

Bogotá D.C 16 de marzo de 2021

SEÑORES.

CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC

CONSEJO ESTUDIANTIL

ASUNTO: Cancelación o aplazamiento de Semestre por motivos de salud.

Buenos Días,

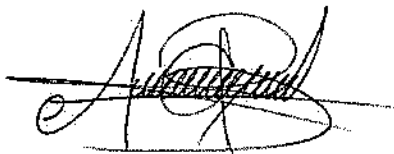
Por medio de la presente, me dirijo a ustedes primeramente agradeciendo su colaboración, paciencia, comprensión en todo el tiempo que llevo de estudio, ya que no ha sido para nada fácil llegar hasta donde he llegado el día de hoy; quiero comentarles que en mi caso, trabajo en el área de la salud desempeñándome desde hace 11 años como enfermera auxiliar en el instituto nacional de cancerología, soy madre soltera por ende tengo a mi cargo todos los gastos de arriendo, alimentación, universidad, colegio de mi hijo quien tiene (4 años), más otros gastos adicionales el cual me toca sola.

El motivo de esta solicitud radica en el día 18 de febrero del 2021, el cual fui citada con una hora de anticipación para la aplicación de la vacuna del COVID – 19 de Pfizer, en mi lugar de trabajo mencionado anteriormente; después de la aplicación a los 15 minutos presento un shock anafiláctico el cual casi me cuesta la vida, dejándome dos días en hospitalización con medicamentos fuertes para contrarrestar la alergia presentada, con resultado de prueba de COVID negativa; en el momento continuo en seguimiento por la secretaría de salud por motivo de que la vacuna ha dejado en mi secuelas bastante fuertes que en el momento me impide continuar con el estudio ya que desde su aplicación, continuamente sigo con síntomas de fatiga, mareo, taquicardia, bradicardia, desaliento, cefalea intensa (migraña) que me impide estar más de 30 minutos en el computador, estos síntomas son constantes por no decir que todos los días, el día 11 de marzo de 2021, nuevamente acudo por urgencias el por presentar estos mismos síntomas, el medico refiere que no se quitara rápido que tardara de tres a cinco meses en reestablecer mi salud y me envía a reubicación laboral para trabajar en servicio de trayectos cortos donde no haya mucho esfuerzo por tal razón para mi es complejo dejar mi trabajo ya que de él me sostengo.

De manera especial pido a ustedes el inmenso favor de que me ayuden a poder tener un receso por este semestre ya que no he podido asistir a las clases ni presentar los respectivos trabajos por lo ya comentado anteriormente, sinceramente se me sale de las manos, por ende, sea estudiada la posibilidad de aplazar o cancelar este semestre y el dinero pueda ser reservado de 2021 – 1 para el siguiente semestre 2021 – 2, ya que realmente no deseo perder el dinero por que me toca bastante pesado, pero por motivos de vacunación que implican mi salud me impide seguir con estudio.

Adjunto respectiva documentación como soporte del mismo.

Agradezco de antemano su atención prestada, se suscribe de ustedes.



Angela Carolina Bohorquez López

CC. 1024505856 de Bogotá

Diseño Gráfico, Diurno

Código: 66191024

DR. EDUARDO DE ZUBIRIA S.

UNIVERSIDAD JAVERIANA-INSTITUTO PASTEUR (FRANCIA)

ALERGI A E INMUNOLOGIA CLINICA NIÑOS -ADULTOS

Calle 91No.19C 55 Piso 5 Tel 2182681 2577264

04/mar/2021

ANGELA CAROLINA BOHORQUEZ LOPEZ
CC.1024505856

EL SUSCRITO MEDICO
CERTIFICA QUE LA
PACIENTE DE LA
REFERENCIA PRESENTÓ
REACCION ANAFILACTICA A
LA VACUNA COVID-19
POR LO TANTO NO DEBE
RECIBIR REFUERZO DE
DICHA VACUNA
CONTRAINDICACIÓN
ABSOLUTA.

ATT,

~~Dr. Eduardo De Zubiria S.
Alergista
RM. 19172082~~

DR.EDUARDO DE ZUBIRIA S.
RM.19172082

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre:

Angela Carolina

Apellidos:

Bonhoguez Lopez

Documento
de identidad:

C.C. NI Pasaporte FEP otra

Nº 1024505856

Fecha de
nacimiento:

Día 10 Mes 07 Año 1990

Biología	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18/2/21	Pfizer	EN1194	SICCO ExtraMural Instituto Nacional de Cancerología	Sandra García	39565942
	2						

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
 Dirección Avenida América N° 716 - 29 P.O. Box 434 46 21

TEL: 860090566

EPICRISIS
N°11323

INDICACIONES GENERALES

Fecha Ingreso: 14/08/2011 12:30 p.m. Ingreso: 1310 Registrado

Médico: ANTONIO TORRES RUIZQUIZ/UNAZA Tipo Paciente: Otro Sexo: Femenino

Información Tratamiento: Clínica: Clínica de Salud Nombre: JARDINES Fecha de Nacimiento: 14/08/1970

Tipo de Tratamiento: Ambulatorio RUTINA CON PLAN DE MANEJO

PAIS: AMÉRICA LATINA

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Motivo de Entrada: Hospitalización de rutina Fecha de Salida: 15/08/2011 10:30 p.m. Zona de Tratamiento: 1310

Motivo de Salida: Hospitalización de rutina Fecha de Salida: 15/08/2011 10:30 p.m. Zona de Tratamiento: 1310

Nombre del Médico: ANTONIO TORRES RUIZQUIZ/UNAZA

ACCIÓN CONSULTA Y EPICRISIS SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE MOTIVACIÓN CLÍNICA CON EL GOBIERNO MUNICIPAL PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD.

VACUNAR RETORNO CLÍNICO EN EL SECTOR DE LA VACUNACIÓN TRANSFERIR EN CASOS AGUDOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO PARA MANEJO DE LA ENFERMEDAD. EN CASOS AGUDOS DEL SECTOR DE LA VACUNACIÓN TRANSFERIR EN CASOS AGUDOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO PARA MANEJO DE LA ENFERMEDAD.

Endometrial Metastasis
 Hallazgo de Metastasis

Tratamiento
 Fidei Jactura

Acciones

Realizar examen físico: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Diagnóstico: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Tratamiento: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Seguimiento: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Derivar al Hospital General de Quito para el manejo de la enfermedad.

Historia Clínica

Examen Físico: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Tensión Arterial: 110/70 mmHg
 Frecuencia Cardíaca: 70 lpm
 Frecuencia Respiratoria: 16 rpm
 Temperatura: 37.0°C

Examen de Laboratorio:

Examen de Orina: Normal
 Examen de Heces: Normal
 Examen de Sangre: Normal
 Examen de Líquido Cefalorraquídeo: Normal

Exámenes de Laboratorio:

Examen de Orina: Normal
 Examen de Heces: Normal
 Examen de Sangre: Normal
 Examen de Líquido Cefalorraquídeo: Normal

Historia Clínica

Examen Físico: 14/08/2011 11:35 p.m.
 Tensión Arterial: 110/70 mmHg
 Frecuencia Cardíaca: 70 lpm
 Frecuencia Respiratoria: 16 rpm
 Temperatura: 37.0°C

Examen de Laboratorio:

Examen de Orina: Normal
 Examen de Heces: Normal
 Examen de Sangre: Normal
 Examen de Líquido Cefalorraquídeo: Normal

Exámenes de Laboratorio:

Examen de Orina: Normal
 Examen de Heces: Normal
 Examen de Sangre: Normal
 Examen de Líquido Cefalorraquídeo: Normal

FORMA ENVIAR EPICRISIS AL SERVICIO GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD. EN CASOS AGUDOS DEL SECTOR DE LA VACUNACIÓN TRANSFERIR EN CASOS AGUDOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO PARA MANEJO DE LA ENFERMEDAD.

Antonio Torres Ruizquiza

ANTONIO TORRES RUIZQUIZA
 Médico General y Gerente
 11/08/2011



E-mail: servicios@clinica-del-occidente.com - Web site: www.clinica-del-occidente.com.co

FOLIO

2

NUMERO INGRESO

89168

Numero Incapacidad:

36205

Fecha Solicitud:	19/02/2021 09:57:17 a.m.	Tipo Paciente (PLAN):	Otro	HISTORIA CLINICA No.
Nombre Paciente:	ANGELA CAROLINA BOHORQUEZ LOPEZ			1024505856
Entidad:	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.			Edad:
Causa Externa:	Accidente de Trabajo			30 AÑOS - 7 MESES - 11 DÍAS
Clase:	Incial			Fecha Nacimiento:
				19/07/1990

INCAPACIDAD

DESDE DIA DE INGRESO

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
4	18/02/2021	21/02/2021
DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD		
Y590	ERECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES	

Médico: STEFANIA VALDEZ GOMEZ
 Registro Médico: 1136883671
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Fecha Actual : viernes, 19 febrero 2021

Página 1/1

Imprime : STVALDES



CLINICA DEL OCCIDENTE

Recedon: Avenida Americas No. 710 - 29 P.B.X. 4 25 46 20 e-mail: farmacia@clinicaeloccidente.com

ORIGINAL

RECETARIO

NÚMERO INGRESO	89168
Folio: 2	
HISTORIA CLÍNICA No.	1024505856
Edad:	
50 Años 17 Meses 10 Días	

EXTERNO

Fecha Prescripción 19/02/2021 09:58:46 a.m. Tipo Paciente (PLAN): Otro

Nombre Paciente: ANGELA CAROLINA BOHORQUEZ LOPEZ

Área Solicita: U08 - HIDRATACION

Diagnóstico: EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES

Entidad: POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 11108007	prednisona 50 MG TABLETA	Unidad:	TABLETA	Via Administración:	Oral	Cant:	2	Oral Vigencia:	2 Dias
Observaciones:	1 TABLETA AL DIA POR 2 DIAS MAS								
Medicamento: 11121081	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	Unidad:	TABLETA	Via Administración:	Oral	Cant:	4	Oral Vigencia:	2 Dias
Observaciones:	1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DIAS MAS								
Medicamento: 11121003	Acetaminofen 500 mg Tableta	Unidad:	TABLETA	Via Administración:	Oral	Cant:	40	Oral Vigencia:	5 Dias
Observaciones:	2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS								

Si presenta alguna duda respecto a los medicamentos prescritos escribanos al correo electrónico farmacia@clinicaeloccidente.com o comuníquese al teléfono 4254620 ext. 153 con el Químico Farmacéutico, para solicitud de citas médicas: 4254656

Médico: VALDEZ GOMEZ STEFANIA

Registro Médico: 136883671

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Stefania Valdez Gomez



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Trabaja como prestador, únete como cuidador

Dirección: Avenida Américas No. 71C- 29 P.B.X 4 25 46 20 e-mail : farmacia@clinicadeloccidente.com

RECETARIO ORIGINAL

EXTERNO

Ingreso :	89168
Folio:	2
Historia Clínica No.	1024505856
	Cédula Ciudadano
Edad:	30 Años 17 Meses 19 Días

Fecha Prescripción: 19/02/2021 09:58:46 a.m. Tipo Paciente (PLAN): Otro

Nombre Paciente: ANGELA CAROLINA BOHORQUEZ LOPEZ

Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

ARP008021

Diagnóstico: EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES

Area Solicita: U08 - HIDRATACION

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SI PRESENTA AHOGO PROGRESIVO, LESIONES TIPO URTICARIA MUY PRURIGINOSAS Y EN AUMENTO, SENSACION DE MUERTE INMINENTE OPRESION DE PECHO DOLOR INTENSO RECONSULTAR A URGENCIAS.

RECONRDAR QUE PUEDE SEGUIR CON MALESTAR GENERAL Y SINGOAMS GENERASL REACCION NORMAL POSTVACUNACION.

Si presenta alguna duda respecto a los medicamentos prescritos escribanos al correo electrónico farmacia@clinicadeloccidente.com o comuniquese al teléfono 4254620 ext 153 con el Químico Farmacéutico, para Solicitud de citas médicas: 4254656 o email consultaexterna@clinicadeloccidente.com

Médico: VALDEZ GOMEZ STEFANIA

Registro Médico: 1136883671

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090565-1]

Fecha Actual: viernes, 19 febrero 2021

Página 2/2

Imprime: STVALDES

Alta

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ LOPEZ ANGELA CAROLINA		Paciente (HCl): 142949	Identif : CC1024505856
Aseguradora: COMPENSAR E.P.S:		Edad: 30	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. GAICA	Fecha ingreso: 18.02.2021	Hora ingreso: 12:50:52	Episodio: 3854587
Serv. egreso:	Fecha egreso:	Hora egreso: 00:00:00	Cama:
Días Estancia: 0			

Datos de Ingreso

Motivo Consulta/ Enfermedad actual/ Revisión por Sistemas:
REACCIÓN ADVERSA A LA VACUNACIÓN

Examen Físico

PAS: 136	PAD: 097	PAM: 110	Temperatura: 36,0	Pulso: 085
Frec. Respiratoria: 18	Peso (Kg.): 0,00	Talla (cm.): 000	Sup. corporal: 0,00	IMC: 0,00
Karnofsky/ECOG: 50/3	Est. Nutricional:		Nivel dolor: 6 Moderado	

Examen Físico

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, LEVE ESFUERZO RESPIRATORIO
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, LEVE ERITEMA EN REGIÓN CEVICAL
RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICUALR CONSERVADO.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. LEVE ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

Datos relevantes de la atención

Fecha de Ingreso: 18.02.2021 Hora: 12:55:00
Fecha de Egreso: 18.02.2021 Hora: 18:23:00
Total Días Estancia: 0

Antecedentes Patológicos

Fecha	CIE-10	Descripción Diagnóstica	Fecha Ent.	Edad DX	Profesional
18.02.2021	Y590	Efectos adversos de vacunas virales	18.02.2021	30	HERNANDEZ PRIETO, SOLANGE

Ingreso:	Cod. Diagnóstico	Descripción de diagnóstico:	Tipo	Definición	Responsable
18.02.2021	Y590	Efectos adversos de vacunas virales	Impresión Diagnóstica	Diag. Principal	HERNANDEZ PRIETO, SOLANGE



Alta

Nombre y Apellidos: BOHÓRQUEZ LOPEZ ANGELA CAROLINA		Paciente (HC): 142949	Identif: CC1024505856
Aseguradora: COMPENSAR E.P.S.		Edad: 30	Sexo: Femenino
Serv. Ingreso: U.M. GAICA	Fecha Ingreso: 18.02.2021	Hora Ingreso: 12:50:52	Episodio: 3854587
Serv. egreso:	Fecha-egreso:	Hora egreso: 00:00:00	Cama:
Días Estancia: 0			

Fecha	Cod. Diagnóstico	Descripción de diagnóstico:	Tipo	Definición	Responsable
18.02.2021	Y590	Efectos adversos de vacunas virales	Impresión Diagnóstica	Diag. Principal	HERNANDEZ PRIETO, SOLANGE

Evolucion

Fecha: 18.02.2021 Hora: 15:41 Profesional: MENA ROJAS, DANA SULIETH

Evolución

EVOLUCION PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. REACCION ALERGICA A VACUNACION 2. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA 3. ODINOFAGIA S// REFIERE PERSISTENCIA DE TOS SECA NO CIANOSANTE, LEVE DOLOR TORACICO NO OPRESIVO, NIEGA DISNEA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE CON ODINOFAGIA. MEJORA DE RASH CUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR. DIURESIS NIEGA DEPOSICIONES NIEGA O// CON SIGNOS VITALES FC 78 XMIN FR 16 XMIN SATO2 91% CON FIO2 24% SE REALIZA VALORACIÓN MÉDICA, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DADAS POR EL MINISTERIO (GUANTES GORRO TAPABOCAS N95 BATA ESTÉRIL DESECHABLE) PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: NORMOCÉFALA SIN LESIONES, CONJUNTIVAS NO CONGESTIVAS ESCLERAS NORMOCROMICAS ANICTÉRICAS NARIZ PERMEABLE SIN LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA FARINGE SIN LESIONES. CUELLO NO SOPLOS NO MASAS NI ADENOPATÍAS CERVICALES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX: NO TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BUENA TRANSMISIÓN DEL MURMULLO VESICULAR, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO MASAS NO MEGALEAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, MIEMBROS: NO EDEMAS PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS, NEUROLÓGICO: NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DÉFICIT FOCAL. REPORTE DE PARACLINICOS PT-12.60 / 13.0 INR 0.920 PTT 29.20 /31.2 HEMOGRAMA LEUCOS 6060 NEUTROS 48% LINFO 36.60% Hb 13.29 HTO.42.20% PQT 365000 CLORO 104 CREATININA 0.62 GLUCOSA 95 MAGNESIO 1.80 BUN 13 POTASIO 4.0 PROTEINAS TOTALES 7.6 PCR 0.80 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, AMPLITUD 5 mV SE INDICA NUEVA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA, ANALISIS PACIENTE FEMENINA FUNCIONARIA DEL INC, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR REACCION SECUNDARIA A VACUNACION, EN EL MOMENTO CON LEVE MEJORA SIN EMBARGO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A 1 LT X MIN, TIENE PENDIENTE GASES ARTERIALES, SE INDICA NUEVAMENTE TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA, ESQUEMA DE CRISIS. CON SALBUTAMOL ADRENALINA 0.5 MG SC AHORA DESTETE DE OXIGENO.

Fecha: 00.00.0000 Hora: 00:00 Profesional:

Nota de Alta Médica

EVOLUCION PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. REACCION ALERGICA A VACUNACION 2. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA 3. ODINOFAGIA S// REFIERE PERSISTENCIA DE TOS SECA NO CIANOSANTE, LEVE DOLOR TORACICO NO OPRESIVO, NIEGA DISNEA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERSISTE CON ODINOFAGIA. MEJORA DE RASH CUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR. DIURESIS NIEGA DEPOSICIONES NIEGA O// CON SIGNOS VITALES FC 78 XMIN FR 16 XMIN SATO2 91% CON FIO2 24% SE REALIZA VALORACIÓN MÉDICA, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DADAS POR EL MINISTERIO (GUANTES GORRO TAPABOCAS N95 BATA ESTÉRIL DESECHABLE) PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: NORMOCÉFALA SIN LESIONES, CONJUNTIVAS NO CONGESTIVAS ESCLERAS NORMOCROMICAS ANICTÉRICAS NARIZ PERMEABLE SIN LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA FARINGE SIN LESIONES. CUELLO NO SOPLOS NO MASAS NI ADENOPATÍAS CERVICALES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX: NO TIRAJES RUIDOS CARDIACOS

Alta

Nombres y Apellidos: BOHORQUEZ LOPEZ ANGELA CAROLINA		Paciente (HC): 142949	Identif : CC1024505856
Aseguradora: COMPENSAR E.P.S.		Edad: 30	Sexo: Femenino
Serv. ingreso: U.M. GAICA	Fecha ingreso: 18.02.2021	Hora ingreso: 12:50:52	Episodio: 3854587
Serv. egreso:	Fecha egreso:	Hora egreso: 00:00:00	Cama:
Días Estancia: 0			

RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BUENA TRANSMISIÓN DEL MURMULLO VESICULAR, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO MASAS NO MEGALEAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. MIEMBROS: NO EDEMAS (ULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS. NEUROLÓGICO: NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO DÉFICIT FOCAL. GASES ARTERIALES: FIO2 24% PH 7.40 PCO2 31.60 PO2 83.50 INDICE PA/FI 347.92 LACTATO 1.44 BE -4.10 RADIOGRAFIA DE TORA: No hay lesiones pulmonares ni mediastíno. Cardiovascular normal. Osoo sin alteraciones. IMPRESION: Tórax normal
ANALISIS PACIENTE FEMENINA FUNCIONARIA DEL IIC, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR REACCION SECUNDARIA A VACUNACION, EN EL MOMENTO CON MEJORA CLINICA. SATURACION ADECUADA AL AIRE AMBIENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE LARINGOSPASMO, POR LO QUE SE DA SALIDA CON MANEJO SINTOMATICO, RECOMENDACION Y SIGNOS DE ALARMA.

Resultados Anatomía Patológica:

Intervenciones y Procedimientos relevantes:

Recomendaciones Finales:

Estado de Salida: Vivo

Plan a Seguir:

SALIDA

Observaciones:

MANEJO SINTOMATICO

Incapacidad: No Requiere

Docente Responsable:	MENA ROJAS, DAN/ SULIETH
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
Médico Ejecutor:	MENA ROJAS, DAN/ SULIETH
Registro:	1030544137

Dana S. Mens Rojas
R.M. 118878/14
Médico General

Firma Docente Responsable



La salud es de todos
Ministerio de Salud

RECOMENDACIONES DE EGRESO HOSPITALARIO



Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Fecha:	18.02.2021	Hora:	18:25:28
Id. del paciente:	CC 1024508856	Registro Archivo:	0000142949
Nombre:	ANGELA CAROLINA BOHORQUEZ LOPEZ	Médico Autorizante:	MENA ROJAS, DANÁ SULIETH
Came:			

Diagnósticos

Código	Descripción
Y59D	Efectos adversos de vacunas virales

Actividades diarias:

Baño en ducha:	SI	Caminar dentro de la casa:	SI
Baño en cama:	NO	Caminar fuera de la casa:	SI
Descanso diurno:	SI	Subir escaleras:	SI
Alimentación restringida:	SI	Relaciones sexuales:	SI
Actividades recreativas:	SI	Volver al trabajo y/o estudio	SI

Consulte a su Médico, si:

Sangrado	Dolor no controlado	No puedo beber/tragar
Náusea y vómito persistente	Imposibilidad para orinar	Dificultad para hacer deposición
Diarrea excesiva	Confusión o irritabilidad	Hinchazón
Fiebre	Dificultad para respirar	Obstrucción del dren/sonda

Recomendaciones a la salida

- No suspender los medicamentos ordenados por el médico.
- No modificar el tiempo de administración, ni la cantidad del medicamento ordenado.
- No incluir medicamentos sin la autorización de su médico tratante.
- No fumar/No consumir bebidas alcohólicas/No consumir sustancias alucinógenas.

Su próxima consulta es:

Condiciones al alta

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Dana S. Meno Rojas
R.M. 118978/14
Médico General

Firma del Médico

Nombre del Médico: MENA ROJAS, DANÁ SULIETH

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M.: 1030544137

Firma del Paciente / Familiar o Acudiente

Nombre del Paciente/


Familiar o Acudiente:



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD



SERIE Nº : 0000087798

SERVICIO (CONSULTA QUE LE PIDE LA INCAPACIDAD)							TIPO			FECHA				
U. de T. GAICA consultorios							AMB. X	HOSP.	D. 18	M. 02	A. 2021			
1º APELLIDO			2º APELLIDO			NOMBRES			IDENTIF		ASEGURADORA (EPS - ARS - OTRO)			
ANGELA CAROLINA			BOHÓRQUEZ			LOPEZ			ICC, CE o T.I..) 1024605856		COMPENSAR E.P.S.			
CD. DIAG		DESCRIPCIÓN												
Y590		Efectos adversos de vacunas virales												
CONTINGENCIA			FECHA ACC. TRABAJO			FECHA DE INICIACIÓN			DÍAS DE INCAPACIDAD			PRORROGA		
EG X	AT	EP	D	M	A	D	M	A	EN LETRAS DOS			EN Nº 2	SI	NO X
18			02			2021								
Observaciones:														
NOMBRE DEL MEDICO U ODONTOLOGO							FIRMA Y SELLO DEL MEDICO U ODONTOLOGO					Nº DE REGISTRO		
MENA ROJAS, DANA SULEITH							 R.M. 118978114 Médico General					1030544137		



La salud es de todos
Minsalud

Formula Médica
No 0001767064



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por la salud de todos

Fecha 18.02.2021		Servicio Tratante: MEDICINA GENERAL				
Paciente: ANGELA CAROLINA BÓHORQUEZ LOPEZ		Cédula: 1024506856		TD: C0		
HC: 142949	Edad: 30	Genero: Femenino		Dirección: CALLE 59C NO 73G46 BOGOTÁ, D.C.		
Telefono : 3106956937		Episodio: 3854587				
Aseguradora: COMPENSAR E.P.S. .						
Peso (Kg): 0,00	Talla (cm): 000	Superficie Corporal: 0,00				
Nombre Genérico	Indicación	Dosis	Vía	Frecuencia	Días Tratamiento	Cantidad
Hidroxicina 25mg tableta		25 MG MILIGRAM [O/S]	Oral	Cada 24 Horas	10	DIEZ (10) TB
Prescripción:						
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS POR 15 DIAS						
BECLOEMTASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS						
BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 1 HORAS						
Médico: MENA ROJAS, DANA SULIETH		Registro médico: 1030544137		Entrega		
Docente: MENA ROJAS, DANA SULIETH		Registro médico: 1030544137 C.C.		Recibe:		
1030544137		Especialidad: MEDICINA GENERAL		Co:		
		Especialidad: MEDICINA GENERAL		Dirección:		
Firma		Sello		Teléfono:		

Copia

Calle 19 No 9-35 PBX 4320160
NIT: 899.999.092-7
www.cancer.gov.co
Bogotá D.C., Colombia
Instituto Nacional de Cancerología



Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: BOHORQUEZ LOPEZ, ANGELA CAROLINA, Identificado(a) con CC-1024505856			
Edad y Género: 30 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE-CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad: COMPENSAR TRIAGE III DIURNO - MICRORED AUTOPISTA SUR		
Servicio/Ubicación: SALA 1 Y 2/CONSULTORIO 106	Habitación:	Identificador Único: 128501-2	

Diagnóstico: Y590: EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES

INCAPACIDAD											
Causa:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	5 día(s)	Prorroga:	No		
DESDE					HASTA						
Día:	11	Mes:	3	Año:	2021	Día:	15	Mes:	3	Año:	2021

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por:

JUAN DIEGO LONDOÑO CABRERA, MEDICINA GENERAL, CC: 1075251399, Reg: 1075251399

Firmado Electrónicamente

01001 - SEDE CRUZ ROJA AV. 68

Dirección: AV CRA. 68 # 68 B 31 - Teléfono: 7460909 Bogotá - 169 - Web: <http://www.cruzrojabogota.org.co>

Tipo de Identificación: Nit 860070301 - Código de Habilitación: 1100106453



Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: BOHORQUEZ LOPEZ, ANGELA CAROLINA, Identificado(a) con CC-1024505856			
Edad y Género:		30 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad:	
CONTRIBUTIVO/COTIZANTE- CONTRIBUTIVO		COMPENSAR TRIAGE III DIURNO - MICRORED AUTOPISTA SUR	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único:
SALA 1 Y 2/CONSULTORIO 106			128501-9

Diagnóstico: Y590: EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES

-Peso:73Kg - Talla:168cm - Superficie Corporal:1.85m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
11/03/2021 18:33	NAPROXENO 250 MG TABLETA		1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 7 días	21
11/03/2021 18:33	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA		4 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 5 días	20

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN DIEGO LONDOÑO CABRERA, MEDICINA GENERAL, CC: 1075251399, Reg: 1075251399

Firmado Electrónicamente

01001 - SEDE CRUZ ROJA AV. 68

Dirección: AV CRA. 68 # 68 B 31 -Teléfono:7460909 Bogotá- 169 - Web: <http://www.cruzrojabogota.org.co>



Y LA DE LA FARMACIA
N.º 1234567890

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE	
Nombre completo	ANGELA CAROLINA BOHONQUEZ LOPEZ
Fecha de nacimiento	10/07/1990
Sexo	Mujer
Edad	30 Años Femenino
Identificación	12345678
Profesión	COMPRASAR TRIASÉ III
Autopista	DIBOND ANCIORER
	AUTOPISTA SUR

Página 3 de 3

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACION DEL EGRESO

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- NAPROXENO 350 MG TABLETA 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. A PESAR DE 202-07-31
- PREDNISONA 5 MG TABLETA 4 TABLETAS. CADA 24 HORAS, POR 5 DIAS. A PARTIR DEL 2021-05-11
- INCAPACIDAD
- EPICRISIS POR ENFERMEDAD GENERAL. Hospitalización a partir del 202-07-31

Unidades de asistencia del paciente

URGENCIAS

Diagnóstico principal de ingreso

Y2591 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS VIRALES

Homónimo a otros ICD-9

Servicio de ingreso: URGENCIAS

Médico que elabora el informe

JUAN DIEGO LONDOÑO CABRERA, MEDICINA GENERAL, Registro 1075251099, C.C. 1075251099, el 11/10/2021 18:32

Firmado electrónicamente

Documento impreso en día 11/10/2021 18:36:01