

FORMATO DE SOLICITUD DE OXIGENO

IPS/HOSPITAL Sanva La Salud

FECHA 12/11/2021 MUNICIPIO Funza

NOMBRE DEL PACIENTE Emil Gachara de Guelo

DOCUMENTO 20222708 FECHA DE NACIMIENTO 14/05/1927

DIRECCION DE RESIDENCIA Sanella TELEFONO 3134955088

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Hemera flehelo

COMORBILIDAD ASOCIADA Demencia

SATO2 SIN OXIGENO 70 SATO CON O2 82

GASES ARTERIALES DE CONTROL ULTIMA FECHA _____ PH _____ PaO2 _____ PCO2 _____

ESPIROMETRIA _____

TRATAMIENTO DE OXIGENO 15 LITROS/MINUTO 24 HORAS AL DIA

Describe las razones por las cuales debe el paciente continuar con manejo de oxigenoterapia

Porque el paciente requiere de oxigeno
de 15 litros por minuto en su casa
se maneja con oxigeno

OBSERVACIONES Se requiere Oxigeno de Alto
Flujo

MEDICO TRATANTE [Signature] SELLO

Dr. José Ángel Mata
Especialista en Medicina Interna
C.R. 89106

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA
Nit. 900750333
Dir. CALLE 11 NO 9-99 - Tel. 8264000

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 17/11/2021 06:07:39p.m.

Lugar y Fecha: FUNZA, CUNDINAMARCA 17/11/2021 06:07:39p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 20222708 EMMA GUTIERREZ DE GUIDO

Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario:NO APLICA

No Historia: 20222708 Orden N°: 1333143

- Procedimiento: 1010 - Oxigeno Litros x Minuto

Cantidad: 0.00

Indicaciones: PACIENTE QUIEN ESTA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A ALTO FLUJO CON 15 LITRO ~ 24 HORAS LA CUAL SE SOLICITA OXIGENO DOMICILIARIO POR SU DIAGNOSTICO PARA SU EGRESO

DX Principal: J180 BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA



México
Especialidad Medicina Interna
R.M. 691606

DR. JOSE ANGEL MOTA

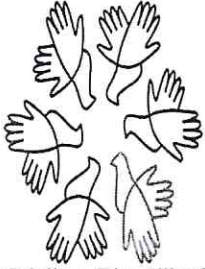
CE 691606

Especialidad. MEDICINA INTERNA

Registro. 691606

HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

Nit. 900750333
Dir. CALLE 11 NO 9-99 - Tel. 8264000



Código Plantilla:001

Fecha Historia:17/11/2021 06:07 p.m.

Lugar y Fecha:FUNZA,CUNDINAMARCA 17/11/2021 06:07 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 20222708 EMMA GUTIERREZ DE GUIDO

Administradora: EPS FAMISANAR SAS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: NO APLICA

No Historia: 20222708 Cons. Historia: 2164203

Registro de Admisión No: 233377

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Funza Cundinamarca:

EVOLUCION MEDICA GENERAL:

HISTORIA CLÍNICA MEDICINA GENERAL:

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: EMMA GUTIERREZ DE GUIDO

Barrio F: SERREZUELITA

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Estado Civil: Soltero

Municipio F: FUNZA

Sexo: Femenino

Telefono Responsable F: 3134955088

Zona: URBANO

EVOLUCION

Fecha: 17/11/2021

Evolucion:

Historia: 20222708

Direccion: CRA 5 N13 26

Edad: 94 Años

Fecha Nacimiento F: 14/05/1927

Nombre Responsable F: ELSY GUIDO

Telefono: 3134955088

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Hora: 18:07

EVOLUCIÓN POR MEDICINA INTERNA

EMMA GUTIERREZ

PACIENTE QUIEN SE DEJA HOSPITALIZADA BAJO LOS DIAGNOSTICOS DE:

+ SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA DEL ADULTO

+ TRASTORNO ACIDO BASE ALCALOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA EN HIPOXEMIA SEVERA PAFI 59 MMHG

+ INFECCION RESPIRATORIA BAJA EXTRA-HOSPITALARIA: NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MULTILobar INTERSTICIAL BILATERAL DE ORIGEN VIRAL SOBREENFECTADA

- ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL

- ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR CON FV CONTROLADA DE LARGA DURACION CHADSVACS 4 PUNTOS DE RIESGO ELEVADO - HASBLED 2 PUNTOS

- ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA OXIGENOREQUIRIENTE

S/FAMILIAR REFIERE VERLA EN MALAS CONDICIONES CON DIFICULTA PARA RESPIRAR

PACIENTE EN MALAS GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO CON SV: TA:119/74 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 20 RPM, T:37°C, SO2:86 % 15 LITROS

-CC:CRANEO NORMOCEFALO SIN REBLANDECIMIENTOS NI TUMORACIONES APARENTES, CABELLOS NORMOIMPLANTADOS. OJOS: SIMÉTRICOS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. ORL: PABELLONES AURICULARES PRESENTES, NORMOIMPLANTADOS, CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES SIN SECRECIONES, MEMBRANAS TIMPÁNICAS INDEMNES. TABIQUE NASAL

CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES SIN SECRECIONES. LABIOS SIMÉTRICOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, LENGUA CENTRAL Y MÓVIL, AMIGDALAS EUTRÓFICAS SIN PLACAS. CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS, TIROIDES NO VISIBLE NI PALPABLE. PULSOS CAROTÍDEOS PRESENTES.

-TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS CON ESTERTORES VELCRO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ÁPEX NO VISIBLE, NO PALPABLE, RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS SIN SOPLOS NI RITMOS DE GALOPES.

-ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSHS PRESENTES SIN VISCEROMEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

-GENITOURINARIO: ORINA CLARA NO HEMATURICA, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

-EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, PIEL HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, SIN LESIONES EN PIEL APARENTE.

-EX. NEUROLÓGICO: ALERTA, DESPIERTO ORIENTADO EN ESPACIO EN PERSONA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA MUSCULAR: 5/5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS Y FOTOMOTOR: ++/+++ NORMORREFLÉXICOS. PARES CRANEALES CONSERVADOS.

PARALICNICOS:

PARACLINICOS

-07/11/2021 pH 7.44 * - 7.32 - 7.42 PCO₂ 67.0 * mmHg 38 - 52 PO₂ 61.0 * mmHg 24 - 48 SO₂% 92.0 % - Hb 13.0 g/dL 11.7 - 15.5 Hct 42.0 % 35 - 45 pHTC 7.45 - - PCO₂TC 64.0 mmHg - PO₂TC 57.0 mmHg - HCO₃- 45.5 mmol/L - TCO₂ 47.6 mmol/L - BE-b 17.8 mmol/L - BE-ECF 21.3 mmol/L - Pao₂ 64.0 mmHg - AaDO₂ 7.0 mmHg - paO₂/pAO₂ 0.89L - - P/F Ratio 218.0 mmHg - FIO₂ 28.0 % - Lac 1.1 mmol/L 0.7 - 2.5 HCO₃std 38.7

-03/11/2021 DIMERO 321.

- 02/11/2021: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 3900, NEUTROFILOS 46.4%, LINFOCITOS 39.2%, HG 12.8, HTO 36.8, PLAQUETAS 154.000

- 02/11/2021: CREATININA 0.52, BUN 14.3

- 02/11/2021: LDH 741, PCR 3.85

- 02/11/2021: NA 132, K 4.2

- 02/11/2021: FOSFATASA ALCALINA 234, ALAT 12.4, ASAT 19.4, BILIRRUBINA DIRECTA 0.35, BILIRRUBINA TOTAL 0.76

- 02/11/2021: PT 16.2, INR 1.2, PTT 30.1

- 02/11/2021: ELECTROCARDIOGRAMA: FC 102 LPM, R-R IRREGULAR, AUSENCIA DE ONDA P, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA O NECROSIS, NO BLOQUEOS O ALTERACIONES DEL PUNTO J

- 02/11/2021: GASES ARTERIALES: PH 7.28, PCO₂ 62, PO₂ 65, HCO₃ 29.1, PAFI 232, LAC 1.2

- 02/11/2021: RADIOGRAFIA DE TORAXC: ROTADA, BIEN PENETRADA, MAL INSPIRADA, SILUETA CARDIOMEDIÁSTINICA AUMENTADA DE TAMAÑOS, CALCIFICACIÓN DE BOTÓN AÓRTICO, REFORZAMIENTO PARABRONQUIAL BILATERAL, ABUNDANTES INFILTRADOS BILATERALES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN SE INGRESA BAJO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE INGRESO: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA DEL ADULTO + INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA EXTRA-HOSPITALARIA: NEUMONIA INTERSTICIAL MULTILÓBAR BILATERAL DE ETIOLOGÍA VIRAL SOBREENFECTADA + HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A ALTO FLUJO CON MÁSCARA NO REINALATORIA CON 15 LITROS PACIENTE QUIEN PRESENTA EVOLUCIÓN TORPIDA DE SU CLÍNICA CON AUMENTO DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO QUIEN ESTÁ EN CUIDADOS PALEATIVOS CONTINUA CON TRATAMIENTO INSATURADO SE RADICA OXÍGENO A ALTO FLUJO PARA DOMICILIO SE MANTIENE INDICACIONES MÉDICAS

NOTA: PACIENTE QUIEN ESTÁ FIRMADO DESISTIMIENTO

SE TRAZA EL SIGUIENTE PLAN TERAPÉUTICO POR PARTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

PLAN A SEGUIR:

-HOSPITALIAR POR MEDICINA INTERNA

-VÍA VENOSA PERIFÉRICA LIMPIA Y PERMEABLE.

-BARANDAS ARRIBA.

-USO DE MÉTODOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

-USO DE TAPABOCA N95 EN EL PACIENTE.

-LAVADOS DE MANOS EN 5 MOMENTOS.

-CABECERA ELEVADA A 45° DE INCLINACIÓN.

-CICLOS DE PRONACIÓN VIGIL DURANTE 8 HORAS CON DESCANSO 4 HORAS DIARIAMENTE.

-DIETA NORMAL A TOLERANCIA.

-O₂ HÚMEDO POR CANULA NASAL A 3 LTS/MINUTO FIJO PARA SATURACIÓN MAYOR 90%.

-HIDRATACIÓN PARENTERAL LACTATO DE RINGER IV A RAZÓN DE 110 CC/HORA.

-ENOXAPARINA 60 MG SC OD.

-OMEPRAZOL 20 MG VO OD EN AYUNAS.

-METILPREDNISOLONA 40 MG IV CADA 8 HORAS.

-AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA

-APIXABAN 2.5 MG VO CADA 12 HORAS **LO TIENE ACUDIENTE**

-PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG IV CADA 6 HORAS FI: 02/11/2021

- DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS SOS FIEBRE/DOLOR.
- ASA 100 MG VO OD.
- ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE.
- ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS SOS FIEBRE/DOLOR.
- SALBUTAMOL 2 PUFF VIA BUCAL CADA 6 HORAS.
- BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF VIA BUCAL CADA 8 HORAS.
- BECLOMETASONA 2 PUFF VIA BUCAL CADA 12 HORAS.
- FLUIMUCIL 1 SOBRE VO DIARIO
- RX DE TORAX PORTATIL
- EJERCICIOS DE INCENTIVOS RESPIRATORIOS DE 3 BALONES CADA 2 HORAS.
- TERAPIA FISICA.
- TERAPIA RESPIRATORIA.
- INTERCONSULTA CON NUTRICION Y DIETETICA.
- VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO ESTRICTO.
- AVISAR EVENTUALIDAD.

Dx. Principal: J180-BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA



Medico
Especialidad Medicina Interna
R.M. 691606

DR. JOSE ANGEL MOTA
CE 691606
Especialidad. MEDICINA INTERNA
Registro. 691606

No. 547 de 25 Ene - 2002 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 1876-A005211270 del 04/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 12000000 con vigencia de 18 meses

Cuenta / Referencia de pago: 60237399	Factura electrónica de venta F2416109616
Cliente: MARIA ELCI GUIO	Fecha y Hora de Generación: 2021/10/20 15:11:51
Dirección de servicio: KR 5 13A -226 MDA C11	Fecha y Hora de Expedición: 2021/10/21 02:09:42
Municipio: FUNZA	Forma de pago: Crédito 14 días

CUIFE: cdd0e2ce49e4475a965c480cb38a6cc34c8227d05c62a8ae0bac9e2354c972581bfbe747177ad84a4755d0b010af6918

Componentes unitarios: Gm: 671.35 Tm: 230.24 Dm: 379.15 Cm: 1279.84 p: -0.9 Cufm: 2355.0 CUm: 1279.84 Cvm: 0.0 Ccm: 0.0
Fpccm: 42.512 M/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 154 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 123.331 DAUR: 379.15 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contable	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 18%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	13.0	1,279.84	16,637.92	0,00	16,637.92
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	2,355.00	2,355.00	0,00	2,355.00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-2.92	-2.92	0,00	-2.92
Subtotal							18,990,00

② Código	Conceptos financieros	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 18%	Total
Subtotal							0,00

Total Items 2	Subtotal:	18,990,00
IVA:		0,00
Total factura electrónica ① + ②		18,990,00

vanti Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

La revisión debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012

WhatsApp: 315 4164 164
grupovanti.com/programaturapo - 01 8000 942794



Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP. NIT: 830.045.472-8 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas:		Medidor N°: 4007111-736889	
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3	
Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior: 2223	2021-09-16	REAL	
Actual: 2240	2021-10-15	REAL	
Período facturación: SEP-2021-OCT-2021			

Volumen medido (Vm): 17 **Kp:** 0.77232 **Kt:** 1.00712 **Ft:** 0.77781 **Volumen corregido (Vc):** 13
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 **Temperatura estándar (Te):** 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 **Presión atmosférica (Pa):** 0.758
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 **F2 pv:** 1.0



③ Saldo Anterior	0,00
-------------------------	-------------

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Fecha	Interés	Capital
Subtotal				
				0,00

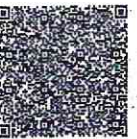
⑤ Recibo de Terceros	Total
Subtotal	
	0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤	18,990,00
------------------------------------	------------------

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2025	2021-11-04	03-nov-2021

Después de la fecha de pago oportuno se cobraran intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: **52,109**

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido \$ 1899
 Mantén el pago de tu factura al día, Evita la suspensión del servicio
 Para consultar planes de financiación comunícale con nuestras líneas de atención.



(415)7709998729407(8020)60237399(3900)0000000018990

Se suspende el servicio por falta de pago y cuando se requiere, en caso de que se impacte el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo, como consecuencia de la suspensión de los servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura y la Ley 142 de 1994 y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno. Más información en las líneas de Atención al Cliente.

1070849484

10732559931

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.222.708**
GUTIERREZ De GUIO

APELLIDOS
EMMA

NOMBRES
Emma Gutierrez De Guio
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1927**
MACHETA
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
 ESTATURA

O+
 G.S. RH

F
 SEXO

18-DIC-1961 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

#INDICE DERECHO



A-1500150-00192983-F-0020222708-20091031 0017609485A 1 1360113769

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **51.718.513**
NOMBRES **GUIJO GUTIERREZ**

APELLIDOS
MARIA ELSY

NOMBRES

Maria Elsy Guijo G

FIRMA



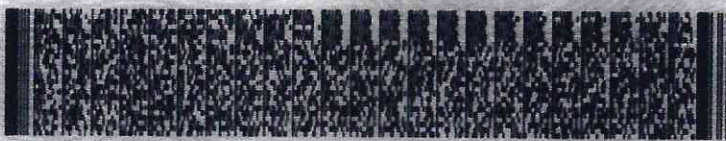
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1963**
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500100-00869466-F-0051718513-20161205

0052405567G 1

9997979161