

Rdo:  
Marilyn Ojeda  
Aux. Social  
OF. Tangua  
15-NOV-2018  
2:32 p.m.

Tangua, Noviembre 13 de 2018

Doctor:  
GERMAN DE LA TORRE LOZANO  
Gerente Concesionaria Vial Unión del Sur  
La Ciudad.

Asunto: Derecho de Petición:

LUIS EDVERTO PUCHANA; identificado con cedula de ciudadanía número 5.353.246 del Municipio de Tangua Nariño, en ejercicio del Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia con el debido respeto por medio del presente escrito me dirijo a su Empresa con el propósito de formular la siguiente petición.

#### HECHOS

Para su conocimiento y fines pertinentes soy una persona natural y residente en el Municipio de Tangua en el Barrio Corazón de Jesús vía en la cual tenía una relación de unión marital de hecho con la señora SONIA MARIBEL PARRA TIMANA y vivía en las propiedades de mi suegra OLGA TIMANA, propiedades que fueron intervenidas por la Ccesionaria Vial Unión del Sur, casas que ya dejaron de existir donde yo había invertido mis recursos de mejoras a la vivienda donde convivía con la señora SONIA MARIBEL PARRA TIMANA por más de 25 años.

Por situaciones de la Vida el 28 de Mayo del presente año, caigo en enfermedad de Neumonía Crónica según la historia clínica en el Hospital Civil de la ciudad de Ipiales, estando más de dos meses hospitalizado y a la fecha 06 de Agosto de 2018 me dieron salida para mi casa.

Quiero con esto dar a conocer a Ustedes que en este periodo de tiempo ya no encontré ni casa ni hogar donde llegar y me tocado pedir la colaboración a mi prima MARINA MENESES PUCHANA para que me brinde su hospitalidad por el momento, casa de habitación que está ubicada en el Barrio Bolívar Vía Panamericana donde también se están adelantando las obras de construcción de la Doble calzada junto a su Oficina de atención al Cliente de ARELLANO MENESES, donde la Empresa puede verificar la realidad de la condición inhumana que estoy padeciendo.

#### PRUEBAS Y/O ANEXOS

- Fotocopia de la historia clínica de mi enfermedad.
- Registro fotográfico del ambiente y entorno de polvo y ruido de la maquinaria de la Constructora Unión Vial del Sur.
- Registro fotográfico del enfermo Luis Edverto Puchana

#### PETICION

Con fundamento en lo anterior e invocando los Artículos 49 de la C.P.C. Donde se brinda la atención de la Salud y el Saneamiento Ambiental y Artículo 51 el cual nos manifiesta el Derecho a una vivienda digna, con el debido respeto me permito solicitar a la Empresa Concesionaria Vial Unión del Sur lo siguiente:

- Se me alquile o arrende una casa de habitación en la parte central de la población del municipio de Tangua donde pueda permanecer todo el tiempo que dure mi recuperación, ya que me feo muy afectado por el polvo, ruido y toda contaminación por la obra que Ustedes están realizando.

#### NOTIFICACIONES

Estaré presto a recibirlas en el correo electrónico. [Joum202010@hotmail.com](mailto:Joum202010@hotmail.com) o en su defecto llamar al celular número 3113536769 y/o 3106268768

Atentamente:



LUIS EDVERTO PUCHANA

C.C. No 5.353.246 de Tangua Nariño

Tel: 311 613 3493 .

C.C. Personería Municipal de Tangua Nariño.



**EPICRISIS**

**FHC - 001**

Vigencia No. Orden Folio  
 Versión: 4 01/04/09

Referencia:  No Hist. Clínica: 341228  
 Doc. Identificación: 5353246  
 Fecha de Egreso: 06/09/2018  
 Primer Apellido: PUCHANA  
 Via de Ingreso: Urgencias  
 IPS que Remite:  
 Edad: 67 Año(s)  
 Médico que Certifica el Accidente de Tránsito:  
 Motivo de la Consulta:  
 INGRESO A UCI.

Contrareferencia:   
 Fecha de Ingreso: 31/05/2018  
 Servicio: HOSP CUIDADOS INTENSIVOS  
 Segundo Apellido:  
 Causa Externa: 13 Enfermedad General  
 Trae Ayudas Diagnósticas: Si  No

Admisión: 201805310093  
 Hora: 09:38:48  
 Empresa: NUEVA EPS  
 Nombres: LUIS EDVERTO  
 Teléfono: NO TIENE  
 Remitido Si  No

Cama: UCI016  
 Dias de Estancia: 98  
 Estado General al Ingreso: Conciente  
 Registro Médico:

**Enfermedad Actual:**

LUIS EDVERTO PUCHANA CC 5353246 PACIENTE QUE INGRESA EL 28 /05/ 2018, CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTE EN CEFALEA MALESTAR GENERAL MIALGIAS, DOLOR TORACICO, TOS HACE 5 DIAS CON EXPECTORACION MUCOSA, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS , CON REPORTE DE RX DE TORAX CON NEUMONIA CON TRRAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERPIA CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS, AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GRAMOS CADA 6 HORAS, IONGRAMA CON HIPOCALEMIA EN REPOSICION PACIENTE EL DIA DE HOY CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, RETRACCIONES SUBCOSTALES, HIPOVENTILACION BIBASAL, CONTROL RADIOGRAFICO CON SIGNSO DE EDEMA DE PULMAR , SE SOLICITA VALORACION POR LA UNIDAD DE CUIDADOS INTESNIVOS POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, VENTILATORIA.

**Antecedentes Clínico Patológicos:**

Planifica: No  
 Familiares: Si NIEGA  
 Personales: Si GRUPO SANGUINEO O+  
 Patológicos: Si HTA, GASTRITIS  
 Quirúrgicos: Si NEGA  
 Tóxico Alérgicos: Si NIEGA  
 Farmacológicos: Si LOSARTAN 50MG CADA 12HRS

**Examen Físico:**

Peso: Talla: Masa Corporal: Frecuencia Cardíaca: 95 Min  
 Frecuencia Respiratoria: 21 Min Temperatura: 37.10 °C Presión Arterial: 145/78 Saturación: 80.00 %

**Revisión de Sistemas:**

LO REFERIDO

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL  
 Cabeza: Normal NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS  
 Cuello: Normal CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS  
 Torax: Normal PULMONES ESTECTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CORAZON RITMICO NO SOPLOS NO RUIDOS SOBREGRADOS  
 Abdomen: Normal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS PRESENTES  
 G/U: Normal DUIRESIS ESPONTANEA  
 Extremidades: Normal EXTREMIDADES MOVILES NO DOLOROSAS NO EDEMA PULSOS PRESENTES  
 Neurológico: Normal G/G 15/ 15  
 Nariz: Normal  
 Oídos: Normal  
 Boca: Normal  
 Ojos: Normal  
 Piel: Normal  
 Ano: Normal  
 Osteomuscular: Normal

**Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):**

\* 906841 PROCALCITONINA = 1  
 \* 873501 Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación UCI RN o quirófanos); al valor del

- estudio agregar: = 29
- \* 871121 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) = 33
- \* 879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE = 2
- \* 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX = 2
- \* 879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL = 1
- \* 881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) = 1
- \* 901107 COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA = 4
- \* 901206 COPROCULTIVO = 1
- \* 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES = 13
- \* 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA = 22
- \* 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) = 7
- \* 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] = 1
- \* 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] = 1
- \* 902204 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] = 1
- \* 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG = 60
- \* 902211 HEMATOCRITO = 2
- \* 902213 HEMOGLOBINA = 2
- \* 903028 MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA = 1
- \* 903111 XU LACTATO = 98
- \* 903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] = 39
- \* 903605 XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO CALCIO SOLO PARA UCI = 95
- \* 903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 1
- \* 903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA = 1
- \* 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD = 2
- \* 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO = 2
- \* 903818 COLESTEROL TOTAL = 2
- \* 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 2
- \* 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) = 93
- \* 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA = 3
- \* 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 5
- \* 903856 NITROGENO UREICO = 65
- \* 903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS = 1
- \* 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 4
- \* 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] = 1
- \* 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] = 1
- \* 903868 TRIGLICERIDOS = 2
- \* 903883 XU GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] = 41
- \* 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 59
- \* 903895 XU CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 22
- \* 906321 INFLUENZA, ANTIGENO A O B = 1
- \* 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO = 8
- \* 906219 VIH PRUEBA RAPIDA = 1
- \* 906513 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION = 5
- \* 907014 COPROSCOPICO = 1
- \* 907116 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA = 3
- \* 93000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD = 210
- \* 930402 NEBULIZACION = 13
- \* 930403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL = 248

**Soporte Terapeutico:**

**TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**-SE APLICA PROTOCOLO DE BIENVENIDA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DE ACUERDO A PROTOCOLO DE MANEJO, PACIENTE QUEDA ESTABLE, TOLERA EL PROCEDIMIENTO..

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(J189) NEUMONIA (J81X) EDEMA PULMONAR	(I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA  (L89X) ULCERA DE DECUBITO

Médico	Tipo de Tratamiento	Quirurgico
<p>BUDESONIDE 0,50 mg/ml SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN POR NEBULIZADOR,BROMURO DE ROCURONIO 50 MG 5 ML, OSELTAMIVIR 75MG TABLETAS, OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA, MEROPENEM 1G FCO, GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 31.2% ION-K FRASCO 180 ML, ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN ESTADO 5 (DIAL ISIS) AP lata por 237 ml, BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG/5 ML AMPOLLA, OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS, HIOSCINA 20 MG X 1 ML AMPOLLA, METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA X 2 ML, BISACODILO 5 MG TABLETA, INSULINA R 100 UI 10 ML FCO, CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA, CALCITRIOL 0.5 MG, TIAMINA 300 MG TABLETA, ACIDO ASCORBICO 500 MG TAB, CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA, GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML AMP, CLORURO DE POTASIO 2MEQ/10ML AMP, HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40MG (ENOXAPARINA), HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML AMPOLLA X 5 ML, ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA, ALBUMINA HUMANA NORMAL 20 % X 50 ML, ERITROPOYETINA 2000 UI AMPOLLA X 1 ML, PRAZOSINA 1 MG TABLETA, NITROPRUSIATO SODIO 50 MG 2 ML AMPOLLA, FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLA, METOPROLOL SUCCINATO 50 MG TABLETAS, METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETAS, AMLODIPINO 5 MG TABLETA, LOSARTAN 50 MG TABLETA, S. SALIVARIUS SUBS. THERMOPHILUS BIFIDOBACTERIA LACT. ACIDOPHILUS LACT. PLANTARUM LACT. CASEI LACT. DELBRUECKII SUBS. BULGARICUS ENTEROCOCCUS FAECIUM ADULTOS 3 GR, HIDROCORTIZONA 100 MG AMPOLLA, SONDA ALIMENTACION TUNGSTENO ADULTO, DOXICICLINA 100 MG CAPSULA, PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR AMPOLLA, CEFTOZOZANO 1.0G + TAZOBACTAM 0.5G POLVO PARA RECONSTITUIR, COLISTIMETATO DE SODIO VIAL DE 1000000 UI, COLISTIMETATO DE SODIO X 150 MG, METRONIDAZOL 500MG/100ML AMPOLLA, VANCOMICINA 500MG/10ML AMPOLLA, FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA, FLUCONAZOL 200 MG/100 ML AMPOLLA, CASPOFUNGINA 50 MG AMP, FENTANILO CITRATO 0.5 MG X 10 ML AMPOLLA, MIDAZOLAM 5 MG AMPOLLA, LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% FRASCO 50 ML, MORFINA 10 MG AMPOLLA, TRAMADOL 50 MG/1 ML AMPOLLA, TRAMADOL 100 MG/2 ML AMPOLLA, ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, DAPIRONA (METAMIZOL SODICO ) 1G / 2ML SOLUCIÓN INYECTABLE, DAPIRONA 2.5 G / 5 ML AMP, HALOPERIDOL 5 MG/1 ML AMPOLLA, ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA, LORAZEPAM 1 MG TABLETA, DEXMEDETOMIDINA HCL 200 MCG / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA, TRAZODONA 50 MG TAB, MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA, HIDROXICINA 100 MG/2 ML AMPOLLA, ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES EN PACIENTES</p>	<p>TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA, SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD,</p>	

CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS EN CALORÍAS Y NITRÓGENO, CON TOLERANCIA LIMITADA AL VOLUMEN Y SACIEDAD TEMPRANA HN. PLUS X 237 ML, DEXTROSA AL 5% AGUA DESTILADA 500 ML, CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE, DEXTROSA AL 10% AGUA DESTILADA 500 ML, CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE, SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML, OTROS LIQUIDOS ADMINISTRADOS, AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA,

**Evolución durante la Estancia:**

órdenes de medicina interna. alta con indicaciones dieta corriente para nefropata y libre en sal prescrita por nutricionista para salida reposo en cama en semifowler, en el día levantarse a silla y deambulación asistida por familiares. oxígeno 2 litro por cánula nasal con concentrador trámita para salida por desaturaciones persistentes omeprazol 20 mg oral 06 horas amlodipino 5 mg oral cada 24 horas (8 Pm) metoprolol 50 mg oral 7 am 7 pm. acetaminofen 500 mg 2 tabletas si hay alza térmica o cefalea sulfato ferroso 300 mg oral 10am ácido fólico 1 mg oral 10 am tiamina 300 mg oral con desayuno y cena doxicilina 100 mg oral con desayuno y cena por 10 días ambulatorio trazadona 50 mg oral 21 horas ácido salicílico 100 mg oral con almuerzo terapia física por desacondicionamiento por reposo prolongado por 30 días insentivometro 15 minutos cada 2 horas hasta las 22 horas. terapia ocupacional 2 veces por semana ambulatorio valorar hoy por nefrología definir continuación o retiro de catéter de mahukar control por consulta externa en un mes con reportes de hemograma, creatinin abun ionograma, perfil lipido uroanálisis. RX de tórax, electrocardiograma seguir ambulatorio por psicología 1 vez semanal se explica personalmente del manejo de los signos de alarma de alza térmica, tos, dificultad respiratoria, convulsiones o pérdida de la conciencia, acudir por urgencias. se concede incapacidad absoluta de 30 días contados desde el día 7 de septiembre hasta el día 6 de Octubre.

**Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclínicos Especializados:**

PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 3 FRASCOS DE 237 ML O 711 CC EN 24 HORAS A GOTEO INICIAL DE 30 CC/HORA QUE SE IRA INCREMENTANDO GRADUALMENTE HASTA ALCANZAR META NUTRICIONAL O HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 3 FRASCOS DE 237 ML O 711 CC EN 24 HORAS A GOTEO INICIAL DE 30 CC/HORA QUE SE IRA INCREMENTANDO GRADUALMENTE HASTA ALCANZAR META NUTRICIONAL O HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 5 FRASCOS DE 237 ML O 1185 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 50 CC/HORA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. RELACION DEL MEDICAMENTO CON EL DIAGNOSTICO: CATARTICO PARA MEJORIA DE TRANSITO INTESTINAL POSIBILIDAD DE MEJORIA CLINICA: MEJORIA DE PERISTALTISMO Y EVACUACION INTESTINAL POR EFECTO OSMOTICO TIEMPO DE UTILIZACION PARA EVIDENCIAR MEJORIA: INMEDIATA. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 5 FRASCOS DE 237 ML O 1185 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 50 CC/HORA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 5 FRASCOS DE 237 ML O 1185 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 50 CC/HORA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 5 FRASCOS DE 237 ML O 1185 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 50 CC/HORA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE QUIEN A PERDIDO LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE ALIMENTACION POR VIA ORAL, BAJO SEDACION, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE

ORDENA PASAR 5 FRASCOS DE 237 ML O 1185 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 50 CC/HORA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICO Y DIFICULTAD A LA DEGLUCION, EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 3 FRASCOS DE 237 ML O 711 CC EN 24 HORAS A GOTEO DE 30 CC/HORA QUE SE MODIFICARA SEGUN REQUERIMIENTOS Y TOLERANCIA HASTA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA SEGUN EVOLUCION, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. El ceftolozano inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a una o más de las proteínas de unión a la penicilina (PBP); que a su vez inhibe la etapa final de transpeptidación de la síntesis de peptidoglicano en las paredes de las células bacterianas, inhibiendo así la biosíntesis de la pared celular. El ceftolozano es un inhibidor de las PBP de Pseudomonas aeruginosa (por ejemplo, PBP1b, PBP1c y PBP3) y Escherichia coli (por ejemplo, PBP3). Tazobactam inhibe irreversiblemente muchas betalactamasas (p. Ej., Ciertas penicilinasas y cefalosporinasas) y puede unirse covalentemente a algunas betalactamasas bacterianas mediadas por cromosomas y plásmidos. Infecciones intraabdominales complicadas Indicado para el uso en combinación con metronidazol para infecciones intraabdominales complicadas causadas por Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Bacteroides fragilis, Streptococcus anginosus, Streptococcus constellatus y Streptococcus salivarius. dosis 1.5 g IV q8hr x4-14 días Infecciones del tracto urinario complicadas Indicado para infecciones complicadas del tracto urinario, incluyendo pielonefritis, causada por Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis y Pseudomonas aeruginosa dosis 1.5 g IV q8hr x7 días se espera erradicación de bacteria que ocasiona nuevos hits de sirs con lo que se conseguiría alta de la unidad de cuidados intensivos. se tiene en cuenta lo referido por la FDA en junio de 2014, quien aceptó la presentación de la nueva solicitud de fármaco para ceftolozano / tazobactam para el tratamiento de cUTI y cIAI.34 El uso de ceftolozano / tazobactam para otras indicaciones clínicas está por verse; sin embargo, los resultados actuales parecen prometedores.. El ceftolozano inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose a una o más de las proteínas de unión a la penicilina (PBP); que a su vez inhibe la etapa final de transpeptidación de la síntesis de peptidoglicano en las paredes de las células bacterianas, inhibiendo así la biosíntesis de la pared celular. El ceftolozano es un inhibidor de las PBP de Pseudomonas aeruginosa (por ejemplo, PBP1b, PBP1c y PBP3) y Escherichia coli (por ejemplo, PBP3). Tazobactam inhibe irreversiblemente muchas betalactamasas (p. Ej., Ciertas penicilinasas y cefalosporinasas) y puede unirse covalentemente a algunas betalactamasas bacterianas mediadas por cromosomas y plásmidos. Infecciones intraabdominales complicadas Indicado para el uso en combinación con metronidazol para infecciones intraabdominales complicadas causadas por Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Bacteroides fragilis, Streptococcus anginosus, Streptococcus constellatus y Streptococcus salivarius. dosis 1.5 g IV q8hr x4-14 días Infecciones del tracto urinario complicadas Indicado para infecciones complicadas del tracto urinario, incluyendo pielonefritis, causada por Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis y Pseudomonas aeruginosa dosis 1.5 g IV q8hr x7 días se espera erradicación de bacteria que ocasiona nuevos hits de sirs con lo que se conseguiría alta de la unidad de cuidados intensivos. se tiene en cuenta lo referido por la FDA en junio de 2014, quien aceptó la presentación de la nueva solicitud de fármaco para ceftolozano / tazobactam para el tratamiento de cUTI y cIAI.34 El uso de ceftolozano / tazobactam para otras indicaciones clínicas está por verse; sin embargo, los resultados actuales parecen prometedores.. PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICO Y DIFICULTAD A LA DEGLUCION, EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 4 LATAS DE 237 ML O 948 CC EN 24 HORAS ADMINISTRADO EN BOLOS DE 237 ML 4/DIA, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICO Y DIFICULTAD A LA DEGLUCION, EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 4 LATAS DE 237 ML O 948 CC EN 24 HORAS ADMINISTRADO EN BOLOS DE 237 ML 4/DIA, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICO Y DIFICULTAD A LA DEGLUCION, EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 4 LATAS DE 237 ML O 948 CC EN 24 HORAS ADMINISTRADO EN BOLOS DE 237 ML 3/DIA, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO.. PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICO Y DIFICULTAD A LA DEGLUCION, EN RIESGO NUTRICIONAL POR INANICION ALIMENTARIA, REQUIERE NUTRICION ENTERAL A TRAVEZ DE SONDA COMO UNICO MEDIO PARA CUBRIR DEMANDA METABOLICA, A LA VALORACION NUTRICIONAL SE ORDENA PASAR 3 LATAS DE 237 ML O 711 CC EN 24 HORAS ADMINISTRADO EN BOLOS DE 237 ML 3/DIA, EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE INTOLERANCIA COMO VOMITO, DIARREA, DISTENSION ABDOMINAL O RESIDUOS GASTRICOS ELEVADOS SE MODIFICARA VOLUMEN Y GOTEO..

Condiciones al Egreso: VIVO Criterio de Egreso: ORDEN MEDICA Días de Incapacidad: AMBULATORIO: 0

Interconsultas: Si  No

Se Realizó Junta Médica: Si  No

Cuales: ANESTESIOLOGIA, NUTRICION CLINICA, NEFROLOGIA, CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA PLASTICA, PSICOLOGO, Conducta Definida:

**Plan de Egreso**

alta con indicaciones dieta corriente para nefropata y libre en sal prescrita por nutricionista para salida reposo en cama en semifowler, en el día levantarse a silla y deambulación asistida por familiares. oxígeno 2 litro por cánula nasal con concentrador tramita para salida por desaturaciones persistentes omeprazol 20 mg oral 06 horas amlodipino 5 mg oral cada 24 horas (8 Pm) metoprolol 50 mg oral 7 am 7 pm. acetaminofen 500 mg 2 tabletas si hay alza térmica o cefalea sulfato ferroso 300 mg oral 10am acido fólico 1 mg oral 10 am tiamina 300 mg oral con desayuno y cena doxicilina 100 mg oral con desayuno y cena por 10 días ambulatorio trazadona 50 mg oral 21 horas acido salicílico 100 mg oral con almuerzo terapia física por desacondicionamiento por reposo prolongado por 30 días insentivometro 15 minutos cada 2 horas hasta las 22 horas. terapia ocupacional 2 veces por semana ambulatorio valorar hoy por nefrología definir continuación o retiro de catéter de mahukar control por consulta externa en un mes con reportes de hemograma, creatinin abun ionograma, perfil lipido uroanálisis. RX de tórax, electrocardiograma seguir ambulatorio por psicología 1 vez semanal se explica personalmente del manejo de los signos de alarma de alza térmica, tos, dificultad respiratoria, convulsiones o perdida de la conciencia, acudir por urgencias.

Criterio para Seguimiento: Si  No   
Ambulancia Domiciliaria Si  No

Justificación:

Médico Tratante  
YENNY DEL ROSIO PRADO HURTADO

DILIGENCIA EPICRISIS:



FERNANDO ARTURO CHACON YEPEZ  
MEDICINA INTERNA  
Registro Profesional 4159-89

IMPRESO POR:

DORA MIRANDA FUELTALA  
AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Registro Profesional





**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**  
**NIT. 800084362-3**  
**Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA**  
**(Tel:7733949)**

Notas Medicas  
 201805310093 - 364  
 SIH/0.01/2010-01-01

**Usuario:** CC 5353246 LUIS EDVERTO PUCHANA **Género:** Masculino **Edad:** 67 Año(s)  
**Admin:** NUEVA EPS **Cont:** (004) NUEVA EPS CONTRIBUTIV... **Tipo Usuario:** Contributivo

• **Medico**


**Fecha 2018-09-08 Hora 08:45:04 Profesional FERNANDO ARTURO CHACON YEPEZ Especialidad MEDICINA INTERNA**  
**Nota**

ordenes de medicina interna.  
 alta con indicaciones  
 dieta corriente para nefropata y libre en sal prescrita por nutricionista para salida  
 reposo en cama en semifowler, en el dia levantarse a silla y deambulaci3n asistida por familiares.  
 oxigeno 2 litro por c3nula nasal con concentrador tramita para salida por desaturaciones persistentes  
 omeprazol 20 mg oral 06 horas  
 amlodipino 5 mg oral cada 24 horas (8 Pm)  
 metoprolol 50 mg oral 7 am 7 pm.  
 acetaminofen 500 mg 2 tabletas si hay alza t3rmica o cefalea  
 sulfato ferroso 300 mg oral 10am  
 acido f3lico 1 mg oral 10 am  
 tiamina 300 mg oral con desayuno y cena  
 doxicilina 100 mg oral con desayuno y cena por 10 dias ambulatorio  
 trazadona 50 mg oral 21 horas  
 acido salicilico 100 mg oral con almuerzo  
 terapia f3sica por desacondicionamiento por reposo prolongado por 30 d3as  
 insentivometro 15 minutos cada 2 horas hasta las 22 horas.  
 terapia ocupacional 2 veces por semana ambulatorio  
 valorar hoy por nefrolog3a definir continuaci3n o retiro de cat3ter de mahukar  
 control por consulta externa en un mes con reportes de hemograma, creatinin abun ionograma, perfil l3pido uroan3lisis. RX de t3rax, electrocardiograma  
 seguir ambulatorio por psicolog3a 1 vez semanal  
 se explica personalmente del manejo de los signos de alarma de alza t3rmica, tos, dificultad respiratoria, convulsiones o perdida de la conciencia, acudir por urgencias.

Impreso por:

\_\_\_\_\_  
 DORA MIRANDA FUETALA  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
 Registro Profesional

Elabor3:

  
 \_\_\_\_\_  
 FERNANDO ARTURO CHACON YEPEZ  
 MEDICINA INTERNA  
 Registro Profesional 4159-89

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL AMBIENTE Y ENTORNO DE POLVO Y RUIDO DE LA MAQUINARIA DE LA CONSTRUCTORA UNION VIAL DEL SUR EN LA CASA DE HABITACION DONDE SE ENCUENTRA EL ENFERMO LUIS EDVERTO PUCHANA



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL ENFERMO LUIS EDVERTO PUCHANA QUIEN SE ENCUENTRA  
POSTRADO EN CAMA EN LA CASA DE HABITACION DE LA SEÑORA MARINA MENESES

