

FORMULA

Santa Sofia
Hospital Departamental Universitario de Chidia

Urgencias Consulta Externa

PBX: 8 87 92 00 www.santasofia.com.co NIT: 890 801 099-5

Nombre y Apellidos Blanca Genara Herrera Sanguo

Fecha 26/10/2022 CC: 24564450

RX

Se solicita oxígeno bap cánula nasal
a razón de 2 litros por minuto, las
24 horas del día, los 7 días de la
semana. Requiere emisor de
oxígeno más bala de transporte.

Idx: Insuficiencia respiratoria
irónica.

Tatiana Natalia Molina
Medicina Interna General
C.C. 1.053.712.420

PRESENTE ESTA FORMULA EN SU PROXIMA CITA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA - MANIZALES VIA CHINCHINA - PBX (6) 8 87 92 00

E.S.E. HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

890801099 - 5

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 26/12/22

G. etareo: 19



HISTORIA CLÍNICA No. CC 24564450 -- BLANCA LEONOR HERRERA SABOGAL

Empresa: NUEVA E.P.S SUBSIDIADO - HSS2022121 **Afiliado:** ESTRATO 1
Fecha Nacimiento: 26/12/1934 **Edad actual :** 88 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3214451278 **Dirección:** BARRIO PANAMERICANA CASA NRO 8
Barrio: BAR.PANAMERICANA **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupacion:** NO APLICA
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL (UNICA)	Edad : 88 AÑOS
FOLIO	1387	FECHA 26/12/2022 17:07:32	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

*****RONDA GERIATRÍA CLÍNICA // SERVICIO DE URGENVIAS*****

PACIENTE EN LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA YA CONOCIDA POR LA ESPECIALIDAD DESDE SU HOSPITALIZACIÓN PREVIA (17/12/2022) BAJO EL MARCO DE UNA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICAMENTE AGUDIZADA DE ORIGEN VALVULAR, DOCUMENTÁNDOSE INSUFICIENCIA MOTRAL SEVERA, AÓRTICA LEVE Y TRICUSPÍDEA. AHORA INGRESA BAJO EL MARCO DE DOLOR EN HEMICUERPO DERECHO DE PREDOMINIO ARTICULAR, SE REALIZARON RADIOGRAFÍAS SIN ENCONTRAR TRAZOS DE FRACTURA. EN ESTUDIOS REALIZADOS SE DOCUMENTÓ SÍNDROME ANÉMICO, PERFIL DEL METABOLISMO DEL HIERRO QUE DENOTA FERROPENIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICIÓN. YA CUENTA CON TERAPIA FUNDACIONAL PARA SU FALLA CARDIACA Y NO HAY SIGNOS CLÍNICOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, DESCRIBE POBRE MODULACIÓN DEL DOLOR, COMO SE HA MENCIONADO, ÉSTE ES DE PREDOMINIO ARTICULAR.

SE CONSIDERA QUE PARA ESTUDIOS DE SU SÍNDROME ANÉMICO CON COMPONENTE DE FERROPENIA SE DEBE EVALUAR POSIBLE SANGRADO GASTROINTESTINAL, POR LO QUE SE SOLICITA EVDA Y COLONOSCOPIA, ADICIONALMENTE, DADO QUE PREVIAMENTE SE HABÍA DOCUMENTADO DE FORMA AMBULATORIA SE HABÍA PRESCRITO TAPENTADOL SIN EMBARGO NUNCA LO RECIBIÓ.

POR NUESTRA PARTE, SE INDICA:

- HIERRO PARENTERAL 200 MG IV CADA 48 HORAS POR 4 DOSIS
- SOLICITAR NIVELES DE VITAMINA B12
- TAPENTADOL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, TABLETA DE 50 MG, DAR MEDIA TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS
- SE SOLICITA EVDA Y COLONOSCOPIA
- SE REALIZA ÓRDEN MANUAL PARA OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A RAZÓN DE 2 LITROS POR MINUTO LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS A LA SEMANA, REQUIERE CONDENSADOR MÁS BALA DE TRANSPORTE (DIAGNÓSTICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA)

POR TORO LADO, POR DOLOR MAL CONTROLADO SE SOLICITA VALORACIÓN POR DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, A DEFINIR CON ÉSTA ESPECIALIDAD VINCULACIÓN A HOMECARE CRÓNICO.

Evolución realizada por: TATIANA MURILLO MOLINA-Fecha: 26/12/22 17:07:34

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	<u>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA</u>	Pendiente
1	SÍNDROME ANÉMICO CON COMPONENTE DE FERROPENIA. PROCEDIMIENTO BAJO SEDACIÓN	
1	<u>COLONOSCOPIA TOTAL</u>	Pendiente
	SÍNDROME ANÉMICO CON COMPONENTE DE FERROPENIA	

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	Pendiente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.564.450**
HERRERA SABOGAL

APELLIDOS
BLANCA LEONOR

NOMBRES

PLAQUIA POR HECHITO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1934**
CALARCA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUL-1960 **CALARCA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0900100-00060461-F-0024564450-20080829

0002686382A 1

4490003003

FORMATO PARA SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO

DATOS DEL PACIENTE

CEDULA:

24564450

NOMBRE DEL PACIENTE:

Blanca Leonor Herrera Sabogal.

DIRECCION COLOCACIÓN DEL SUMINISTRO:

Barrio Panamericana Casa #8

BARRIO Y CIUDAD:

AV. Panamericana - Manizales - Caldas.

TELÉFONO FIJO Y CELULAR:

314 716 1723.

DATOS DEL RESPONSABLE PARA RECEPCIÓN DEL INSUMO

NOMBRE:

Angela Mard. Castro Herrera

TELÉFONO FIJO Y CELULAR:

314 307 9492