA.

HACE 15 DIAS.
 APENDICECTOMIA EN
 FEBRERO DE 2022

QUIRÚRGICOS

SIGNOS VITALES

Examen Físico:

NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO ANTE ATENCIÓN VIRTUAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO:

POR FAVOR SELECCIONE EL TIPO DE

2.CONFIRMADO NUEVO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICOS

Principal:	EFECTOS ADVERSOS DE	CIE10	Tipo	Clasificación	Fecha
	VACUNAS VIRALES	Y590	Confirmado nuevo	Clinico	20/10/2022

IMPRESIÓN

PACIENTE DE 43 AÑOS DEEDAD CON ANTECEDENTE DE EFECTO ADVERSO A VACUNA INICIAL
 CONTRA COVID-19 CON PRIMERA DOSIS DE COVID-19, DADO POR ADENITIS, LAS CUALES SE
 MANEJARON SINTOMÁTICAMENTE CON MEJORIA A LOS 15 DIAS. EN ESTE MOMENTO PACIENTE CON
 ESTUDIO DE POSIBLE TEP CRÓNICO, RAZON POR LA CUAL SE CONSIDERA QUE ANTE REQUIRIMIENTO
 DE INMINIZACIÓN CONTRA COVID-19 SE RECOMIENDA QUE LA PLATAFORMA

V/ JNAL MAS ADECUADA ES VACUNA DE SINOVAC. SE RECOMIENDA ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS DE COVID-19 EN UN LUGAR DONDE SE DISPONGA DE CARRO DE PARO Y MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA. ANTES DE ADMINISTRACION DE SEGUNDA DOSIS DE COVID-19 VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DAR AVAL A ESA SEGUNDA DOSIS.

CON RESPECTO VACUNACION CONTRA INFLUENZA, SE RECOMIENDA QUE SE LA ADMINISTRE A LOS 15 DIAS DE HABERSE ADMINISTRADO VACUNA CONTRA COVID-19, YA QUE PACIENTE SE HABIA ADMINISTRADO DICHA VACUNACION SIN NINGUN EFECTO ADVERSO.

ANTE PACIENTE QUIEN TUVO 3 EPISODIOS DE COVID-19 DE MANERA SEGUNDA, ASI MISMO ESTUDIO DE POSIBLE MIOCARDITIS, ASI MISMO TEP CRONICO EN ESTUDIO, SE CONSIDERA SOLICITAR PERIL AUTOINMUNE. SE SOLICITA IGUALMENTE SEROLOGIAS DE VHB, VHC Y VHAPARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE OTRAS INMUNIZACIONES.

ANTE PACIENTE CON CUADRO DE POSIBLE REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD TIPO I ASOCIADO A PENICILINA, SOLICITAMOS HISTORIA CLINICA DE ESE MOMENTO PARA DEFINIR SI PRESENTO ANAFILAXIA ANTE POSIBLE REACCION CRUZADA Y CONTRAINDICARIA TODOS LOS BETALACTAMICOS, PARA CON ELLO CATEGORIZAR ESTO Y CON ELLO DESCARTAR HIPERSENSIBILIDAD TIPO IV.

PLAN DE MANEJO

1. SE INDICA VACUNACION CONTRA COVID-19 DE SINOVAC, ADMINISTRAR EN LUGAR CON CARRO DE PARO Y PODER REALIZAR MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, ASI MISMO DEJAR EN OBSERVACION 30 MINS POSTERIOR A INMUNIZACION.
2. VACUNACION CONTRA INFLUENZA A LOS 15 DIAS DE VACUNA CONTRA COVID-19
3. SOLICITA PERIL AUTOINMUNE, ACAGSHB, AGSHB, ANTICORE TOTAL HB, VHC Y AC TOTALES VHA
4. CONTROL EN UN MES CON INFECTOLOGIA
5. SE RECOMIENDA:
 - EN SU LUGAR DE TRABAJO ANTE NO INMUNIZACION DISTANCIA DE 1.5 A 2 M CON DEMAS COMPAÑEROS EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE
 - USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL SOLO EN CASO DE COMPAÑEROS CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA CONSIDERAR TAPABOCAS DE ALTA EFECTIVIDAD
 - LAVADOS DE MANO CONSTANTES SEGUN RECOMENDACION DE LA OMS

Modalidad de Atención: Telemedicina

Médico principal



GABRIEL ALONSO RODRIGUEZ CAICEDO

RM 520627

Infecología

1. The first part of the paper is devoted to a discussion of the

2. The second part of the paper is devoted to a discussion of the

3. The third part of the paper is devoted to a discussion of the

4. The fourth part of the paper is devoted to a discussion of the

5. The fifth part of the paper is devoted to a discussion of the

6. The sixth part of the paper is devoted to a discussion of the

7. The seventh part of the paper is devoted to a discussion of the

8. The eighth part of the paper is devoted to a discussion of the

9. The ninth part of the paper is devoted to a discussion of the

10. The tenth part of the paper is devoted to a discussion of the

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 52534509
Nombres y Apellidos YADY PALOMO ROMERO
Fecha de nacimiento: 02/03/1979

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Adicional	26/09/2024	Moderna SPIKEVAX XBB.1.5 (0.5 ml)	032H23A INNOVAR SALUD	
DPT	Única				
DPT Acelular	Segunda dosis	10/03/2015	Bostrix - GSK	AC37B152AA	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 52534509
Nombres y Apellidos YADY PALOMO ROMERO
Fecha de nacimiento: 02/03/1979

Hepatitis B	Primera dosis	04/05/2024	Hepatitis-B Vaccine (rDNA)	0343Q006C	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	Segunda dosis	04/06/2024	Hepatitis B adulto LG CHEM	0343Q006C IPS VACUNAR COLOMBIAS SAS	
	Tercera dosis	05/12/2024	Hepatitis B adulto LG CHEM	0343Q005A IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	05/12/2024	GC FLU	V50524004 IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Conjugado	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	06/02/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024L3002B	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA
	Tercera dosis	04/05/2024	Serum	220800423A IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
Toxoide Tetánico	Primera dosis	04/05/2024	Vacuna Antitetánica	220800423A	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 52534509
Nombres y Apellidos YADY PALOMO ROMERO
Fecha de nacimiento: 02/03/1979

Triple viral	Primera dosis	05/12/2024	Triple Viral -SERUM	0153N003A IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	26/03/2025	VARIVAX	A70CD479A IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				