HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

SUBJETIVO: RESPUESTA INTERCONSULTA- CARDIOLOGIAPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1.1 FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA STEVENSON B, AHA/ACC C , NYHA IV, FEY 20% 2. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CHADS2VASC 6 PUNTOS3. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA3.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBRO EN INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN4. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA5. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO6. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN ESTADIO G3B7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA8. OBESIDAD GRADO IISUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, TOLERANDO VÍA ORAL, MEJORIA DE DISNEA OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENOSUPLEMENTARIOSIGNOS VITALES: TA (mmHg): 126 / 101 FC (lmp): 130 FR (rpm): 18 T (°C): 36,0 SO2 (%): 98 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62GLUCOMETRÍA: 96-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA-CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS-TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.-EXTREMIDADES: EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE EVIDENCIA ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y RUBOR CIRCUNDANTE.. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15SE REIVSAN PARACLÍNICOS:15/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000ESTUDIOS CARDIOVASCULARES 18/03/2026 HOLTER 24 HORAS: RITMO DE FIBRILACION AURICULAR DURANTE TODO EL ESTUDIO, FC PROMEDIO 94LPM, FC MAX 119LPM, FC MIN 77LPM, CONDUCCION AV ALTERADA. ALTO RIESGO DESTROKE 17/03/2026 ECOTT: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULAR 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS: PACIENTE FEMENINO DE 82 AÑOS, CURSANDO HOSPITALIZACION POR DESCOMPENSACION DE SU FALLO DE BOMBA, SECUNDARIO A TAQUICARDIOMIOPATIA Y ABANDONO DE LA MEDICACION. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SATURACIÓN EN METAS, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN AGUDA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. DOCUMENTA ESTUDIOS CARDIOVASCULARES HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. TRAZO ELECTROCARDIOGRAFICO EN RITMO DE FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR. HOLTER 24 HORAS CON RITMO DE FIBRILACION AURICULAR DURANTE TODO EL ESTUDIO. POR PARTE DE CARDIOLOGIA INDICAMOS CONTINUAR BLOQUEO NEUROHORMONAL COMPLETO, ANTICOAGULACION PLENA POR RIESGO DE STROKE, TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA 2 VECES AL DIA. SEGUN EVOLUCION DEFINIREMOS NUEVAS CONDUCTAS. SE BRINDA INFORAMCION DE MANERA CLARA Y AMPLIA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. INDICACION PACIENTE: CONTINUA EN LA UNIDADDIETA HIPOSODICAVER MEDICAMENTOSTERPAIA DE HEHABILITACION CARDIACA 2 VECES AL DIA AVISAR CAMBIOS OPORTUNAM

jue., 19 mar. 2026 16:43:23 CUELLAR BERMEO YULIE ALEXANDRA

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis
Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

130

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIOSIGNOS VITALES: TA (mmHg): 126 / 101 FC (lmp): 130 FR (rpm): 18 T (°C): 36,0 SO2 (%): 98 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 96-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA - CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE EVIDENCIA ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y RUBOR CIRCUNDANTE..-NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:15/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCION AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES DERECHO:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VSPSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEAY LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ENFERMEDAD VASCULAR COMPLEJA, DESTACANDO INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, QUIEN CURSA CON ÚLCERAS CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, EVIDENCIADAS CLÍNICAMENTE POR ERITEMA, SECRECIÓN. A PESAR DE AUSENCIA DE SIRS Y LEUCOCITOS NORMALES, CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS POR LO CUAL SE INICIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA HOY DIA 2 DE CUBRIMIENTOS ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA. ADEMAS PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR CON ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO (CHA2DS2-VASC 6), POR LO QUE SE MANTIENE ANTICOAGULACIÓN, AJUSTADA EN EL CONTEXTO CLÍNICO. PRESENTA ADEMÁS ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO G3B CON FUNCIÓN ESTABLE, EN EL MOMENTO CON MANEJO DIURÉTICO. EL DOPPLER ARTERIAL MUESTRA ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, LO QUE EXPLICA LA MALA CICATRIZACIÓN Y CRONICIDAD DE LAS LESIONES, Y DOLOR, POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO Y EN ESPERA A CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS EL DIA DE HOY.ADICIONALMENTE CUENTA CON VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DOCUMENTA ESTUDIOS CARDIOVASCULARES HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO EN RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO, SIN EMBARGO SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. PERMANECE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, SIN EMBARGO POR FA, SE AJUSTA MANEJO CON BISOPROLOL, EN ESPERA A TRÁMITES DE REMISIÓN PARA CIRUGÍA VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA*** LEV TAPON VENOSO***MEDICACIÓN: CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI: 17/03/2026 DIA 2SACUBITRIL / VALSARTAN 50 MG CADA 12 HORASBISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS ****AJUSTE METOPROLOL 50 MG VO CADA 24 HORASAPIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 100 MG VO CADA 12 HORASEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASFUROSEMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHE ***NUEVO DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS ***NUEVO **SOLICITUDES:***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR **INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA DR JULIE CUELLAR /MA PAULA OSORIO OCHOA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBRO EN INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA 2. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO2. INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA NO DESCOMPENSADA2.1 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS3. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN ESTADIO G3B4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA5. OBESIDAD GRADO IISUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR NOCHE DE MANERA REGULAR DADO A LA PERSISTENCIA DE DOLOR, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

jue., 19 mar. 2026 17:57:38

RECIO LOPEZ DIEGO FERNANDO

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

131

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

SUBJETIVO: PACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA STEVENSON B, AHA/ACC C , NYHA IV, FEY 20%2. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CHADS2VASC 6 PUNTOS3. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA3.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBRO EN INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN4. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA5. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO6. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN ESTADIO G3B7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA8. OBESIDAD GRADO IIOBJETIVO: PACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA STEVENSON B, AHA/ACC C , NYHA IV, FEY 20%2. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CHADS2VASC 6 PUNTOS3. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA3.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBRO EN INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN4. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA5. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO6. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN ESTADIO G3B7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA8. OBESIDAD GRADO IILABS: 15/03/2026: HBA1C 5.78%14/03/2026: SODIO 134.5, POTASIO 4.72, CLORO 101.4, BUN 14.88, CREATININA 1.47, PCR 11.08. HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000.18/03/2026 HOLTER 24 HORAS: RITMO DE FIBRILACION AURICULAR DURANTE TODO EL ESTUDIO, FC PROMEDIO 94 LPM, FC MAX 119LPM, FC MIN 77LPM, CONDUCCION AV ALTERADA. ALTO RIESGO DE STROKE.17/03/2026 ECOTT: VI: HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA, HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULAR. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO ST. ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON SEVERO COMPROMISO DE LA FUNCION SISTOLICA 20%, PRECIPITADA POR FIBRILACION AURICULAR NO MODULADA, POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR BLOQUEO NEUROHORMONAL COMPLETO, MANEJO ANTICONGESTIVO HASTA LOGRAR PESO SECO Y MANEJO ANTICOAGULANTE.INDICACION PACIENTE: SE TRATA DE PACIENTE CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON SEVERO COMPROMISO DE LA FUNCION SISTOLICA 20%, PRECIPITADA POR FIBRILACION AURICULAR NO MODULADA, POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR BLOQUEO NEUROHORMONAL COMPLETO, MANEJO ANTICONGESTIVO HASTA LOGRAR PESO SECO Y MANEJO ANTICOAGULANTE.

vie., 20 mar. 2026 14:21:20 AYALA HENAO MARCOS

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIOSIGNOS VITALES: TA (mmHg): 79/48 PAM: 60 MMHGFC (lmp): 130 FR (rpm): 18 T (°C): 36,0 SO2 (%): 98 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 96-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE EVIDENCIA ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y RUBOR CIRCUNDANTE..-NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:15/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCION AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES DERECHO:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VSPSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEAY LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ENFERMEDAD VASCULAR COMPLEJA, DESTACANDO INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, QUIEN CURSA CON ÚLCERAS CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, EVIDENCIADAS CLÍNICAMENTE POR ERITEMA, SECRECIÓN. EN EL MOMENTO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 3, EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL 24/03/2026ADEMAS PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR CON ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO (CHA2DS2-VASC 6), POR LO QUE SE MANTIENE ANTICOAGULACIÓN, AJUSTADA EN EL CONTEXTO CLÍNICO. PRESENTA ADEMÁS ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO G3B CON FUNCIÓN ESTABLE, EN EL MOMENTO CON MANEJO DIURÉTICO. EL DOPPLER ARTERIAL MUESTRA ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, LO QUE EXPLICA LA MALA CICATRIZACIÓN Y CRONICIDAD DE LAS LESIONES, Y DOLOR. ADICIONALMENTE CUENTA CON VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DOCUMENTA ESTUDIOS CARDIOVASCULARES HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO EN RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO, SIN EMBARGO SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. PACIENTE QUIEN PRESENTÓ HIPOTENSIÓN POR LO CUAL SE INDICÓ BOLO DE 500CC DE LACTATO DE RINGER, Y SE REALIZA AJUSTE FARMACOLÓGICO, EN EL MOMENTO ESTABLE, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN NUEVAS CONDUCTAS. AL MOMENTO A LA ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA*** LEV LACTATO DE RINGER 500CC AHORA, CONTINUAR 80CC/H***MEDICACIÓN: CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI: 17/03/2026 DIA 3SACUBITRIL / VALSARTAN 25 MG CADA 12 HORAS ***AJUSTE BISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS METOPROLOL 50 MG VO CADA 24 HORAS***SUSPENDER APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 100 MG VO CADA 12 HORASEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASFUROSEMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER FUROSEMIDA 40 mg VO CADA 24 HORAS***NUEVO ACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHE DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS SOLICITUDES:***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA DR MARCOS AYALA / ANNGIE GAITA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBRO EN INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA 2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEAY LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO4. INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA NO DESCOMPENSADA4.1 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN ESTADIO G3B6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II

sáb., 21 mar. 2026 11:20:35 ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA MEJOR CONTROL CIFRAS TENSIONALES RESPECTO A HIPOTENSIÓN PREVIA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES.SIGNOS VITALES: TA (mmHg): 124/67 PAM: 50 MMHG FC (lmp): 130 FR (rpm): 18 T (°C): 36,8 SO2 (%): 95 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 118-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y RUBOR CIRCUNDANTE.-NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:15/03/2026HEMOGLOBINA

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCION AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECO TT CONCLUSIONES: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULARECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES:IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.DERECHA:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO SE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.ECO DOPPLER MIEMBRO DERECHO INFERIOR DERECHO ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ENFERMEDAD VASCULAR COMPLEJA, DESTACANDO INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, QUIEN CURSA CON ÚLCERAS CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, EN EL MOMENTO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 4, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTA ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DADO ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 19/03/2026 CONSIDERANDO ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR, TEJIDO NECRÓTICO DEL 10%, TEJIDO ESFACELAR DEL 40% Y TEJIDO VIABLE DEL 50%, EXUDADO SEROSO MODERADO-ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE GRANULACIÓN Y EPITELIZACIÓN DEL 50%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 20% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 80% EXUDADO SEROSO MODERADO, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL 24/03/2026.ADEMAS PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR CON ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO (CHA2DS2-VASC 6), POR LO QUE SE MANTIENE ANTICOAGULACIÓN, AJUSTADA EN EL CONTEXTO CLÍNICO. PRESENTA ADEMÁS ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO G3B CON FUNCIÓN ESTABLE, EN EL MOMENTO CON MANEJO DIURÉTICO. EL DOPPLER ARTERIAL MUESTRA ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, LO QUE EXPLICA LA MALA CICATRIZACIÓN Y CRONICIDAD DE LAS LESIONES, Y DOLOR. ADICIONALMENTE CUENTA CON VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DOCUMENTA ESTUDIOS CARDIOVASCULARES HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO EN RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO, SIN EMBARGO SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. PERMANECE CON MEJOR CONTROL CIFRAS TENSIONALES RESPECTO A HIPOTENSIÓN PREVIA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN NUEVAS CONDUCTAS. AL MOMENTO A LA ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA CON RESTRICCIÓN HÍDRICA 1.200 CC DIA SONDA VESICAL*** LEV LACTATO DE RINGER 500CC AHORA, CONTINUAR 80CC/H *** SUSPENDER ***CATÉTER VENOSO***MEDICACIÓN: CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 6 HORAS FI: 17/03/2026 DIA 4 *** SUSPENDER **CEFEPIME 1 G IV CADA 8 H FI 21/03/2026 ***NUEVO****ENALAPRIL TAB 5 MG- DAR MEDIA TABLETA CADA 12 H VÍA ORAL****NUEVO****BISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 50 MG VO CADA 12 HORA***AJUSTE***EMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASFUROSEMIDA 40 mg VO CADA 24 HORASACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHESUCRALFATO 1 VÍA ORAL CADA 8 H ANTES DE CADA COMIDA ***NUEVO****BISACODILO 5 MG CADA 12 H VIA ORAL ****NUEVO****SACUBITRIL / VALSARTAN 25 MG CADA 12 HORAS ** SUSPENDER *+DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS ****SUSPENDER*********SOLICITUDES:TOMAR A MEDIA NOCHE: CREATININA, SODIO, POTASIO, HEMOGRAMA Y PCR ***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA JOHANNA ACEVEDO //MÉDICO INTERNA DIANA ZAPATA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN G3b6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8..ALERGICA A AMPICILINA SULBACTAMSUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON COLURIA Y DEPOSICIONES POSITIVAS. SIN DOLOR ABDOMINAL.

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

dom., 22 mar. 2026 11:57:30 ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA NORMOTENSA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. PORTADORA DE SONDA VESICAL CON COLURIA. SIGNOS VITALES: TA (mmHg): 124/67 PAM: 50 MMHG FC (lmp): 130 FR (rpm): 18 T (°C): 36,8 SO2 (%): 95 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 118-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y MEJORÍA DE ERITEMA. -GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON COLURIA. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:22/03/2026HEMOGRAMA LEUCOS 7.730, NEUTROS 66.5 (5.060), LINFOS 20.7 (1.600), HB 13, HTO 40, VCM 77, PLAQUETAS 308.000SODIO 136.2POTASIO 3.2BUN 19.92CREATININA 0.4715/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCIÓN AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECO TT CONCLUSIONES: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULARECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES:IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.DERECHA:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO SE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.ECO DOPPLER MIEMBRO DERECHO INFERIOR DERECHO ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: PACIENTE DE 82 AÑOS CON ENFERMEDAD VASCULAR COMPLEJA, DESTACANDO INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA, QUIEN CURSA CON ÚLCERAS CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, EN EL MOMENTO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 4, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTA ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DADO ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 19/03/2026 CONSIDERANDO ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR, TEJIDO NECRÓTICO DEL 10%, TEJIDO ESFACELAR DEL 40% Y TEJIDO VIABLE DEL 50%, EXUDADO SEROSO MODERADO-ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE GRANULACIÓN Y EPITELIZACIÓN DEL 50%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 20% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 80% EXUDADO SEROSO MODERADO, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL 24/03/2026.ADEMAS PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR CON ALTO RIESGO TROMBOEMBÓLICO (CHA2DS2-VASC 6), POR LO QUE SE MANTIENE ANTICOAGULACIÓN, AJUSTADA EN EL CONTEXTO CLÍNICO. PRESENTA ADEMÁS ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO G3B CON FUNCIÓN ESTABLE, EN EL MOMENTO CON MANEJO DIURÉTICO. EL DOPPLER ARTERIAL MUESTRA ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, LO QUE EXPLICA LA MALA CICATRIZACIÓN Y CRONICIDAD DE LAS LESIONES, Y DOLOR. ADICIONALMENTE CUENTA CON VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DOCUMENTA ESTUDIOS CARDIOVASCULARES HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO EN RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO, SIN EMBARGO SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. CUENTA CON PARACLÍNICOS CONTROL DEL DÍA DE HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, SIN TROMBOCITOPENIA, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA.PERMANECE CON MEJOR CONTROL CIFRAS TENSIONALES RESPECTO A HIPOTENSIÓN PREVIA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN NUEVAS CONDUCTAS. AL MOMENTO A LA ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA CON RESTRICCIÓN HÍDRICA 1.200 CC DIA SONDA VESICALCATÉTER VENOSO***MEDICACIÓN: CEFEPIME 1 G IV CADA 8 H FI 21/03/2026 DIA 1ENALAPRIL TAB 5 MG- DAR MEDIA TABLETA CADA 12 H VÍA ORALBISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 50 MG VO CADA 12 HORAEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASFUROSEMIDA 40 mg VO CADA 24 HORAS***SUSPENDER***ESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H ***NUEVO***GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 15 CC VIA ORAL CADA 8 H ***NUEVO***ACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHESUCRALFATO 1 VÍA ORAL CADA 8 H ANTES DE CADA COMIDABISACODILO 5 MG CADA 12 H VÍA ORAL ***SUSPENDER*****SOLICITUDES:***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR PCR ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA JOHANNA ACEVEDO //MÉDICO INTERNA DIANA

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

ZAPATA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS5. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TFG 32.9 ML/MIN G3b DESCARTADA-LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8. ALÉRGICA A AMPICILINA SULBACTAM9. HIPOKALEMIA LEVE SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON COLURIA Y DEPOSICIONES POSITIVAS. SIN DOLOR ABDOMINAL.

lun., 23 mar. 2026 13:08:50 ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA NORMOTENSA, MODULACIÓN DE LA TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. PORTADORA DE SONDA VESICAL CON COLURIA. SIGNOS VITALES: TA (mmHg): 123/68 PAM: 50 MMHG FC (lmp): 86 FR (rpm): 18 T (°C): 36,8 SO2 (%): 95 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 97-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y MEJORÍA DE ERITEMA. -GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON COLURIA. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:22/03/2026HEMOGRAMA LEUCOS 7.730, NEUTROS 66.5 (5.060), LINFOS 20.7 (1.600), HB 13, HTO 40, VCM 77, PLAQUETAS 308.000SODIO 136.2POTASIO 3.2BUN 19.92CREATININA 0.47PCR 7615/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCIÓN AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECO TT CONCLUSIONES: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULARECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES:IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.DERECHA:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO SE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.ECO DOPPLER MIEMBRO DERECHO INFERIOR DERECHO ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ANTECEDENTES DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI 20%, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD GRADO II, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA CURSANDO CON ÚLCERAS ARTERIALES CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, RECIBIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 4, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTÓ ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DIA 2, DADO ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.POR HALLAZGO EN DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, SE INICIARON TRÁMITES DE REMISIÓN PARA MANEJO OR CIRUGIA VASCULAR SIN RESPUESTA HASTA LA FECHA A TRÁMITE DE REMISIÓN EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 19/03/2026 CONSIDERANDO ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR, TEJIDO NECRÓTICO DEL 10%, TEJIDO ESFACELAR DEL 40% Y TEJIDO VIABLE DEL 50%, EXUDADO SEROSO MODERADO-ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE GRANULACIÓN Y EPITELIZACIÓN DEL 50%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 20% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 80% EXUDADO SEROSO MODERADO, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL 24/03/2026.ADICIONALMENTE CUENTA CUENTA CON ECTO TT CON REPORTE DE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. Y HOLTER 24 HORAS CON RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO FC ENTRE 94 LPM, SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. VALORADA POR CARDIOLOGÍA QUE AJUSTA BLOQUEO NEUROHUMORAL. POR EPISODIOS DE TOS HÚMEDA DE PREDOMINIO NOCTURNO SE REALIZARA RADIOGRAFÍA DE TRAX CONTORL Y S EINICIARA MANEJO DE TERAPIA BRONCODILATADOR. PERMANECE NORMOTENSA, CON FRECUENCIA CARDIACA FUERA DE METAS SE AJUSTA MANEJO,

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SE MANTIENE, IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO EN ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA CON RESTRICCIÓN HÍDRICA 1.200 CC DIA SONDA VESICALCATÉTER VENOSO***MEDICACIÓN: CEFEPIME 1 G IV CADA 8 H FI 21/03/2026 DIA 2ENALAPRIL TAB 5 MG- DAR MEDIA TABLETA CADA 12 H VÍA ORALBISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS AMIODARONA 200 MG VIA ORAL CADA 24 H ***NUEVO***APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 50 MG VO CADA 12 HORAEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 15 CC VÍA ORAL CADA 8 HACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHESUCRALFATO 1 VÍA ORAL CADA 8 H ANTES DE CADA COMIDAIPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 H ****POR INHALOCAMARA ***NUEVO***BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA ***NUEVO*****SOLICITUDES:EKG CONTROL AHORA RX DE TÓRAX TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES DÍA ***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA JOHANNA ACEVEDO //MÉDICO INTERNA DIANA ZAPATA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS5. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8. ALÉRGICA A AMPICILINA SULBACTAM9. HIPOKALEMIA LEVE SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON COLURIA, REFIERE EPISODIOS DE TOS NOCTURNA.

lun., 23 mar. 2026 21:13:32 PAGUANQUIZA VILANA SAUL ANTONIO
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO

mar., 24 mar. 2026 12:20:44 ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA
OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA NORMOTENSA, MODULACIÓN DE LA TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. PORTADORA DE SONDA VESICAL CON COLURIA. SIGNOS VITALES: TA (mmHg): 130/82 PAM: 50 MMHG FC (lmp): 86 FR (rpm): 18 T (°C): 36,8 SO2 (%): 95 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 97-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y MEJORÍA DE ERITEMA. -GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON COLURIA. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:22/03/2026HEMOGRAMA LEUCOS 7.730, NEUTROS 66.5 (5.060), LINFOS 20.7 (1.600), HB 13, HTO 40, VCM 77, PLAQUETAS 308.000SODIO 136.2POTASIO 3.2BUN 19.92CREATININA 0.47PCR 7615/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO [illegible]2CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ [illegible].000IMÁGENES23/03/2026RX DE TÓRAX*** PEND REPORTE OFICIAL 17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCIÓN AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECO TT CONCLUSIONES: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULARECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES:IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.DERECHA:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO SE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.ECO DOPPLER MIEMBRO DERECHO INFERIOR DERECHO ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ANTECEDENTES DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI 20%, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD GRADO II, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA CURSANDO CON ÚLCERAS ARTERIALES CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, RECIBIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 3, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTÓ ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DIA3 , DADO ANTECEDENTE DE

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

137

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.POR HALLAZGO EN DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, SE INICIARON TRÁMITES DE REMISIÓN PARA MANEJO OR CIRUGIA VASCULAR SIN RESPUESTA HASTA LA FECHA A TRÁMITE DE REMISIÓN SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 19/03/2026 CONSIDERANDO ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR, TEJIDO NECRÓTICO DEL 10%, TEJIDO ESFACELAR DEL 40% Y TEJIDO VIABLE DEL 50%, EXUDADO SEROSO MODERADO-ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE GRANULACIÓN Y EPITELIZACIÓN DEL 50%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 20% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 80% EXUDADO SEROSO MODERADO, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL DIA DE HOYADICIONALMENTE CUENTA CUENTA CON ECTO TT CON REPORTE DE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. Y HOLTER 24 HORAS CON RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO FC ENTRE 94 LPM, SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. VALORADA POR CARDIOLOGÍA QUE AJUSTA BLOQUEO NEUROHUMORAL.. CUENTA CON EKG CONTROL CON FIBRILACIÓN AURICULAR CON ADECUADA RESPUESTA VENTRICULAR POR EPISODIOS DE TOS HÚMEDA DE PREDOMINIO NOCTURNO SE INDICÓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO DERECHO SUGESTIVO DE PROBABLE DERRAME PLEURAL SE SOLICITA TAC DE TÓRAX PARA CARACTERIZAR HALLAZGOS RADIOLÓGICO PERMANECE NORMOTENSA, CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS SE AJUSTA MANEJO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SE MANTIENE, IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO EN ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA CON RESTRICCIÓN HÍDRICA 1.200 CC DIA ** IMPORTANTE **SONDA VESICALCATÉTER VENOSO***MEDICACIÓN: CEFEPIME 1 G IV CADA 8 H FI 21/03/2026 DIA 3ENALAPRIL TAB 5 MG- DAR MEDIA TABLETA CADA 12 H VÍA ORALBISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS AMIODARONA 200 MG VIA ORAL CADA 24 H APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 50 MG VO CADA 12 HORAEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 15 CC VÍA ORAL CADA 8 HACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS **** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHESUCRALFATO 1 VÍA ORAL CADA 8 H ANTES DE CADA COMIDAIPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 H ****POR INHALOCAMARA BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA **SOLICITUDES:TAC DE TÓRAX SIMPLE ***PENDIENTE REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR EKG CONTROL AHORA RX DE TÓRAX *** PEND REPORTE ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA ******* IMPORTANTE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA JOHANNA ACEVEDO //MÉDICO INTERNA FRANCY CAMILA CABRERA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA CON APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS5. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8. ALÉRGICA A AMPICILINA SULBACTAM9. HIPOKALEMIA LEVE SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON COLURIA, REFIERE EPISODIOS DE TOS NOCTURNA.

mié., 25 mar. 2026 10:20:18

AYALA HENAO MARCOS

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA NORMOTENSA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. PORTADORA DE SONDA VESICAL CON COLURIA. SIGNOS VITALES: TA (mmHg): 102/56 PAM: 50 MMHG FC (lmp): 87 FR (rpm): 18 T (°C): 36,8 SO2 (%): 95 PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 GLUCOMETRÍA: 135-CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y MEJORÍA DE ERITEMA. -GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON COLURIA. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:22/03/2026HEMOGRAMA LEUCOS 7.730, NEUTROS 66.5 (5.060), LINFOS 20.7 (1.600), HB 13, HTO 40, VCM 77, PLAQUETAS 308.000SODIO 136.2POTASIO 3.2BUN 19.92CREATININA 0.47PCR 76IMÁGENES23/03/2026EKG FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA RX DE TÓRAX*** DERRAME PLEURAL PEQUEÑO DERECHO. AORTOESCLEROSIS. OSTEOPENIA ANALISIS Y PLAN DE MANEJO: ANÁLISISPACIENTE DE 82 AÑOS CON ANTECEDENTES DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI 20%, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD GRADO II, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA. CURSANDO CON ÚLCERAS ARTERIALES CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, RECIBIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 3, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTÓ ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DIA 4, DADO ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.POR HALLAZGO EN DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, SE INICIARON TRÁMITES DE REMISIÓN PARA MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR SIN RESPUESTA HASTA LA FECHA A TRÁMITE DE REMISIÓN.SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 24/03/2026 CONSIDERANDO PACIENTE CON ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR Y ÓSEA, TEJIDO NECRÓTICO DEL 8%, TEJIDO ESFACELAR DEL 30% Y TEJIDO VIABLE DEL 62%, EXUDADO HEMÁTICO MODERADO - ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE EPITELIZACIÓN DEL 95%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 10% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 90% EXUDADO SEROSO LEVE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, SIGNOS DE INFECCIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL 27/03/2026ADICIONALMENTE CUENTA CUENTA CON ECTO TT CON REPORTE DE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. Y HOLTER 24 HORAS CON RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO FC ENTRE 94 LPM, SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES.VALORADA POR CARDIOLOGÍA QUE AJUSTA BLOQUEO NEUROHUMORAL. CUENTA CON EKG CONTROL CON FIBRILACIÓN AURICULAR CON ADECUADA RESPUESTA VENTRICULAR POR EPISODIOS DE TOS HÚMEDA DE PREDOMINIO NOCTURNO SE INDICÓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO DERECHO SUGESTIVO DE PROBABLE DERRAME PLEURAL, POR LO QUE, SE SOLICITÓ TAC DE TÓRAX PARA CARACTERIZAR HALLAZGOS RADIOLÓGICOS. POR HIPOKALEMIA LEVE PREVIA SE SOLICITA CONTROL DE IONOGRAMA Y FUNCIÓN RENAL PARA MAÑANA. PERMANECE NORMOTENSA, CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SE MANTIENE, IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO EN ESPERA DE RESPUESTA A TRÁMITES DE REMISIÓN A CX VASCULAR. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNACABECERA 30°DIETA HIPOSÓDICA/HIPOGLUCIDA CON RESTRICCIÓN HÍDRICA 1.200 CC DIA ** IMPORTANTE **SONDA VESICALCATÉTER VENOSO***MEDICACIÓN: CEFEPIME 1 G IV CADA 8 H FI 21/03/2026 DIA 4ENALAPRIL TAB 5 MG- DAR MEDIA TABLETA CADA 12 H VÍA ORALBISOPROLOL 5 MG VO CADA 12 HORAS AMIODARONA 200 MG VÍA ORAL CADA 24 H APIXABAN 5 MG CADA 12 HORASCILOSTAZOL 50 MG VO CADA 12 HORAEMPAGLIFLOZINA 10 MG CADA 24 HORASATORVASTATINA 40 MG CADA 24 HORASESPIRONOLACTONA 25 MG VÍA ORAL CADA 24 H GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 15 CC VÍA ORAL CADA 8 HACETAMINOFEN 1GR IV CADA 8 HORAS ** SOLO SI DOLOR PREGABALINA 75 MG VO CADA 24 HORAS EN LA NOCHESUCRALFATO 1 VÍA ORAL CADA 8 H ANTES DE CADA COMIDAIPRATROPIO 3 PUFF CADA 8 H ****POR INHALOCAMARA BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA **SOLICITUDES:TOMAR A MEDIA NOCHE: SODIO, POTASIO, CREATININA ***PENDIENTE TAC DE TÓRAX SIMPLE (DESDE EL 24/03/2026)REMISIÓN A CIRUGÍA VASCULAR ***INDICACIONESTERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIACATERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÌA ******* IMPORTANTE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CLÍNICA DE HERIDASCONTROL DE GLUCOMETRÍA PREPRANDIALES CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS OPORTUNAMENTESUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORADO POR ESPECIALISTA MARCOS AYALA //MÉDICO INTERNA DIANA ZAPATA VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS 5. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8. ALÉRGICA A AMPICILINA SULBACTAM9. HIPOKALEMIA LEVE SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS POR SONDA VESICAL CON COLURIA, REFIERE PERSISTENCIA DE EPISODIOS DE TOS NOCTURNA.

jue., 26 mar. 2026 00:33:29

PAGUANQUIZA VILANA SAUL ANTONIO

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA
Cedula Ciudadania 33369657

Especialidad MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

139

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

SE ATIENDE LLAMADO DE REFERENCIAS PARA SOLICITAR TIPO DE AMBULANCIA PARA EL TRASLADO PACIENTE CON REMISION ACEPTADA EN LA CLINICA MEDILASER SE LA CIUDAD DE FLORENCIA : A CIRUGIA VASCULAR , TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA .PLAN.TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PENDIENTE COORDINAR AMBULANCIA PARA EL TRASLADO CSV-AC

jue., 26 mar. 2026 08:32:06 ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA

OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO:ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA NORMOTENSA, SIN TAQUICARDICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES. PORTADORA DE SONDA VESICAL CON COLURIA. PESO (kg): 100 TALLA (cm): 155 IMC (kg/m2): 41,62 -CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA -CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS -TÓRAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-ABDOMEN: BLANDO, ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. -EXTREMIDADES: LESIONES CUBIERTAS POR APOSITOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE ÚLCERA DE 8 CM DE DIÁMETRO DE BORDES DEFINIDOS CON TEJIDO NECRÓTICO, EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO ÚLCERA DE 3 CM DE DIÁMETRO SIN TEJIDO NECRÓTICO, CON ERITEMA Y MEJORÍA DE ERITEMA. -GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON COLURIA. -NEUROLÓGICO: ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, OBEDECE ÓRDENES, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:26/03/2026SODIO 136.5POTASIO 4.64 CREATININA 0.8722/03/2026HEMOGRAMA LEUCOS 7.730, NEUTROS 66.5 (5.060), LINFOS 20.7 (1.600), HB 13, HTO 40, VCM 77, PLAQUETAS 308.000SODIO 136.2POTASIO 3.2BUN 19.92CREATININA 0.47PCR 7615/03/2026HEMOGLOBINA GLICOSILADA 5.7814/03/2026SODIO 134.5POTASIO 4.72CLORO 101.4BUN 14.88CREATININA 1.47PCR 11.08HEMOGRAMA: LEU 6.280 NEU 3.870 LIN 1.450 HB 13.8 HTC 41.6 PLQ 341.000IMÁGENES23/03/2026EKG FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA 23/03/2026RX DE TÓRAXOPINION: Derrame pleural pequeño derecho. Aortoesclerosis. Osteopenia17/03/2026HOLTER 130.959 LATIDOS DE QRS, FC PROMEDIO DE 94 LPM, MAXIMA DE 119 LPM, MINIMA DE 77 LPM RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO ARRITMIAS VENTRICULARES, 0 MALIGNASSEGMENTO ST ESTABLE INTERVALO QT Y QTC NORMALES CONDUCCIÓN AV ALTERADO NOTA: ALTO RIESGO DE STROKE ECO TT CONCLUSIONES: VI: : HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20% AI: MODERADA DILATACION. AD: LEVE DILATACION. CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR AORTICO CON INSUFICIENCIA LEVE CALCIFICACION DEL APARATO VALVULAR MITRAL DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS INSUFICIENCIA TRICÚSPIDEA QUE PERMITE ESTIMAR UNA PSAP DE 42 (PROBABILIDAD INTERMEDIA PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR) VENA CAVA INFERIOR DILATADA CON COLAPSO INSPIRATORIO MENOR AL 50%, DILATACION DE SUPRAHEPATICAS. LLENADO TRANSMITRAL MONOFASICO POR FIBRILACION AURICULARECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA.ESTADO POST COLECISTECTOMÍA.QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.LEVE LÍQUIDO PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO Y EN FOSAS ILIACAS.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL.17/03/2026ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES:IZQUIERDA: ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.DERECHA:ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO SE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL.EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE LA PIERNA.ECO DOPPLER MIEMBRO DERECHO INFERIOR DERECHO ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL. 14/03/2026 EKG: RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON ONDA T NEGATIVA E V4 Y V5 SIN CAMBIOS DINÁMICOS EN SEGMENTO STANALISIS Y PLAN DE MANEJO: PACIENTE DE 82 AÑOS CON ANTECEDENTES DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI 20%, FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS ANTICOAGULADA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD GRADO II, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA. CURSANDO CON ÚLCERAS ARTERIALES CRÓNICAS EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN, RECIBIÓ CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DIA 3, SIN EMBARGO POR ERITEMA Y RUBOR PERSISTENTE, SE ROTÓ ANTIBIÓTICO A CEFEPIME DIA 5, DADO ANTECEDENTE DE ALERGIA A PENICILINA/SULBACTAM.SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON CLÍNICA DE HERIDAS CON ÚLTIMA CURACIÓN EL 24/03/2026 CONSIDERANDO PACIENTE CON ÚLCERA VASCULAR EN MII CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 6 CM ESPESOR TOTAL CON EXPOSICIÓN MUSCULAR Y ÓSEA, TEJIDO NECRÓTICO DEL 8%, TEJIDO ESFACELAR DEL 30% Y TEJIDO VIABLE DEL 62%, EXUDADO HEMÁTICO MODERADO - ABUNDANTE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, LESIÓN EN MISMO MIEMBRO CARA POSTERIOR DE 1 CM X 1 CM ESPESOR PARCIAL CON TEJIDO DE EPITELIZACIÓN DEL 95%; ULCERA EN MID CARA ANTERIOR CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE 2 CM X2 CM ESPESOR TOTAL, CON TEJIDO ESFACELAR DEL 10% Y TEJIDO DE GRANULACIÓN DEL 90% EXUDADO SEROSO LEVE, BORDES REGULARES ADOSADOS AL LECHO DE LA LESIÓN, PIEL PERILESIONAL FRÁGIL, ERITEMATOSA CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA TOTAL DE TEJIDO Y AUMENTO DE TAMAÑO, CON 2 LESIONES SATELITALES, CADA UNA DE 2 CM DE DIÁMETRO CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, SIGNOS DE INFECCIÓN, CON PRÓXIMA CURACIÓN PARA EL DIA DE MAÑANA 27/03/2026ADICIONALMENTE CUENTA CUENTA CON ECO TT CON REPORTE DE HIPERTROFIA VENTRICULAR CONCÉNTRICA, MIOCARDIOPATÍA DILATADA,HIPOQUINESIA GLOBAL CON DETERIORO SEVERO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA. FEY: 20%. Y HOLTER 24 HORAS CON RITMO DE FIBRILACIÓN AURICULAR DE ALTA RESPUESTA VENTRICULAR, ADEMAS CON HOLTER CON RITMO DE FA DURANTE TODO EL ESTUDIO FC ENTRE 94 LPM, SIN ARRITMIAS MALIGNAS E INTERVALOS NORMALES. VALORADA POR CARDIOLOGÍA QUE AJUSTA BLOQUEO NEUROHUMORAL. CUENTA CON EKG CONTROL CON FIBRILACIÓN AURICULAR CON ADECUADA RESPUESTA VENTRICULAR. POR EPISODIOS DE TOS HÚMEDA DE PREDOMINIO NOCTURNO SE INDICÓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO DERECHO SUGESTIVO DE PROBABLE DERRAME PLEURAL, POR LO QUE, SE SOLICITÓ TAC DE TÓRAX PARA CARACTERIZAR HALLAZGOS RADIOLÓGICOS. CON HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA SEGÚN CONTROL DE IONOGRAMA AL DIA DE HOY, SE SUSPENDE REPOSICIÓN , FUNCIÓN RENAL SIN ALTERACIONES DE MOMENTO. PERMANECE NORMOTENSA, CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SE MANTIENE, IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO, POR HALLAZGO EN DOPPLER ARTERIAL BILATERAL DE ATEROMATOSIS DIFUSA CON FLUJOS MONOFÁSICOS, SUGIRIENDO COMPROMISO ARTERIAL SIGNIFICATIVO OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN, FUE ACEPTADO EN CLÍNICA MEDILASER FLORENCIA PARA MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR TRASLADA AMBULANCIA MEDICALIZADA. SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA . SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA INSTITUCIONAL. SE CIERRA HISTORIA CLINICASUBJETIVO:**NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA, NOTA RETROSPECTIVA 7:00AM *** VALORACIÓN REALIZADA BAJO LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN TAL COMO LO INDICA LA OMS, INS Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALESPACIENTE DE 82 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES 1.1 ÚLCERA CRÓNICA EN MIEMBROS INFERIORES CON SOBREINFECCIÓN2. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES2.1

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR, ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, ARTERIA POPLÍTEA Y LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COMO SIGNOS DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL. 2.2 ATEROMATOSIS DE GRADO DIFUSO MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE CONDICIONA FLUJO MONOFÁSICO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR COMO SIGNO DE OCLUSIÓN VS PSEUDOOCLUSIÓN CON RECANALIZACIÓN DISTAL.3. MIOCARDIOPATÍA DILATADA/HIPERTRÓFICA DE PROBABLE ORIGEN ISQUÉMICO FEVI: 20%4 FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ADECUADA CHADS2-VASc 6 PUNTOS 5. LESIÓN RENAL AGUDA RESUELTA 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA7. OBESIDAD GRADO II8. ALÉRGICA A AMPICILINA SULBACTAM9. HIPOKALEMIA LEVE SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR,

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE				HC
903864	SODIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:06:15				
	Sodio	134.5	mmol/l	135 - 155	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903859	POTASIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:06:18				
	Potasio	4.72	mmol/l	3.6 5.5	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903813	CLORO				☑
	Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:06:21				
	Cloro	101.4	mmol/l	95 - 115	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)				☑
	Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:11:52				
	Nitrogeno Ureico	14.88	mg/dl	7 21	
	Técnica:Espectrofotometria	_	F		
	Observaciones:		T		
	Resultado de Laboratorio				
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS				☑
	Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:11:57				
	Creatinina	1.47	mg/dl	0.6 - 1.4	
	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl	_	V		
	Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl	_	V		
	Técnica:Espectrofotometria	_	F		

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*
Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

Observaciones: T

Resultado de Laboratorio

902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIT ☑

Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:09:29

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO	_	Q		
Recuento de Leucocitos	6.28	x10^3/mm^3		3.5 - 10.0
Recuento de Eritrocitos	5.38	x10^6/mm^3		4.50 - 6.50
Hemoglobina	13.8	g/dl	12.0 16.0	
Hematocrito	41.6	%	35 50	
Volumen Corpuscular Medio	77.3	fl		80 - 100
HB Corspuscular Media	25.6	pg	27.0 - 32.0	
Concentración HB Corpucular Media	33.2	g/dl		31.0 - 38.0
Ancho Distribución Eritrocitaria	21.4	%	11.5 - 16.0	
Recuento de Plaquetas	341	x10^3/mm^3		150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	8.3	fl	6.0 - 10.0	
Plaquetocrito	0.28	%	0.150 - 0.500	
Ancho Distribución Plaquetaria	15.3	%	11.0 - 18.0	
Total Normoblastos (#NRBC)	0.00	x10^3/mm^3		0.0 - 999.9
Total Normoblastos (%NRBC)	0.00	%		0.0 - 99.9
Formula Leucocitaria	_	F		
% Neutrofilos	61.6	%	43.0 - 76.0	
% Linfocitos	23.1	%	17.0 - 48.0	
% Monocitos	5.5	%	4.0 - 10.0	
% Eosinofilos	9.3	%		
% Basofilos	0.5	%		
% IMG	0.1	%	- 100	
# Neutrofilos	3.87	x10^3mm^3		1.2 - 6.8
# Linfocitos	1.45	x10^3mm^3		1.2 - 3.2
# Monocitos	0.35	x10^3mm^3		0.3 - 0.8
# Eosinofilos	0.58	x10^3mm^3		
# Basofilos	0.03	x10^3mm^3		

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis
Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

	# IMG	0.01	x10^3mm^3		0 - 999.9
	DIFERENCIAL MANUAL				
	VSG Westergreen 1 Hora		mm en 1 h	0 - 20	
	Neutrofilos		%		
	Linfocitos		%		
	Monocitos		%		
	Eosinofilos		%		
	Basofilos		%		
	Mielocitos		%		
	Promielocitos		%		
	Metamielocitos		%		
	Cayados		%		
	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS		T		
	MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS		T		
	PLAQUETAS		T		
	OBSERVACIONES		T		

Resultado de Laboratorio

882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES ☑

Fecha resultado: 16 mar. 2026 10:09:41

Ver analisis de resultados

Fecha de resultado: 16/03/2026 10:09:41 a. m.Médico: 36722904 - LARIOS JIMENEZ ROSELINEAnálisis: TECNICA:\.br\\.br\Bajo modalidad doppler pulsado y codificado por color se realiza estudio con transductor lineal de alta frecuencia de 7-13 MHz estudiando las venas del sistema profundo y superficial del miembro inferior izquierdo a nivel profundo desde la femoral comun hasta sus ramas infrapatelares tibiales posteriores y a nivel superficial las safenas intrnas y externas.\.br\\.br\REGIÓN IZQUIERDA:\.br\\.br\Sistema Venoso Profundo.\.br\\.br\Vena Femoral Comun: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Femoral: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Poplitea: permeable y compresible.\.br\\.br\Plexos soleo y gemelar: permeables y compresibles.\.br\\.br\Sistema Venoso Superficial.\.br\\.br\Cayado Safeno-Femoral: permeable y compresible \.br\\.br\Vena Safena Interna: permeable y compresible.\.br\\.br\Cayado Safeno-Poplíteo: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Safena Externa: permeable y compresible.\.br\\.br\Edema de tejidos blandos a nivel de la pierna.\.br\\.br\OPINION:\.br\\.br\\.br\ Estudio negativo para trombosis venosa profunda y superficial.\.br\ Edema de tejidos blandos a nivel de la pierna.\.br\\.br\https://neurologicotest.imexhs.com/viewer/view?studyUID=----------

906913 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI) ☑

Fecha resultado: 14 mar. 2026 21:13:31

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	11.08	mg/L		- 6
Técnica Turbidimetría	_	F		
Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L	_	F		
Observaciones		T		

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

Resultado de Laboratorio

882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES ☑

Fecha resultado: 16 mar. 2026 09:57:52

Ver analisis de resultados

Fecha de resultado: 16/03/2026 9:57:52 a. m.Médico: 36722904 - LARIOS JIMENEZ ROSELINEAnálisis: TECNICA:\.br\\.br\Bajo modalidad doppler pulsado y codificado por color se realiza estudio con transductor lineal de alta frecuencia de 7-13 MHz estudiando las venas del sisme profundo y superficial del miembro inferior derecho a nivel profundo desde la femoral comun hasta sus ramas infrapatelares tibiales posteriores y a nivel superficial las safenas intrnas y externas.\.br\\.br\REGIÓN DERECHA:\.br\\.br\Sistema Venoso Profundo.\.br\\.br\Vena Femoral Comun: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Femoral: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Poplitea: permeable y compresible.\.br\\.br\Plexos soleo y gemelar: permeables y compresibles.\.br\\.br\Sistema Venoso Superficial.\.br\\.br\Cayado Safeno-Femoral: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Safena Interna: permeable y compresible.\.br\\.br\Cayado Safeno-Poplíteo: permeable y compresible.\.br\\.br\Vena Safena Externa: permeable y compresible.\.br\\.br\OPINION:\.br\\.br\\.br\ Estudio negativo para trombosis venosa profunda y superficial.\.br\\.br\https://neurologicotest.imexhs.com/viewer/view?studyUID=----------

882308 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES ☑

Fecha resultado: 16 mar. 2026 10:05:26

Ver analisis de resultados

Fecha de resultado: 16/03/2026 10:05:26 a. m.Médico: 36722904 - LARIOS JIMENEZ ROSELINEAnálisis: TECNICA:\.br\\.br\Bajo modalidad doppler pulsado y codificado por color se realiza estudio con transductor lineal de alta frecuencia de 7-13 MHz estudiando las arterias del miembro inferior izquierdo desde la femoral comun hasta sus ramas infrapatelares tibiales anteriores y posteriores llegando a los niveles pedios y retromaleolares internos \.br\\.br\REGIÓN IZQUIERDA:\.br\\.br\Placas de ateromas en tamdem desde la arteria femoral hasta los niveles retromaleolares\.br\\.br\\.br\ Arteria Femoral común: Permeable, con patron de flujo y velocidades conservadas. \.br\Arteria Femoral Superficial: Permeable, con patrón de flujo monofasico.\.br\ Arteria Femoral Profunda: Permeable, con patrón de flujo bifasico y velocidades conservadas.\.br\ Arteria Poplitea: con patrón de flujo monofasico.\.br\ Arteria Tibial anterior: Permeable, con patrón de flujo monofasico.\.br\ Arteria Tibial Posterior: Permeable, con patrón de flujo monofasico.\.br\\.br\\.br\OPINION:\.br\\.br\\.br\ Ateromatosis de grado difuso que condiciona flujo monofasico de la arteria tibial anterior, arteria tibial posterior, arteria poplitea y la arteria femoral superficial como signos de oclusion vs pseudoiclusion con recanalizacion distal.\.br\\.br\https://neurologicotest.imexhs.com/viewer/view?studyUID=----------

881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ☑

Fecha resultado: 16 mar. 2026 09:52:01

Ver analisis de resultados

Fecha de resultado: 16/03/2026 9:52:01 a. m.Médico: 36722904 - LARIOS JIMENEZ ROSELINEAnálisis: TECNICA.\.br\\.br\Se realiza estudio con transductor convexo de 5MHz, via transabdominal, demostrando los siguientes hallazgos.\.br\\.br\HALLAZGOS:\.br\\.br\Hígado: de forma conservada, aumentado de tamaño y ecogenicidad normal sin lesiones focales o difusas en su interior, mide 189mm.\.br\\.br\Vesícula biliar: No se visualiza.\.br\\.br\Vía biliar: intra y extra hepatica de calibre normal.\.br\\.br\Páncreas y retroperitoneo: parcialmente visualizados por interposicion de gas intestinal.\.br\\.br\Riñón derecho: tamaño y posición normal, con imagen anecoica em valva anterior de 21x16mm. No se observan calcificaciones. Los sistemas colectores no se encuentran dilatados. Los espacios perirenales son normales.\.br\\.br\Riñón izquierdo: tamaño y posición normal. No hay lesiones solidas ni quísticas. No se observan calcificaciones. Los sistemas colectores no se encuentran dilatados. Los espacios perirenales son normales.\.br\\.br\Bazo: de aspecto sonográfico normal.\.br\\.br\Se observa leve liquido perihepatico, periesplenico y en fosas iliacas.\.br\\.br\Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas sin lesiones intraluminales.\.br\\.br\Edema de tejidos blandos a nivel de la pared abdominal.\.br\\.br\OPINION\.br\\.br\\.br\ Hepatomegalia.\.br\ Estado post colecistectomia.\.br\ Quiste simple renal derecho.\.br\ Leve liquido perihepatico, periesplenico y en fosas iliacas.\.br\ Edema de tejidos blandos a nivel de la pared abdominal.\.br\\.br\https://neurologicotest.imexhs.com/viewer/view?studyUID=----------

882308 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES ☑

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA ☑

Fecha resultado: 15 mar. 2026 17:16:59

Hemoglobina Glicosilada	5.78	%
Grado de Control	–	V

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*
Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

	No Diabetico : 4.0-6.0 %	_	V		
	Objetivo : 6.0-6.5 %	_	V		
	Buen Control : 6.5-8.0 %	_	V		
	Diabetico No Controlado: > 8.0 %	_	V		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO				☑
	Fecha resultado: 17 mar. 2026 19:34:51				
	eco tt 17/03/2026				
	eco tt 17/03/2026				
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)				☑
	Fecha resultado: 22 mar. 2026 06:56:26				
	Nitrogeno Ureico	19.92	mg/dl	7 21	
	Técnica:Espectrofotometria	_	F		
	Observaciones:		T		
	Resultado de Laboratorio				
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS				☑
	Fecha resultado: 22 mar. 2026 06:56:31				
	Creatinina	0.47	mg/dl	0.6 - 1.4	
	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl	_	V		
	Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl	_	V		
	Técnica:Espectrofotometria	_	F		
	Observaciones:		T		
	Resultado de Laboratorio				
903864	SODIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 22 mar. 2026 06:56:36				
	Sodio	136.2	mmol/l	135 - 155	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903859	POTASIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 22 mar. 2026 06:56:45				
	Potasio	3.26	mmol/l	3.6 5.5	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

145

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*
Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIT ☑

Fecha resultado: 22 mar. 2026 06:29:37

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO		_		Q			
Recuento de Leucocitos	7.73		x10^3/mm^3			3.5 - 10.0	
Recuento de Eritrocitos	5.21		x10^6/mm^3			4.50 - 6.50	
Hemoglobina	13.0		g/dl		12.0 16.0		
Hematocrito	40.2		%		35 50		
Volumen Corpuscular Medio		77.2		fl		80 - 100	
HB Corspuscular Media	24.9		pg		27.0 - 32.0		
Concentración HB Corpucular Media		32.3		g/dl		31.0 - 38.0	
Ancho Distribución Eritrocitaria	21.5		%		11.5 - 16.0		
Recuento de Plaquetas	308		x10^3/mm^3			150 - 450	
Volumen Plaquetario Medio	8.5		fl		6.0 - 10.0		
Plaquetocrito	0.26		%		0.150 - 0.500		
Ancho Distribución Plaquetaria	15.1		%		11.0 - 18.0		
Total Normoblastos (#NRBC)		0.00		x10^3/mm^3			0.0 - 999.9
Total Normoblastos (%NRBC)		0.00		%		0.0 - 99.9	
Formula Leucocitaria	_		F				
% Neutrofilos	65.5		%		43.0 - 76.0		
% Linfocitos	20.7		%		17.0 - 48.0		
% Monocitos	6.6		%		4.0 - 10.0		
% Eosinofilos	6.8		%				
% Basofilos	0.4		%				
% IMG	0.2		%		- 100		
# Neutrofilos	5.06		x10^3mm^3			1.2 - 6.8	
# Linfocitos	1.60		x10^3mm^3			1.2 - 3.2	
# Monocitos	0.51		x10^3mm^3			0.3 - 0.8	
# Eosinofilos	0.53		x10^3mm^3				
# Basofilos	0.03		x10^3mm^3				
# IMG	0.02		x10^3mm^3			0 - 999.9	
DIFERENCIAL MANUAL							

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA
Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

146

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E. 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*

Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

	VSG Westergreen 1 Hora		mm en 1 h		0 - 20
	Neutrofilos		%		
	Linfocitos		%		
	Monocitos		%		
	Eosinofilos		%		
	Basofilos		%		
	Mielocitos		%		
	Promielocitos		%		
	Metamielocitos		%		
	Cayados		%		
	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS			T	
	MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS			T	
	PLAQUETAS		T		
	OBSERVACIONES		T		
	Resultado de Laboratorio				
906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)				☑
	Fecha resultado: 22 mar. 2026 07:13:43				
	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	76.38		mg/L	- 6
	Técnica Turbidimetría	_	F		
	Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L	_		F	
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)				☑
	Fecha resultado: 24 mar. 2026 23:15:31				
	Ver analisis de resultados				
	Fecha de resultado: 24/03/2026 11:15:31 p. m.Médico: 8538488 - FONSECA CABRERA CIRO PUPOAnálisis: TECNICA:\.br\\.br\Se realiza estudio radiologico de tórax, proyección unica AP, demostrando: \.br\\.br\HALLAZGOS: \.br\\.br\Alteracion en la radiotransparencia del parenquima pulmonar con velamiento parcial del hemitorax derecho, existiendo borramiento del angulo costo y cardiofrenico asociandose a signo del menisco.\.br\\.br\Silueta cardiaca de configuración habitual.\.br\\.br\Aorta densa con cambios ateromatosos a nivel del cayado.\.br\\.br\Traquea central, calibre adecuado sin patologia en su luz.\.br\\.br\Esqueleto regional con disminucion en la densidad osea.\.br\\.br\OPINION:\.br\\.br\\.br\ Derrame pleural pequeño derecho.\.br\ Aortoesclerosis.\.br\ Osteopenia.\.br\\.br\https://neurologicotest.imexhs.com/viewer/view?studyUID=1.2.410.200048.37576.20260323162525----------				
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX				☑
903864	SODIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 26 mar. 2026 04:15:05				
	Sodio	136.5	mmol/l		135 - 155

ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA **Especialidad** MEDICINA INTERNA

Cedula Ciudadania 33369657 **Registro Profesional** 33369657

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 1117533022 mié., 01 abr. 2026 12:51:37

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E] NIT [891180098-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E

NIT: 891180098-5

EPICRISIS

Centro de Atención: *001 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.*
Codigo Habilitacion *180010002501* **No Historia:** 40080350 EDILMA APRAEZ DE PLAZA **Ingreso:** 1783895

	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903859	POTASIO (HMI)				☑
	Fecha resultado: 26 mar. 2026 04:15:08				
	Potasio	4.64	mmol/l	3.6 5.5	
	TIPO DE MUESTRA	SUERO	T		
	Observaciones		T		
	Resultado de Laboratorio				
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS				☑
	Fecha resultado: 26 mar. 2026 03:29:52				
	Creatinina	0.87	mg/dl	0.6 - 1.4	
	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl	_	V		
	Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl	_	V		
	Técnica:Espectrofotometria	_	F		
	Observaciones:		T		
	Resultado de Laboratorio				
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE				☑
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)				☑
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE				☑

Johanna Acevedo

Registrado por: ACEVEDO ROMERO JOHANNA MILENA
Especialidad MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 33369657
Cedula Ciudadania 33369657

ITEM P.1.3Brindar los servicios de viáticos para las personas mayores institucionalizadas del Centro de Protección Social del Municipio de Solano.

ITEM P.1.3.2 Servicio funerario para los beneficiarios del Centro de Protección en caso de muerte natural o accidente que incluye: tramites legales, transporte del cuerpo (si fallece en lugar diferente Hospital y/o Clinica) cofre funebre, arreglo floral y sepultura

GRUPO FUNERALES LOS ANGELES

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FLA - 947

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764073955207 de 28/06/2024 - 28/06/2026 autoriza FLA - 601 a FLA - 1,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2026 16:25
Fecha de Vencimiento	27/03/2026 16:25
Fecha de Validación	27/03/2026 16:25
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	GRUPO FUNERALES LOS ANGELES COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.B.I.C.
NIT	900867923
Obligación	IVA
Email	grupofuneraleslosangeles1@gmail.com
Teléfono	0386334294
Dirección Fiscal	Carrera 21 No 31 - 42 Barrio 20 de Julio, YOPAL, (CASANARE, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION CONSTRUYENDO SUEÑOS Y DESARROLLO SOCIAL FUNDACONSTRUSOCIAL
NIT	901109216
Obligación	NO APLICA
Email	fundaconstrusocial@gmail.com
Teléfono	3214714970
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SFI006	Servicio Funerario Integral, retiro, tramites legales, traslados locales, servicio de morgue, preservación del cuerpo, arreglo floral, cinta, implementos de velación y la fosa para el destino final	1	EA	$2,990,000.00		$2,990,000.00	$2,990,000.00
2	TRASLA	Traslado del cuerpo desde Florencia hasta el municipio de Solano	1	EA	$3,520,000.00		$3,520,000.00	$3,520,000.00

2

Subtotal	$6,510,000.00
Total a Pagar	**$6,510,000.00**

FALLECIDA: SR. LUIS ANTONIO CAICEDO IDENTIFICADO CONLA C.C.Nº 17.075372 FLLECIDO EL DIA 08 DE MARZO DE 2026 SEGUN CESTIFICADO DE DEFUNCION Nº 26038420261443

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 13ff9604f9abd8ecfe78e26319cd684ba928be9dd565c83b77b2f9e3f425bb5dd82a7296d4e39dbf64a3fbf41f191527

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

150

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038420061443

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-08	01:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17075372

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAICEDO		LUIS	ANTONIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	36727087

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERNANDEZ	QUINTO	LILI	JOHANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	3022

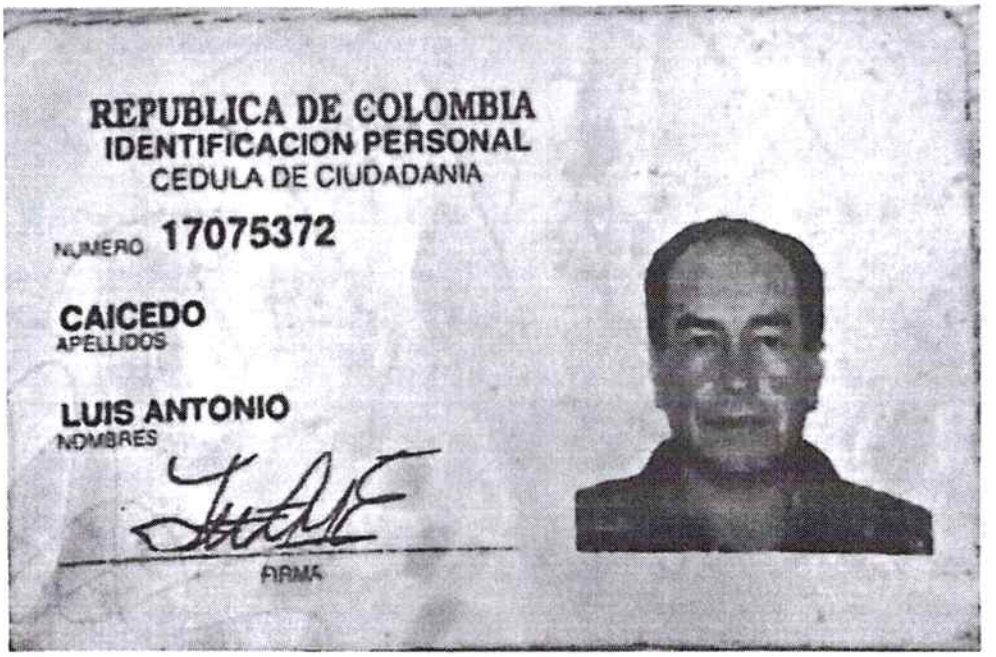
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAQUETÁ	FLORENCIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-08	36727087

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-08 02:37

Código verificación: AAEB-A892-A8CD-FA5C



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17075372

CAICEDO
APELLIDOS

LUIS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1942
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
10-JUN-1964 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

ITEM P.1.4 Brindar Atención Primaria en Salud.

Calle 33A No. 32 - 51 – B/ Ciudadela
E-mail: fundaconstrusocial@gmail.com
Florencia – Caquetá

ITEM P.1.4 Brindar Atención Primaria en Salud

P.1.4.1 Elementos enfermería compuesto por: esparadrapos tela blanca 1x5, esparadrapos Micropore piel 1x5, Isodine bucofaríngeo frasco x 60 ml, Guante de examen caja x 100 und, Jeringas de 3 ml 21 x 1.1/2 caja x 100 und, Jeringas de 5 ml 21 x 1.1/2 caja x 100 und, recolectores de orina transparente bolsa x 50, caja x 50 sobres x 6 unidades de gasas esterilizadas 7.5cm x7.5 cm (3"x3"),Gorro azul oruga ajustable bolsa x 100, tapaboca elástico azul caja x 50 und emp, individ; 2 alcohol plástico frasco x 700 mil, Dextrosa 5% agua destilada bolsa x 500 ml, Crema Sulfadiazina plata Pote x 30 gr; Agua oxigenada frasco x 120 ml, 1 Tensiómetro digital, 1 pulsioxímetro, 1 glucómetro o tirillas y lancetas glucómetro, sábanas para camillas, cremas y elementos para para masajes corporales geriátricos, crema para tratar pañalitis, entre otros insumos necesarios para garantizar la atención primaria en salud de los beneficiarios del Centro de Protección.