

**FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA**  
**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA**  
**EPICRISIS**



PACIENTE: Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

DOCUMENTO: C.C 1098697581 EDAD 31 Años GÉNERO Femenino SEGURIDAD SOCIAL: Regimen Contributivo

IdEpicrisis: 100084 Fecha Epicrisis: 20/10/22 14:08

ENTIDAD: FUNDACION SALUD MIA EPS

**SECCION 1: DEL INGRESO**

FECHA DE INGRESO: 12/10/2022 21:21

SERVICIO: EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA:

"tengo vomito"

ESTADO GENERAL AL INGRESO:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina 31 años de edad , con cuadro clinico de aprox 10 horas de evolucion caracterizado por nauseas con ermesis, episodio #4 durante espera, asociado a dolor abdominal de predominio en epigastrio tipo punzada, niega deposiciones diarreicas , niega picos febriles. Refiere manejo con metoclopramida y gastrofast sin mejoría por lo que acude a hospital virtual y recomiendan acudir a urgencias

REVISION POR SISTEMAS:

Lo referido en enfermad actual

HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: PA 170 / 98 FC 93 FR 18 T° 36.6 GLASGOW 15 /15

SIGNOS VITALES:		
Signo	Valor	Unidad
Frecuencia Cardiaca	93	/min
Frecuencia Respiratoria	18	/min
Peso	97.0	Kg
Presión Diastólica	98	mmHg
Presión Sistólica	150	mmHg
Saturación	97	%
Talla	165.0	cm
Temperatura	36.6	°C



ESTADO DE CONCIENCIA:A

DIAGNOSTICOS DEL INGRESO:		
Diagnóstico	Confirmación	CodCie10
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Compatible	R104

CONDUCTA (Incluye solicitud de procedimientos y plan de manejo)

Observaion  
 NAda via oral  
 Ringer pasar bolo 500 cc cotinuar a 120 cc hora  
 Hiosicina compuesta amoplla, aplicar iv cada 8 horas  
 Ondasnetron ampola, aplicar 8 mg iv cada 8 horas  
 Omperaozl ampolla 40 mg iv dia  
 Se solicita hemograma, pcr, uroanalis, creatina, bun, perfil hepaotbiliar, glicemia, electrolitos  
 Control singos vitlaes  
 Revlaorar

**SECCION 2: DE LA EVOLUCION**

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:	
Nombre	IndPos
Acetaminofen 500 mg TABLETA	POS
Ampicilina sodica +Sulbactam sodico Polvo para reconstituir 1 g + 0.5 g	POS
Cisatracurio Besilato Solucion inyectable 10 mg/5ml	POS
Dexametasona (fosfato) Solución inyectable 8 mg/2mL	POS
Diclofenaco Sodico 75mg/3mL SOLUCIÓN Inyectable	POS
Dipirona Sódica SOLUCIÓN Inyectable 2.5g/5 ml	POS
Hioscina N-butil bromuro + DAPIRONA Solución inyectable (0.02 + 2.5) g / 5mL	POS

[Km 7 Via Piedecuesta - Floridablanca, Vereda de Menzuly, Teléfono (607) 6394040, Piedecuesta - Santander - Colombia - Sur América, CITAS MEDICAS a través de CONTACT CENTER -Tel (097) 6394040 -Opción 1 - Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m / Sabado 8:00 a 11:00 a.m.]

**FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA**  
**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA**  
**EPICRISIS**



**PACIENTE:** Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

**DOCUMENTO:** C.C 1098697581

**EDAD** 31 Años **GÉNERO** Femenino

**SEGURIDAD SOCIAL:** Regimen Contributivo

**IdEpicrisis:** 100084

**Fecha Epicrisis:** 20/10/22 14:08

**ENTIDAD:** FUNDACION SALUD MIA EPS

**SECCION 2: DE LA EVOLUCION**

Nombre	IndPos
Ketamina Clorhidrato 500mg/10 mL SOLUCIÓN Inyectable PBS	POS
Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL	POS
OmePRAZOL Solución Inyectable o Polvo Liofilizado 40mg	POS
Ondansetron 8mg/4mL Solucion Inyectable	POS
Propofol Solucion inyectable 200mg/20mL Vial x 20 ml PBS	POS
Ringer lactato (solucion Hartmann) Solucion inyectable Estandar 500 mL	POS
Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% Bolsa x 500 Mililitros	POS
Sodio cloruro Solucion inyectable 0.9% 250 mL	POS

LABORATORIO CLINICO:		
Examen	Cantidad	IndPos
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	POS
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	POS
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO (COLORIMETRÍA)	1	POS
COLORO [CLORURO]	1	POS
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	POS
FOSFATASA ALCALINA	1	POS
GLUCOMETRIA	3	POS
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	POS
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	POS
LIPASA	1	POS
NITROGENO UREICO [BUN] *	1	POS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	POS
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1	POS
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	POS
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	POS
TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	POS
UROANALISIS	1	POS

**PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA:**

Procedimiento
COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA

**PROCEDIMIENTOS DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:**

Estudio	IndPos
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	Pos

**OTROS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS:**

Procedimiento	Cantidad	IndPos
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	POS
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA (Anestesiología)	1	POS
INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Cirugía General)	1	POS
RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	1	POS

**DE LA EVOLUCION CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE QUE CONLLEVEN A MODIFICAR LA CONDUCTA O EL MANEJO**

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA  
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA  
EPICRISIS



PACIENTE: Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

DOCUMENTO: C.C 1098697581

EDAD 31 Años GÉNERO Femenino

SEGURIDAD SOCIAL: Regimen Contributivo

IdEpicrisis: 100084

Fecha Epicrisis: 20/10/22 14:08

ENTIDAD: FUNDACION SALUD MIA EPS

RESUMEN DE ESTANCIA:

SECCION 3: DEL EGRESO

FECHA DE EGRESO: 2022-10-20 14:08

SERVICIO: HOSPI 5 PISO ADULTOS ALA ORIENTAL

ESTADO DEL EGRESO: Vivo

ESTADO GENERAL:

Signos Vitales: Circulatorio: Frecuencia Cardiaca: 76, P.A.S. (mmHg): 126, P.A.D. (mmHg): 81, P. Arterial Media 90, Temperatura Corporal: 35.8, Respiratorio: Frecuencia Respiratoria Pte (x): 19, Fio2: 21, Litros: 0, Sistema (DEMO): % SPO2: 98, Signos Básicos: Valoración de Dolor: 0.

Examen Físico

Paciente alerta, orientado, afebril al tacto, hidratado, buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria

Cabeza/Cuello: Normocéfalo. Escleras anictéricas. Orofaringe: Mucosa Oral Húmeda. Cuello: No IY

Abdomen: Heridas quirúrgicas en posición, cubiertas, sin sangrado, blando, depresible, dolor leve a la palpación de hipocondrio derecho, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas

Neurológico: Sin déficit

Hemograma: hemoglobina: 12.6, hematorcrito: 39.6, leucocitos: 21500 neutrofilis: 82%, plaquetas: 362000

Glucosa baasal: 102, creatnina: 0.79, BUN: 12.6

PCR: 5.39

Calcio: 9.46, cloro: 104.3, potasio: 4.32, sodio: 137.9

Amialsa: 60, lipasa: 35, FA: 65, TGO: 32.6, TGP: 62, Bilirrubina total: 0.76, bilirrubina directa: 0.39, bilirrubina indirecta: 0.37

Uroanálisis: no sugiere infección

Ecografía abdominal: 13/10/22; Vesícula de paredes engrosadas, contenido heterogéneo, con imagen litiasica hacia el bacinete, la cual midió 10 mm aproximado, asociado a leve edema perivesicular No se observó dilatación de la vía biliar intra y extrahepática siendo de características ecográficas normales Esteatosis hepática grado III.

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

NRO. DIAS DE INCAPACIDAD: 17

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Paciente femenina adulta joven de 31 años con antecedente de síndrome de ovario poliquístico, quien ingreso por clínica de 2 días de evolución de dolor abdominal en cuadrantes superiores e hipocondrio derecho, ecografía de abdomen total con signos de colecistitis litiasica, sin dilatación de vía biliar, reactantes de fase aguda elevados, se considero cursando con colecistitis litiasica Tokyo II, riesgo bajo para coledecolitiasis, en POP inmediato de colecistectomía por laparoscopia, con hallazgos: Vesícula distendida paredes engrosadas múltiples calculos en su interior, sin complicaciones. Al momento de la valoración paciente en buen estado general, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral, diuresis positiva, deposición negativa, dolor abdominal leve, no emesis, no fiebre. Por cirugía general, se considera evolución POP favorable, por lo cual se da salida con recomendaciones y signos de alarma, manejo sintomático oral, cita de control, retiro de puntos, incapacidad.

- Alta médica

- Dieta de consistencia normal, baja en grasa (Evitar: Lácteos, verduras productoras de gas como brócoli o coliflor, granos, bebidas gaseosas, productos pasados por grasa, comida de paquete) por 10 días

- Acetaminofen tableta 500 mg, tomar 1 gr cada 8 horas por 5 días

- Naproxeno cápsula 250 mg vía oral cada 12 horas por 3 días

- Dejar heridas cubiertas y evitar que se mojen. Si se moja la curación, retirar y no volver a poner. Lavar heridas con agua y jabón, no aplicar yodine, alcohol, cremas o hierbas

- Retiro de puntos a los 10 días de cirugía

- Cita de control en 20 días, con reporte patología quirúrgica, Dr. Rivero

- Deambulacion sin restricción. Puede y debe caminar. Puede a su vez subir y bajar escaleras. No alzar objetos pesados (>20kg) por mínimo 2 meses.

- Signos para volver a consultar por urgencias: Fiebre (T>38°), dolor abdominal en aumento y que no mejore con los medicamentos formulados, vómito,

intolerancia a la vía oral, deposición blanca o negra, tinte amarillo en el cuerpo, cambios inflamatorios en las heridas (Rubor, calor, edema o hinchazón, halo rojo alrededor de herida, sangrado o secreción mal oliente por esta).

- Incapacidad

DATOS DE EGRESO:

<===Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada 2022-10-20 13:56:50.0===>

DESEXAMENFISICO : Signos Vitales: Circulatorio: Frecuencia Cardiaca: 76, P.A.S. (mmHg): 126, P.A.D. (mmHg): 81, P. Arterial Media: 90, Temperatura Corporal: 35.8, Respiratorio: Frecuencia Respiratoria Pte (x): 19, Fio2: 21, Litros: 0, Sistema (DEMO): % SPO2: 98, Signos Básicos: Valoración de Dolor: 0,

Examen Físico

**FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA**  
**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA**  
**EPICRISIS**



**PACIENTE:** Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

**DOCUMENTO:** C.C 1098697581

**EDAD** 31 Años **GÉNERO** Femenino

**SEGURIDAD SOCIAL:** Regimen Contributivo

**IdEpicrisis:** 100084

**Fecha Epicrisis:** 20/10/22 14:08

**ENTIDAD:** FUNDACION SALUD MIA EPS

Paciente alerta, orientado, afebril al tacto, hidratado, buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria

Cabeza/Cuello: Normocéfalo. Escleras anictéricas. Orofaringe: Mucosa Oral Húmeda. Cuello: No IY

Abdomen: Heridas quirúrgicas en posición, cubiertas, sin sangrado, blando, depresible, dolor leve a la palpación de hipocondrio derecho, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas

Neurológico: Sin déficit

Hemograma: hemoglobina: 12.6, hematócrito: 39.6, leucocitos: 21500 neutrofilis: 82%, plaquetas: 362000

Glucosa basal: 102, creatinina: 0.79, BUN: 12.6

PCR: 5.39

Calcio: 9.46, cloro: 104.3, potasio: 4.32, sodio: 137.9

Amialsa: 60, lipasa: 35, FA: 65, TGO: 32.6, TGP: 62, Bilirrubina total: 0.76, bilirrubina directa: 0.39, bilirrubina indirecta: 0.37

Uroanálisis: no sugiere infección

Ecografía abdominal: 13/10/22; Vesícula de paredes engrosadas, contenido heterogéneo, con imagen litiasica hacia el bacinete, la cual midió 10 mm aproximado, asociado a leve edema perivesicular. No se observó dilatación de la vía biliar intra y extrahepática siendo de características ecográficas normales. Esteatosis hepática grado III.

**CONCEPTO:** Paciente femenina adulta joven de 31 años con antecedente de síndrome de ovario poliquístico, quien ingreso por clínica de 2 días de evolución de dolor abdominal en cuadrantes superiores e hipocondrio derecho, ecografía de abdomen total con signos de colecistitis litiasica, sin dilatación de vía biliar, reactantes de fase aguda elevados, se considero cursando con colecistitis litiasica Tokyo II, riesgo bajo para coledecolitiasis, en POP inmediato de colecistectomía por laparoscopia, con hallazgos: Vesícula distendida paredes engrosadas múltiples calculos en su interior, sin complicaciones. Al momento de la valoración paciente en buen estado general, hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral, diuresis positiva, deposición negativa, dolor abdominal leve, no emesis, no fiebre. Por cirugía general, se considera evolución POP favorable, por lo cual se da salida con recomendaciones y signos de alarma, manejo sintomático oral, cita de control, retiro de puntos, incapacidad.

- Alta médica

- Dieta de consistencia normal, baja en grasa (Evitar: Lácteos, verduras productoras de gas como brócoli o coliflor, granos, bebidas gaseosas, productos pasados por grasa, comida de paquete) por 10 días

- Acetaminofen tableta 500 mg, tomar 1 gr cada 8 horas por 5 días

- Naproxeno cápsula 250 mg vía oral cada 12 horas por 3 días

- Dejar heridas cubiertas y evitar que se mojen. Si se moja la curación, retirar y no volver a poner. Lavar heridas con agua y jabón, no aplicar isodine, alcohol, cremas o hierbas

- Retiro de puntos a los 10 días de cirugía

- Cita de control en 20 días, con reporte patología quirúrgica, Dr. Rivero

- Deambulación sin restricción. Puede y debe caminar. Puede a su vez subir y bajar escaleras. No alzar objetos pesados (>20kg) por mínimo 2 meses.

- Signos para volver a consultar por urgencias: Fiebre (T>38°), dolor abdominal en aumento y que no mejore con los medicamentos formulados, vómito,

intolerancia a la vía oral, deposición blanca o negra, tinte amarillo en el cuerpo, cambios inflamatorios en las heridas (Rubor, calor, edema o hinchazón, halo rojo alrededor de herida, sangrado o secreción mal oliente por esta).

- Incapacidad

**DESTINO PACIENTE:** Alta a Casa

DIAGNOSTICOS DEL EGRESO:		
Diagnóstico	Confirmación	CodCie10
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	Confirmacion por Laboratorio	K800
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Confirmacion Clínica	Z540

**TRATAMIENTO AL EGRESO:**

**Plan de Tratamiento**

- Alta médica

- Dieta de consistencia normal, baja en grasa (Evitar: Lácteos, verduras productoras de gas como brócoli o coliflor, granos, bebidas gaseosas, productos pasados por grasa, comida de paquete) por 10 días

- Acetaminofen tableta 500 mg, tomar 1 gr cada 8 horas por 5 días

- Naproxeno cápsula 250 mg vía oral cada 12 horas por 3 días

- Dejar heridas cubiertas y evitar que se mojen. Si se moja la curación, retirar y no volver a poner. Lavar heridas con agua y jabón, no aplicar isodine, alcohol, cremas o hierbas

- Retiro de puntos a los 10 días de cirugía

- Cita de control en 20 días, con reporte patología quirúrgica, Dr. Rivero

- Deambulación sin restricción. Puede y debe caminar. Puede a su vez subir y bajar escaleras. No alzar objetos pesados (>20kg) por mínimo 2 meses.

- Signos para volver a consultar por urgencias: Fiebre (T>38°), dolor abdominal en aumento y que no mejore con los medicamentos formulados, vómito,

intolerancia a la vía oral, deposición blanca o negra, tinte amarillo en el cuerpo, cambios inflamatorios en las heridas (Rubor, calor, edema o hinchazón, halo rojo alrededor de herida, sangrado o secreción mal oliente por esta).

- Incapacidad

**Signos de Alarma y Alerta**

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA  
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA  
EPICRISIS



PACIENTE: Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

DOCUMENTO: C.C 1098697581

EDAD 31 Años GÉNERO Femenino

SEGURIDAD SOCIAL: Regimen Contributivo

IdEpicrisis: 100084

Fecha Epicrisis: 20/10/22 14:08

ENTIDAD: FUNDACION SALUD MIA EPS

- 
- 1-Consultar inmediatamente por urgencias si presenta: Dolor intenso en el pecho o en hombro o en cuello
  - 2-Consultar inmediatamente por urgencias si presenta: Si presenta dificultad para respirar
  - 3-Consultar inmediatamente por urgencias si presenta: Si presenta alteración de estado de conciencia
  - 4-Consultar inmediatamente por urgencias si presenta: si presenta temor por muerte inminente. .

Doctor(a): JULIANA ESTEFANIA PRADILLA VALBUENA

Registro Médico: 0037/11

---

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999.



HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA  
CONSULTA / EVOLUCIÓN

Paciente: Julieth Andreina ROJAS PALOMINO

Documento: C.C 1098697581

Edad: 31 Años Género: Femenino Id

278652

Eps Y Plan: FUNDACION SALUD MIA EPS PBS-C

**INCAPACIDAD MÉDICA**

No. Incapacidad: 84366

Empresa donde labora:

Ocupación:

Teléfono:

Agentes de Seguros

3184269298

Diagnósticos	CIE 10	Observación
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	K800	2022/10/13 13:38 JOHN ALEXANDER MANCILLA ESTUPIÑAN
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Z540	2022/10/19 18:11 LAURA JULIANA RENGIFO QUINTERO

Origen Incapacidad: Enfermedad general

Tipo: Hospitalaria - Primera vez

Fecha Registro: 2022-10-20

Fecha Inicio: 2022-10-12

Días: 17

Fecha Fin: 2022-10-28

Es Prórroga: No

Observaciones:

Nota: No olvide reclamar su Historia Clínica al momento de egresar de la institución

JULPRA01

Firma del (la) paciente ó familiar:

Doctor(a): JULIANA ESTEFANIA PRADILLA VALBUENA

C.C No.:

Registro Médico: 0037/11

C.C No.: 63562838

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999:

