LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-10 12:08

RAIZA.MARTINEZ - RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR
TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: Es difícil pero con Dios vamos a slir de esto, señal la familiar

H. OBJETIVO: Nota de seguimiento

ANALISIS: Paciente ubicado en el servicio de hospitalización primer piso, habiatación 105, se dialoga con la esposa del paciente quienes ya cuentan con reporte de la patología tomada, ante la noticia recibida se permite catarsis y se validan emociones, familiar con gestiones adelantadas, señala ya dejo el caso en conocimiento en el dispensario, refiere el dia de hoy viajan a Bogotá para que se inicie el proceso de verificación y se indique el tratamiento a seguir.

Paciente con óptima red de apoyo familiar

PLAN: Se cierra interconsulta



PROFESIONAL: RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR
CC: 1090484389 - T.P.: 1090484389
ESPECIALIDAD : TRABAJO SOCIAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-10 11:24 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:*** EVOLUCION MEDICINA INTERNA ***

ESPECIALSITA DRA RANGEL
MEDICO DE NOTA DRA NATALIA

PACIENTE DE 27 AÑOS CON DIANGOSTICOS DE
-DISFAGIA EN ESTUDIO
-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD COMPLICADA CON DERRAME PLEURAL EN MANEJO (RHINOVIRUS/ ENTEROVIRUS/ PARAINFLUENZA VIRUS 2 -20/12/2025)
-POP DE TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA 07/01/2026 DR VERTEL
HALLAZGOS:
***DRENAJE DE 70 CC DE LÍQUIDO SEROSO
-POP EVDA 07/01/2025
HALLAZGOS:
***GASTRITIS FOLICULAR ANTRAL
-POP TARDÍO DE DE TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESIÓN MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 26/12/2025 DR OVALLE
HALLAZGOS:
***DERRAME PLEURAL LIBRE SEROSO DE ASPECTO TURBIO APROX 2100 CC
***ADHERENCIAS PLEURALES LAXAS VASCULARIZADAS ENTRE PLEURA VISCERAL DE LSD Y PLEURA PARIETAL
***LESIONES PLEURALES NODULARES Y VEGENTANTES EN TODA LA CAVIDAD PLEURAL, A NIVEL DE PLEURA PARIETAL O, DIAFRAGMA, PERICARDIO Y MEDIASTINO
***LESIONES A NIVEL MEDIASTINAL CON APARENTE INFILTRACIÓN DE GRASA PERICÁRDICA
***PAQUIPLEURITIS PARIETAL

S// REIFRE SENTRSE BIEN, TOLERA INGESTA DE LIQUIDOS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TOIRACICO NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

H. OBJETIVO: O// PACIENTE ESTABLE AERTA HIDRTADO, TOLERANDO DIETA LIQUIDA / BLANDA
SIGNOS VITALES TA 118/67 FC 74 FR 18 SPO2 97

MUCOSA ORAL HUEMDA
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MÓVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSCIENTE, ORIENTADO

PATOLOGIA: 29/12/225
LIQUIDO PLEURAL CITOLOGICO: SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD
PLEURA PARIETAL: INFILTRADO TUMORAL CELULAR ATIPICO A CARACTERIZAR CON INMUNOHISTOQUIMICA
PLURA PARIETAL PROFUNDA; INFILTRADO TUMORAL CELULAS ATIPICO

ANALISIS:

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

ANALISIS

PACIENTE DE 27 AÑOS HOSPITLAIZADO EN CONTEXTO DE DISFAGIA, CUENTA CON REPORTE DE BIOPSIA PLEURAL CON INFILTRADO TUMORAL CELULAS ATIPICO. ENE EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AERTA HIDRTADO, TOLERANDO DIETA LIQUIDA / BLANDA. EXAMEN FISICO DESCRITO. PACIENTE QUIEN SE ECUENTRA EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO ONCOLOGICO, SE COMENTA CON CIRUJANO DE TORAX QUIEN INDICA NO REQUERIR ESTUIDIOS PARA TBC DEBIDO A ASPECO NEOPLASICO. POR EL MOMENTO SIN INDICACION DE CONTINUAR MANEJO HOSPITLARIO, POR LO QUE SE INDIA EGRESO, CO ORDENES AMBULATORIAS. SE EXPLICA PACIENTE Y FAMILIAR QUE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

PLAN
EGRESO
SULTAMICILINA 750 MG CADA 12 HR POR 7 DIAS
VALORACION AMBULATORIO POR GASTROENETEROLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRICION, CIRUGIA DE TORAX, NEUMOLOGIA, ONCOLOGIA
SE SOLICITA TAC DEA BDOMEN Y PELVI CON DOLE CONTRASTE AMBULATOIOS
CA - 19-9, AFP, ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO, PSA, FOSFATASA ALCALINA
SE SOLICITA VIDEOFARINGOGRAFIA
INCAPACIDAD MEDICA



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-01-10 00:22 **ILLIETH.DIAZ - ILLIETH DANNA VALENTINA DIAZ MONSALVE**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO:***NOTA INGRESO HOSPITALIZACIÓN***
NOMBRE: REINALDO MALAVER TUMAY
DOCUMENTO: 1118570459
EDAD: 27 AÑOS
EPS:ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 16 TE. WILLIAM RAMÍREZ SILVA

MOTIVO DE CONSULTA:
"DISFAGIA"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR AYER EPISODIO DE DISFAGIA Y ODINOFAGIA CON ANTECEDENTES DE TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESIÓN MEDIASTÍNICA, LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTIVOS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL, PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA, DERRAME PLEURAL SECUNDARIO, POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DECIDE CONSULTAR

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES PERSONALES
-PATOLÓGICOS: HOSPITALIZACIÓN EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON HOSPITALIZADO DESDE EL 20-12-25 AL 31-12-25 EN CONTEXTO DE: TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESIÓN MEDIASTÍNICA, LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTIVOS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL, PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA, DERRAME PLEURAL SECUNDARIO
FARMACOLÓGICOS NIEGA
ALÉRGICOS NIEGA

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA 123 / 76 MMHG FC 71 LPM FR 16 RPM SAT 96%

CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MÓVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSCIENTE, ORIENTADO

PARACLÍNICOS:
07/01/2026
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: LIQUIDO TURBIO AMARILLO LEU 870 MM3 POLIMORFONUCLEARES 70% MONONUCLEARS 30% HEMATIES 10 X MM3 FRESCOS 100% GLUCOSA 75 MG/DL PROTEINAS 5.1 G/DL LH 365 U/L PH 8.0 DENSIDAD 1.005 GRAM SIN MICROORGANISMOS, BK SIN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES

06/01/2026
RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
HALLAZGOS:
No hay hipertrofia de adenoides. Hay permeabilidad de la vía aérea superior en la naso, oro e hipofaringe. Las estructuras de la bóveda y la base craneal que se visualizan son normales. OPINIÓN Sin hallazgos a destacar

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PARACLÍNICOS PREVIOS:
- 29/12/2025 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR DE BIOPSIA PLEURAL PARIETAL, LÍQUIDO PLEURAL DERECHO NO DETECTABLE (COLCAN)
- 29/12/2025 ADA 65.46 U/L(COLCAN)
CULTIVO DE GÉRMENES COMUNES
MUESTRA: LÍQUIDO PLEURAL DERECHA
23/12/2025: NEGATIVO A LAS 24 H DE INCUBACIÓN
24/12/2025: NEGATIVO A LAS 48H DE INCUBACIÓN
25/12/2025: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACIÓN
RESULTADO: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACIÓN PARA GÉRMENES COMUNES

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR AYER EPISODIO DE DISFAGIA Y ODINOFAGIA CON ANTECEDENTES DE TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESIÓN MEDIASTÍNICA, LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTIVOS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL, PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA, DERRAME PLEURAL SECUNDARIO, POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DECIDE CONSULTAR. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO LO DESCRITO PREVIAMENTE, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO GUIADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INDICADO POR ESPECIALIDAD. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS:
-DISFAGIA EN ESTUDIO
-NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD COMPLICADA CON DERRAME PLEURAL (RHINOVIRUS/ ENTEROVIRUS/ PARAINFLUENZA VIRUS 2 -20/12/2025)
-POP DE TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA 07/01/2026 DR VERTEL
HALLAZGOS:
***DRENAJE DE 70 CC DE LÍQUIDO SEROSO
-POP EVDA 07/01/2025
HALLAZGOS:
***GASTRITIS FOLICULAR ANTRAL
-POP TARDÍO DE DE TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESIÓN MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 26/12/2025 DR OVALLE
HALLAZGOS:
***DERRAME PLEURAL LIBRE SEROSO DE ASPECTO TURBIO APROX 2100 CC
***ADHERENCIAS PLEURALES LAXAS VASCULARIZADAS ENTRE PLEURA VISCERAL DE LSD Y PLEURA PARIETAL
***LESIONES PLEURALES NODULARES Y VEGENTANTES EN TODA LA CAVIDAD PLEURAL, A NIVEL DE PLEURA PARIETAL O, DIAFRAGMA, PERICARDIO Y MEDIASTINO
***LESIONES A NIVEL MEDIASTINAL CON APARENTE INFILTRACIÓN DE GRASA PERICÁRDICA
***PAQUIPLEURITIS PARIETAL

PLAN: HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL EN DESECHABLE
AISLAMIENTO POR AEROSOL, USO DE TAPABOCAS N95 POR PACIENTE
LR PASAR A 80 CC/HORA
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS FI 9/01/26 D0/D7
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
PP/ LDH Y PROTEÍNAS TOTALES SÉRICAS
PP/ VAL ONCOLOGÍA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	PP/ INMUNOHISTOQUÍMICA PP// VAL POR FONOAUDIOLOGÍA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS



PROFESIONAL: ILLIETH DANNA VALENTINA DIAZ MONSALVE
CC: 1005320738 - T.P.: 1005320738
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-09 19:01 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: EVOLUCION POR MEDICINA INTERNA 8AM NOTA RETROSPECTIVA POR ALTO FLUJO DE PACEINTES
ESPECIALISTA: DRA RANGEL
MEDICO: DRA SIERRA

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, FAMILIAR REFIERE VERLO MUCHO MAS DELGADO

H. OBJETIVO: O: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
FC 88 FR 20 TA 115/75 TEMP 36 SAT 97
CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

EVDA: GASTROPATIA FOLICULAR ANTRAL
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: LIQUIDO TURBIO AMARILLO LEU 870 MM3 POLIMORFONUCLEARES 70% MONONUCLEARS 30% HEMATIES 10 X MM3 FRESCOS 100% GLUCOSA 75 MG/DL PROTEINAS 5.1 G/DL LH 365 U/L PH 8.0 DENSIDAD 1.005 GRAM SIN MICROORGANISMOS, BK SIN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CO/N ANTECEDENTE DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA QUIEN APORTA REPORTE DE PATOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL, QUE REPORTE CITOLOGICO SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD,BIOPSIA CON NFILTRADO TUMORAL CELULAR ATIPICO A CARACTERIZAR CON INMUNOHISTOQUIMICA, LA CUAL SE SOLICITA.A NTE E4STOS HALLAZGOS SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA. AL EXAMEN FISICO SE AUSCULTA MURMULLO DISIMINUIDO EN BASE DERECHA, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN INICIAR MANEJO ANTIMICROBIANO SIN CUBRIMIENTO PAR APSUEDOMONAS. ESTÁ ALA ESPERA DE REMISION A INSTITUCION CON DISPONIBILIDAD DE FONOAUDIOLOGIA POR PERSISTENCIA DE DISFAGIA.

IDX
-DISFAGIA EN ESTUDIO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
- POP EVDA 07/01/2025 HALLAZGOS: GASTROPATIA FOLICULAR ANTRAL
- POP DE TORACENTESIS EVACUATORIA 07/01/2026 DR VERTEL
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-RINOVIRUS

PLAN:

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN :
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL EN DESECHABLE
AISLAMIENTO POR AEROSOL, USO DE TAPABOCAS N95 POR PACIENTE
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS FI 9/01/26 D0/D7
LR PASAR A 80 CC/HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
REMISION A MAYOR NIVEL DE COMLEJIDAD POR MEDICINA INTENA CON DISPONIBILIDAD DE FONOAUDIOLOGIA
P/ LDH Y PROTEINAS TOTALES SERICAS
SS/ VAL ONCOLOGIA
SS/ INMUNOHISTOQUIMICA
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-09 14:46

LEIDY.FUNEME - LEIDY TATIANA FUNEME PAREDES
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:**********SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIEN INDICA NO ES POSIBLE REMISION A FONOAUDIOLOGIA, INDICAN DEBE REALIZARSE SOLICITUD DE INTERCONSULTA CON ESPECIALIDAD PARA QUE EPS PUEDA GESTIONAR CITA Y TRASLADO CON DICHA ESPECIALIDAD SOLICITANTE, POR LO QUE SE CANCELA REMISION, SE INDICA TRASLADO REDONDO, E INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA***

H. OBJETIVO: **********SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIEN INDICA NO ES POSIBLE REMISION A FONOAUDIOLOGIA, INDICAN DEBE REALIZARSE SOLICITUD DE INTERCONSULTA CON ESPECIALIDAD PARA QUE EPS PUEDA GESTIONAR CITA Y TRASLADO CON DICHA ESPECIALIDAD SOLICITANTE, POR LO QUE SE CANCELA REMISION, SE INDICA TRASLADO REDONDO, E INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA***

ANALISIS: **********SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIEN INDICA NO ES POSIBLE REMISION A FONOAUDIOLOGIA, INDICAN DEBE REALIZARSE SOLICITUD DE INTERCONSULTA CON ESPECIALIDAD PARA QUE EPS PUEDA GESTIONAR CITA Y TRASLADO CON DICHA ESPECIALIDAD SOLICITANTE, POR LO QUE SE CANCELA REMISION, SE INDICA TRASLADO REDONDO, E INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA***

PLAN: **********SE RECIBE LLAMADO DE REFERENCIA QUIEN INDICA NO ES POSIBLE REMISION A FONOAUDIOLOGIA, INDICAN DEBE REALIZARSE SOLICITUD DE INTERCONSULTA CON ESPECIALIDAD PARA QUE EPS PUEDA GESTIONAR CITA Y TRASLADO CON DICHA ESPECIALIDAD SOLICITANTE, POR LO QUE SE CANCELA REMISION, SE INDICA TRASLADO REDONDO, E INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA***



PROFESIONAL: LEIDY TATIANA FUNEME PAREDES
CC: 1006821013 - T.P.: 1006821013
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-01-09 10:23 **LARRY.MARTINEZ - LARRY LUBER MARTINEZ ROSADO**
INFECTOLOGIA ADULTOS

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: PACIENTE REINALDO MALAVER TUMAY CC 1118570459 EDAD AÑOS
FECHA INGRESO
INFECTOLOGIA PROGRAMA USO PRUDENTE DE AB TELEASISTENCIA
Dra Larry Martinez y Dra Patricia Hernandez Md PROA
PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 2.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL?? 3.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA 4.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO AHORA INGRESA POR CUADRO CLINCIO 2 DIAS DE EVOLUCION CONSITENCIA DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y PARA LIQUIDO, REFIERE SECUNDARIO A COMER CARNE Y AREPA BOAYCENSE, SE REALIZA ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS + TOMA DE MUESTRA PARA PATOLOGIA EL DIA 07/01/26 HALLAZGOS: 1. GASTROPATÍA FOLICULAR ANTRAL, EL DIA 07/01/2026 POR MEDICINA INTERNA SE INDICA RADIGRAFIA DE TORAX CON PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL DERECHO, SE REVISAN ESTUDIOS TOMADOS EN INGRESO PREVIO CON MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR DE BIOPSIA PLEURAL PARIETAL, LIQUIDO PLEURAL DERECHO NO DETECTABLE SIN EMBARGO CON REPORTE DE ADA DE LIQUIDO PLEURAL CON VALOR DE 65 U/L CON ANOTACION DE DATO CONFIRMADO POR LABORATORIO DE REFERENCIA, POR LO ANTERIOR SOLICITO VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA MANEJO DE DERRAME PLEURAL POR TORACENTESIS, ASI MISMO VALORACION POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO, ES VALROADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUIEN INDICA DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA OBTENIENDO LÍQUIDO SEROSO 70 CC CON POSTERIOR OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER. SE REALIZAN DOS INTENTOS EN EL SÉPTIMO Y SEXTO ESPACIO INTERCOSTAL, SIN LOGRAR EXTRAER LA TOTALIDAD DEL LÍQUIDO, SE RETIRA CATÉTER, PACIENTE PRESENTA LIPOTIMIA QUE REVIERTE AL COLOCARLO EN DECÚBITO SUPINO Y ELEVACIÓN DE LAS EXTREMIDADES DE LAS INFERIORES, SE TOMARO MUESTRAS PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO. EL DIA 08/01/2026 POR EVDA NO SE ENCUNETRA PATOLOGIA ASCIADA A SINTOMATOLOGIA REFERIDA, POR LO QUE POR CLINICA ACTUAL DEBE SER LLEVADO A ESTUDIO DE CINEDEGLUCION Y VALORACION POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA POR LO QUE SE INCIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMLEJIDAD, SOLICITO VALORACION INSTITUCIONAL POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA DESCARTAR COMPONENTE PSICOGENO.

H. OBJETIVO: PARACLINICOS
07/01/2026
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: LIQUIDO TURBIO AMARILLO LEU 870 MM3 POLIMORFONUCLEARES 70% MONONUCLEARS 30% HEMATIES 10 X MM3 FRESCOS 100% GLUCOSA 75 MG/DL PROTEINAS 5.1 G/DL LH 365 U/L PH 8.0 DENSIDAD 1.005 GRAM SIN MICROORGANISMOS, BK SIN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES

06/01/2026
RADIOGRAFIA DE CAVUN FARINGEO
HALLAZGOS:
No hay hipertrofia de adenoides. Hay permeabilidad de la vía aérea superior en la naso, oro e hipofaringe. Las estructuras de la bóveda y la base craneal que se visualizan son normales. OPINION Sin hallazgos a destacar
PARACLINCIOS PREVIOS:
- 29/12/2025 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR DE BIOPSIA PLEURAL PARIETAL, LIQUIDO PLEURAL DERECHO NO DETECTABLE (COLCAN)
- 29/12/2025 ADA 65.46 U/L(COLCAN)
CULTIVO DE GERMENES COMUNES
MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL DERECHA
23/12/2025: NEGATIVO A LAS 24 H DE INCUBACIÓN
24/12/2025: NEGATIVO A LAS 48H DE INCUBACIÓN

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

25/12/2025: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACION
RESULTADO: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACION PARA GERMENES COMUNES

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SV: TA 116/81 MMHG FC 88 LPM SAO2: 95% T: 36 FR 20 RPM
CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO TERCERA DECDA DE LA VIDA, HOSPITLAIZSDO EN CONTEXTO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD COMPLICADA CON DERRAME PLEURAL, A DOMINIO DE POLIMORFONUCLEARES, CON UNN R4ESCATE DE ADA POSITIVO, CON ANGTEC DE POP DE ORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA Y HALLAZGOS MACROSCOPICOS COMO DESCRITOS SUGESTIVOS DE DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL, POR LO QUE DADO LO ANTERIOR CONSIDERAMOS SE DEBE DAR AMNEJO ANTIMICROBIANO CON AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS POR 7 DIAS, EN EL MOMENTO NO REQUIERE CUBRIMIENTO PARA PSEUDOMONA, SE DEBE HACER SEGUIMIENTO A LOS DIRECTOS PARA TUBERCULOSIS, VALORAR CON RESULTADOS O CUANDO CONSIDERE EL TRATANTE

PLAN: VER ANALISIS

PROFESIONAL: LARRY LUBER MARTINEZ ROSADO
CC: 72258849 - T.P.: 72258849
ESPECIALIDAD : INFECTOLOGIA ADULTOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-09 07:42

LAURA.DUARTE - LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO
PSICOLOGIA UAP

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: PACIENTE VERBALIZA "ME SIENTO MEJOR DE COMO INGRESÉ... ESPERO QUE LA BIOPSIA QUE SALGA BIEN"

H. OBJETIVO: INTERCONSULTA SOLICITADA POR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

ANALISIS: PACIENTE EN SERVICIO DE OBSERVACIÓN – AISLAMIENTO, EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. PACIENTE DE DIÁLOGO FLUIDO Y COHERENTE.

EN INTERVENCIÓN SE ENCUENTRA LA ESPOSA DEL PACIENTE, LA SEÑORA SANDRA MILENA LOPEZ (3118702431) “MI ESPOSO ESTUVO HOSPITALIZADO, LE DIERON SALIDA EL 31, FUIMOS ESTABLES A LA CASA Y EL 5 DE ENERO EN LA MAÑANA PRESENTÓ DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EN EL CUELLO SE LE HIZO UNA BOLSA GRANDE Y NO PODÍA PASAR NADA, EL AGUA LA VOMITABA Y LA COMIDA NI SE DIGA … ANTES DE ESTO EL FUE A PLANADAS TOLIMA PARA UN CURSO EN BOGOTÁ, PASARON POR TOLEMAIDA Y LLEVABA COMO SÍNTOMAS DE GRIPA, EL 1 DE DICIEMBRE ESTABA MAS CONGESTIONADO, LO NOTABA DESMEJORADO, LE COLOCARON VACUNAS DE INFLUENZA, FUE A UNA CITA EN EL DISPENSARIO LE DIERON INHALADORES Y AZITROMICINA, EL 19 DE DICIEMBRE LE DAN PERMISO Y AL LLEGAR SE VEÍA MUY DELGADO, MUY DESMEJORADO, LO LLEVE AL DISPENSARIO Y NOS ENVIARON POR URGENCIAS, Y ACÁ LO ATENDIÓ EL CIRUJANO DE TÓRAX, LE HIZO LOS PROCESOS Y TOMÓ BIOPSIAS, ESTAMOS A LA ESPERA DE ESOS RESULTADOS DE PATOLOGÍA … AL DÍA DE HOY VA MEJOR, PASA LOS LÍQUIDOS PERO NO HA COMIDO ALGO SOLIDO, NOS DIJERON QUE LA ENDOSCOPIA SALIÓ BIEN Y PIDIERON REMISIÓN PARA VER QUE OTRA COSA PUEDE SER”

SE EXPLORAN ÁREAS DE AJUSTE, PACIENTE SE DESEMPEÑA COMO MILITAR, VIVE CON ESPOSA E HIJA DE 5 AÑOS EN YOPAL. MENCIONA ÓPTIMA RED DE APOYO.

SE REALIZA SENSIBLIZACIÓN SOBRE LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y ADHERENCIA A INDICACIONES MÉDICAS, SE BRIDAN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL, SE REALIZA PROCESO ORIENTATIVO EN EL CONTROL Y REGULACIÓN DE EMOCIONES, HERRAMIENTAS PARA LA DISMINUCIÓN DE SIGNOS DE ESTRÉS, SE EVIDENCIA PACIENTE Y FAMILIAR CON DISPOSICIÓN DE LOS PROCESOS MÉDICOS, ATIENDEN Y RETROALIMENTAN CORRECTAMENTE LA INFORMACIÓN.

PLAN: SEGUIMIENTO



PROFESIONAL: LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 1006554308 - T.P.: 1006554308
ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA UAP

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-09 07:42 **LAURA.DUARTE - LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO**
PSICOLOGIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: PACIENTE VERBALIZA "ME SIENTO MEJOR DE COMO INGRESÉ... ESPERO QUE LA BIOPSIA QUE SALGA BIEN"

H. OBJETIVO: INTERCONSULTA SOLICITADA POR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

ANALISIS: PACIENTE EN SERVICIO DE OBSERVACIÓN – AISLAMIENTO, EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. PACIENTE DE DIÁLOGO FLUIDO Y COHERENTE.

EN INTERVENCIÓN SE ENCUENTRA LA ESPOSA DEL PACIENTE, LA SEÑORA SANDRA MILENA LOPEZ (3118702431) “MI ESPOSO ESTUVO HOSPITALIZADO, LE DIERON SALIDA EL 31, FUIMOS ESTABLES A LA CASA Y EL 5 DE ENERO EN LA MAÑANA PRESENTÓ DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EN EL CUELLO SE LE HIZO UNA BOLSA GRANDE Y NO PODÍA PASAR NADA, EL AGUA LA VOMITABA Y LA COMIDA NI SE DIGA … ANTES DE ESTO EL FUE A PLANADAS TOLIMA PARA UN CURSO EN BOGOTÁ, PASARON POR TOLEMAIDA Y LLEVABA COMO SÍNTOMAS DE GRIPA, EL 1 DE DICIEMBRE ESTABA MAS CONGESTIONADO, LO NOTABA DESMEJORADO, LE COLOCARON VACUNAS DE INFLUENZA, FUE A UNA CITA EN EL DISPENSARIO LE DIERON INHALADORES Y AZITROMICINA, EL 19 DE DICIEMBRE LE DAN PERMISO Y AL LLEGAR SE VEÍA MUY DELGADO, MUY DESMEJORADO, LO LLEVE AL DISPENSARIO Y NOS ENVIARON POR URGENCIAS, Y ACÁ LO ATENDIÓ EL CIRUJANO DE TÓRAX, LE HIZO LOS PROCESOS Y TOMÓ BIOPSIAS, ESTAMOS A LA ESPERA DE ESOS RESULTADOS DE PATOLOGÍA … AL DÍA DE HOY VA MEJOR, PASA LOS LÍQUIDOS PERO NO HA COMIDO ALGO SOLIDO, NOS DIJERON QUE LA ENDOSCOPIA SALIÓ BIEN Y PIDIERON REMISIÓN PARA VER QUE OTRA COSA PUEDE SER”

SE EXPLORAN ÁREAS DE AJUSTE, PACIENTE SE DESEMPEÑA COMO MILITAR, VIVE CON ESPOSA E HIJA DE 5 AÑOS EN YOPAL. MENCIONA ÓPTIMA RED DE APOYO.

SE REALIZA SENSIBLIZACIÓN SOBRE LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y ADHERENCIA A INDICACIONES MÉDICAS, SE BRIDAN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL, SE REALIZA PROCESO ORIENTATIVO EN EL CONTROL Y REGULACIÓN DE EMOCIONES, HERRAMIENTAS PARA LA DISMINUCIÓN DE SIGNOS DE ESTRÉS, SE EVIDENCIA PACIENTE Y FAMILIAR CON DISPOSICIÓN DE LOS PROCESOS MÉDICOS, ATIENDEN Y RETROALIMENTAN CORRECTAMENTE LA INFORMACIÓN.

PLAN: SEGUIMIENTO



PROFESIONAL: LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 1006554308 - T.P.: 1006554308
ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-09 07:12

RAIZA.MARTINEZ - RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR
TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: Me siento mucho mejor, estamos esperando las biopsias y la remisión, señala el paciente

H. OBJETIVO: Nota retrospectiva: 8/1/2026 4:20 pm
PACIENTE QUIEN POR CLINICA ACTUAL DEBE SER LLEVADO A ESTUDIO DE CINEDEGLUCION Y VALORACION POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA POR LO QUE SE INCIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMLEJIDAD, SOLICITO VALORACION INSTITUCIONAL POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA DESCARTAR COMPONENTE PSICOGENO.

ANALISIS: Paciente ubicado en el servicio de observación – aislamiento, en el momento de la verificación paciente alerta, orientado en sus tres esferas, tranquilo en compañía de su esposa Sandra Milemna López (3118702431)
Se indaga frente a los motivos de ingreso, a lo cual la familiar señala "vinimos porque después de la primera hospitalización en donde mi esposo salió el 20 de diciembre del año pasado, fuimos estables a la casa y el 5 en la mañana presento dificultad para respirar, en el cuello se le hizo una bolsa grande y no podía pasar nada, el agua la vomitaba y la comida ni se diga … antes de esto el fue a Planadas Tolima para un curso en Bogotá, pasaron por Tolemaida y llevaba como síntomas de gripa, el 1 de diciembre estaba mas congestionado, lo notaba desmejorado, le colocaron vacunas de influenza, fue a una cita en el dispensario le dieron inhaladores y azitromicina, el 19 de diciembre le dan permiso y al llegar se veía muy delgado, muy desmejorado, lo lleve al dispensario y nos enviaron por urgencias, y acá lo atendió el cirujano de tórax, le hizo los procesos y tomo biopsias, estamos a la espera de esos resultados de patología … al día de hoy va mejor, pasa los líquidos pero o ha comido algo solido aun, nos dijeron que la endoscopia salió bien y pidieron remisión para ver que otra cosa puede ser"
Se conoce que el paciente vive en Yopal con su esposa e hija de 5 años, labora como militar, optima red familiar, relación cercana con su pareja, se dialoga con el paciente y la familiar sobre el proceso de remisión, familiar realiza llamada a funcionaria del batallón con quien se dialoga con el proceso, señala ya hizo verificación y el caso esta en el dispensario, se realiza orientación sobre el proceso a seguir, paciente y familiar señalan entender y aceptar.

PLAN: Seguimiento



PROFESIONAL: RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR
CC: 1090484389 - T.P.: 1090484389
ESPECIALIDAD : TRABAJO SOCIAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-01-08 11:47 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: EVOLUCION POR MEDICINA INTERNA
DRA LUZ ANDREINA RANGEL

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
-DISFAGIA EN ESTUDIO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
- POP EVDA 07/01/2025 HALLAZGOS: GASTROPATIA FOLICULAR ANTRAL
- POP DE TORACENTESIS EVACUATORIA 07/01/2026 DR VERTEL
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-RINOVIRUS

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE IGUAL, FAMILIAR REFIERE VERLO MUCHO MAS DELGADO

H. OBJETIVO: O: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
SV: TA 120/75 MMHG FC 78 LPM SAO2: 98% T: 36 FR 20 RPM
CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

ANALISIS: PARACLINICOS/
EVDA: GASTROPATIA FOLICULAR ANTRAL
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: LIQUIDO TURBIO AMARILLO LEU 870 MM3 POLIMORFONUCLEARES 70% MONONUCLEARS 30% HEMATIES 10 X MM3 FRESCOS 100% GLUCOSA 75 MG/DL PROTEINAS 5.1 G/DL LH 365 U/L PH 8.0 DENSIDAD 1.005 GRAM SIN MICROORGANISMOS, BK SIN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 2.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL?? 3.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA 4.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. AHORA INGRESA POR CUADRO CLINCIO 2 DIAS DE EVOLUCION CONSITENCIA DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y PARA LIQUIDO. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, MEJORIA DE TOLERANCIA A LOS LIQUIDOS SIN EMBARGO PERSISTE CON DISFAGIA PARA SOLIDOS, EL DIA DE AYER SE LLEVO A ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS CON UNICO HALLAZGO DE GASTROPATIA FOLICULAR ANTRAL. ASI MISMO DADO A DERRAME PLEURAL DERECHO FUE LLEVADO A TORACENTESIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CON TOMA DE MUESTRA DE CULTIVO PENDIENTE, SE SOLICITAN PROTEINAS SERICAS Y LDH SERICO, PENDIENTES A VALORACION POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTAS ADICONALES CON PACIENTE. PACIENTE QUIEN POR CLINICA ACTUAL DEBE SER LLEVADO A ESTUDIO DE CINEDEGLUCION Y VALORACION POR PARTE DE FONOAUDIOLOGIA POR LO QUE SE INCIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMLEJIDAD, SOLICITO VALORACION INSTITUCIONAL POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA DESCARTAR COMPONENTE PSICOGENO.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMEINTO DE EVOLUCION CLINICA, SE LE EXPLICA A LA PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA NORMAL EN DESECHABLE
AISLAMIENTO POR AEROSOL, USO DE TAPABOCAS N95 POR PACIENTE
LR PASAR A 80 CC/HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
DIPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
SS/ REMISION A MAYOR NIVEL DE COMLEJIDAD POR MEDICINA INTENA CON DISPONIBILIDAD DE FONOAUDIOLOGIA - TRASLADO MEDICALIZADO TERRESTRE
SS/ LDH Y PROTEINAS TOTALES SERICAS
SS/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
PENDIENTE/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
PENDIENTE/ CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-01-07 22:49 **SANTIAGO.ROJAS - ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:**********NOTA MEDICINA GENERAL ***********

PACIENTE QUIEN PRESNETA DOLOR, SE ADEICIONA MANEJO ANALGESICO

PLAN
IDEM
DIPIROAN 1 GR IV CADA 8 HORAS

H. OBJETIVO: **********NOTA MEDICINA GENERAL ***********

PACIENTE QUIEN PRESNETA DOLOR, SE ADEICIONA MANEJO ANALGESICO

PLAN
IDEM
DIPIROAN 1 GR IV CADA 8 HORAS

ANALISIS: **********NOTA MEDICINA GENERAL ***********

PACIENTE QUIEN PRESNETA DOLOR, SE ADEICIONA MANEJO ANALGESICO

PLAN
IDEM
DIPIROAN 1 GR IV CADA 8 HORAS

PLAN: **********NOTA MEDICINA GENERAL ***********

PACIENTE QUIEN PRESNETA DOLOR, SE ADEICIONA MANEJO ANALGESICO

PLAN
IDEM
DIPIROAN 1 GR IV CADA 8 HORAS



PROFESIONAL: ANDRES SANTIAGO ROJAS LEON

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

CC: 1192791732 - T.P.: 1192791732
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-01-07 20:49

MIGUEL.VERTEL - MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: IDX:

-DISFAGIA EN ESTUDIO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-RINOVIRUS

H. OBJETIVO: Ecografía de planeación: Se observa derrame pleural derecho libre de aproximadamente 200 CC, se realizará drenaje guiado por Ecografía.

ANALISIS: PROCEDIMIENTO REALIZADO: DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO GUIADO POR ECOGRAFÍA.
ANESTESIA: LOCAL.
COMPLICACIONES: NINGUNA.

DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA

1. Previo consentimiento informado y firmado.
2. Previa asepsia y antisepsia.
3. Infiltración de anestesia local, (lidocaína al 1% sin epinefrina) en octavo espacio intercostal derecho con línea escapular, guiado con Ecografía modo B y Doppler para evitar el paquete vascular intercostal.
4. Se realiza punción con Jelco #14, obteniendo líquido seroso 70 cc con posterior obstrucción de catéter. Se realizan dos intentos en el séptimo y sexto espacio intercostal, sin lograr extraer la totalidad del líquido.
5. Se retira catéter.
6. Paciente presenta lipotimia que revierte al colocarlo en decúbito supino y elevación de las extremidades de las inferiores.
7. Se da por terminado el procedimiento.

OBSERVACIONES:
- Drenaje de líquido pleural seroso.
- Se envían dos muestras a estudio citoquímico y cultivo.

INDICACIONES:
- Vigilar signos de edema pulmonar.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria.
- Resto de indicaciones por médico del servicio.
- Estamos atentos a necesidad de llamado.

MATERIAL EMPLEADO.
- Lidocaína.
- Jeringas.
- Jelco #14.
- Ecógrafo
- Guantes estériles
- Gasas
- Tubos para muestra.
- Macrogoteo.
- Cistoflo.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN: VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA.
RECOMENDACIONES.
ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS.



PROFESIONAL: MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
CC: 1013579756 - T.P.: 1013579756
ESPECIALIDAD : RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-01-07 20:49 **MIGUEL.VERTEL - MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ**
RADIOLOGIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: IDX:

-DISFAGIA EN ESTUDIO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-RINOVIRUS

H. OBJETIVO: Ecografía de planeación: Se observa derrame pleural derecho libre de aproximadamente 200 CC, se realizará drenaje guiado por Ecografía.

ANALISIS: PROCEDIMIENTO REALIZADO: DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO GUIADO POR ECOGRAFÍA.
ANESTESIA: LOCAL.
COMPLICACIONES: NINGUNA.

DRENAJE DE DERRAME PLEURAL DERECHO (TORACENTESIS) GUIADA POR ECOGRAFÍA

1. Previo consentimiento informado y firmado.
2. Previa asepsia y antisepsia.
3. Infiltración de anestesia local, (lidocaína al 1% sin epinefrina) en octavo espacio intercostal derecho con línea escapular, guiado con Ecografía modo B y Doppler para evitar el paquete vascular intercostal.
4. Se realiza punción con Jelco #14, obteniendo líquido seroso 70 cc con posterior obstrucción de catéter. Se realizan dos intentos en el séptimo y sexto espacio intercostal, sin lograr extraer la totalidad del líquido.
5. Se retira catéter.
6. Paciente presenta lipotimia que revierte al colocarlo en decúbito supino y elevación de las extremidades de las inferiores.
7. Se da por terminado el procedimiento.

OBSERVACIONES:
- Drenaje de líquido pleural seroso.
- Se envían dos muestras a estudio citoquímico y cultivo.

INDICACIONES:
- Vigilar signos de edema pulmonar.
- Vigilar signos de dificultad respiratoria.
- Resto de indicaciones por médico del servicio.
- Estamos atentos a necesidad de llamado.

MATERIAL EMPLEADO.
- Lidocaína.
- Jeringas.
- Jelco #14.
- Ecógrafo
- Guantes estériles
- Gasas
- Tubos para muestra.
- Macrogoteo.
- Cistoflo.

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN: VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA.
RECOMENDACIONES.
ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS.



PROFESIONAL: MIGUEL ANDRES VERTEL VELASQUEZ
CC: 1013579756 - T.P.: 1013579756
ESPECIALIDAD : RADIOLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-01-07 13:23 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: EVOLUCION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA RETROSPECTIVA (VALORACION PREVIO A PASO A SALAS)
DRA LUZ ANDREINA RNAGEL PINZON

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
-DISFAGIA EN ESTUDIO
- DERRAME PLEURAL DERECHO
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-RINOVIRUS

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN NUEVOS SINTOMAS

H. OBJETIVO: O: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
SV: TA 108/66 MMHG FC 80 LPM SAO2: 98% T: 36 FR 19 RPM
CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

ANALISIS: PARACLINCIOS/
RADIOGRAFIA DE TORAX: HALLAZGOS COMPATIBLES CON DERRAME PLEURAL DERECHO ASOCIADO A LÍQUIDO CISURAL Y CAMBIOS INFLAMATORIOS BRONCOVASCULARES, SIN EVIDENCIARSE CONSOLIDACIONES ALVEOLARES.

PARACLINCIOS PREVIOS:
- 29/12/2025 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR DE BIOPSIA PLEURAL PARIETAL, LIQUIDO PLEURAL DERECHO NO DETECTABLE (COLCAN)
- 29/12/2025 ADA 65.46 U/L(COLCAN)

CULTIVO DE GERMENES COMUNES
MUESTRA: LIQUIDO PLEURAL DERECHA
23/12/2025: NEGATIVO A LAS 24 H DE INCUBACIÓN
24/12/2025: NEGATIVO A LAS 48H DE INCUBACIÓN
25/12/2025: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACION
RESULTADO: NEGATIVO A LAS 72H DE INCUBACION PARA GERMENES COMUNES

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 2.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL?? 3.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA 4.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO. AHORA INGRESA POR CUADRO CLINCIO 2 DIAS DE EVOLUCION CONSITENCIA DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y PARA LIQUIDO. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL,

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

HIDRATADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HOY CON MEJORIA DE LA TOLERANCIA A LOS LIQUIDOS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS PARA DESCARTAR ESTENOSIS ESOFAGICA, SE REVISA RADIGRAFIA DE TORAX CON PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL DERECHO, SE REVISAN ESTUDIOS TOMADOS EN INGRESO PREVIO CON MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR DE BIOPSIA PLEURAL PARIETAL, LIQUIDO PLEURAL DERECHO NO DETECTABLE SIN EMBARGO CON REPORTE DE ADA DE LIQUIDO PLEURAL CON VALOR DE 65 U/L CON ANOTACION DE DATO CONFIRMADO POR LABORATORIO DE REFERENCIA, POR LO ANTERIOR SOLICITO VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA MANEJO DE DERRAME PLEURAL POR TORACENTESIS, ASI MISMO VALORACION POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTAS ADICONALES CON PACIENTE, POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMEINTO DE EVOLUCION CLINICA, SE LE EXPLICA A LA PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
NADA DE VIA ORAL
AISLAMIENTO POR AEROSOL, USO DE TAPABOCAS N95 POR PACIENTE
LR PASAR A 80 CC/HORA
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
SS/ VALORACION POR INFECTOLOGIA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SS/ CITOQUIMICO, CITOLOGICO, GRAM, CULTIVO DE NUEVO LIQUIDO PLEURAL
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:
REALIZAR EVDA



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2026-01-07 12:42 **JULIETH.OJEDA - JULIETH LORENA OJEDA ALBA**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: CIRUGIA

H. SUBJETIVO:**** NOTA POSTOPERATORIO INMEDIATO - SALAS DE CIRUGÍA - MEDICINA GENERAL****
PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:
REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS + TOMA DE MUESTRA PARA PATOLOGIA DR. RODRIGUEZ 07/01/26
HALLAZGOS:

1. GASTROPATÍA FOLICULAR ANTRAL

SUBJETIVO:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSO, OXIMETRIAS CORRECTAS AL AMBIENTE
SIGNOS VITALES
PA: 108/66 MMHG F.C: 68 LPM F.R: 18 RPM SPO2: 99% OXIGENO AMBIENTE.
CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS.
CUELLO: MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO SOPLOS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE,NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA.
GU: NO SE EXPLORA.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTRÓFICAS, SIN DEFORMIDAD, MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SIN LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ESCALA ALDRETE
ACTIVIDAD:
CAPAZ DE MOVER TODAS LAS EXTREMIDADES VOLUNTARIAMENTE O POR ORDEN. (2)
RESPIRACIÓN
CAPAZ DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE Y TOSER LIBREMENTE. (2)
CIRCULACIÓN
PRESIÓN ARTERIAL +/- 20% O MENOS DEL NIVEL PREANESTÉSICO (2)
CONCIENCIA
COMPLETAMENTE DESPIERTO (2)
OXIGENACIÓN
CAPAZ DE MANTENER UNA SATURACIÓN DE O 2 >92% EN AIRE AMBIENTE (2)

ANALISIS: PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZÓ ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS DR. RODRIGUEZ 07/01/26 CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON INDICACIÓN DE CONTINUAR EN HOSPITALIZACIÓN POR ESPECIALIDADES

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

TRATANTES. POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN MANEJO POR PARTE DE GASTROENTEROLOGIA. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PASO A PISO DE HOSPITALIZACION UNA VEZ EL PACIENTE SE ENCUENTRE COMPLETAMENTE RECUPERADO DE LA ANESTESIA Y PREVIO VISTO BUENO POR ANESTESIÓLOGO A CARGO. EN CASO DE EVENTUALIDAD INFORMAR A EQUIPO MÉDICO DE TURNO*

PLAN: INDICACIONES GASTROENTEROLOGIA:
HOSPITALIZAR
PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGÍA.
CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO POR ESPECIALIDADES TRATANTES.
NOTA:
NO SE OBSERVA LESION QUE COMPROMETA LA LUZ DEL ESOFAGO.



PROFESIONAL: JULIETH LORENA OJEDA ALBA
CC: 1118573834 - T.P.: 1118573834
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2026-01-06 13:07 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERA / URGENCIAS
MD CAMILA MUNAR

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
-DIFAGIA EN ESTUDIO
-POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
-LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
-PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
-DERRAME PLEURAL SECUNDARIO
-RINOVIRUS

S: “YA PUEDO TOLERAR EL AGUA”

H. OBJETIVO: O: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
SV: TA 101/57MMHG FC87LPM SAO2: 99% T: 36.2 FR 19RPM
CYC: CUELLO MÓVIL, SIN LESIONES SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA
EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA
NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

RADIOGRAFIA DE CAVUN FARINGEO
HALLAZGOS:
No hay hipertrofia de adenoides.
Hay permeabilidad de la vía aérea superior en la naso, oro e hipofaringe.
Las estructuras de la bóveda y la base craneal que se visualizan son normales.
OPINION
Sin hallazgos a destacar

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA 2.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL?? 3.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA 4.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO AHORA INGRESA POR CUADRO CLINCIO 2 DIAS DE EVOLUCION CONSITENCIA DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y PARA LIQUIDO, REFIERE SECUNDARIO A COMER CARNE Y AREPA BOAYCENSE. AHORA AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HOY CON MEJORIA DE LA TOLERANCIA A LOS LIQUIDOS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS PARA DESCARTAR ESTENOSIS ESOFAGICA , ASI COMO RADIOGRAFIA DE TORAX DE INGRESO. POR AHORA CONTINUAMOS EN SEGUIMEINTO DE EVOLUCION CLINCIA UNA VEZ SE CUENTE CON REPROTE DE EVDA SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES SE LE EXPLICA A LA PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZAR
DIETA BLANDA A TOLERANCIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

TAPON VENOSO

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:
REALIZACION DE RX DE TORAX
REALIZAR EVDA



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2026-01-05 16:49 **LUZ.RANGEL - LUZ ANDREINA RANGEL PINZON**
MEDICINA INTERNA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

MC DISFAGIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS, QUIEN ACUDE POR PRESENTAR AYER EPISODIO DE DISFAGIA Y ODINOFAGIA

ANTECEDENTES PERSONALES

-PATOLOGICOS: HOSPITALIZACION EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL CON HOSPITALIZADO DESDE EL 20-12-25 AL 31-12-25 EN CONTEXTO DE:

1. POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
2.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
3.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
4.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO
-RINOVIRUS
-ENTEROVIRUS
-PARAINFLUENZA VIRUS 2
-FARMACOLOGICOS: NIEGA
-ALERGICOS; NIEGA
-EXPOSICIONALES: NIEGA

HALLAZGOS DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA:
1. DERRAME PLEURAL LIBRE SEROSO DE ASPECTO TURBIO APROX 2100 CC
2. ADHERENCIAS PLEURALES LAXAS VASCULARIZADAS ENTRE PLEURA VISCERAL DE LSD Y PLEURA PARIETAL
3. LESIONES PLEURALES NODULARES Y VEGENTANTES EN TODA LA CAVIDAD PLEURAL, A NIVEL DE PLEURA PARIETALO, DIAFRAGMA, PERICARDIO Y MEDIASTINO
4. LESIONES A NIVEL MEDIASTINAL CON APARENTE INFILTRACION DE GRASA PERICARDICA
5. PAQUIPLEURITIS PARIETAL

H. OBJETIVO: DX: 1.- DIFAGIA EN ESTUDIO
2. POP DE TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA + LISIS DE ADHERENCIAS PLEUROPULMONARES + BIOPSIAS PLEURALES + BIOPSIA DE LESION MEDIASTINICA POR TORACOSCOPIA VATS UNIPORTAL DERECHA
3.LESIONES PLEURALES EN ESTUDIO SUGESTAS DE TBC VS. LINFOMA VS. CARCINOMATOSIS PLEURAL??
4.PAQUIPLEURITIS PARIETAL SECUNDARIA
5.DERRAME PLEURAL SECUNDARIO
-RINOVIRUS
TA 115/64MMHHG FC 106LPM FR 20RPM T 36ºC SAT O2 98% O2 AMBIENTE
LUCE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MODERADA PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, AFEBRIL, HIDRATADOCUELLO MÓVIL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, DISMINUIDO EN BASE DE CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, NO RED VENOSA COLATERAL, CATETER DE DIALISIS PERITONEAL SIN SECRECIONES, RUIDOS HIDROAREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA, EXTREMIDADES MOVILES, SUPERIORES E INFERIORES SIN EDEMA, NEUROLÓGICO CONSIENTE, ORIENTADO

ANALISIS:

PACIENTE INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, DE DISFAGIA, SE HOSPITALIZA PARA LA REALIZACION DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS PARA DESCARTAR ESTENOSIS ESOFAGICA, SE ESPERA RESULTADO DE RADIOGRAFIAS DE INGRESO

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1118570459**
PACIENTE	**REINALDO MALAVER TUMAY**
EDAD	**28 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PLAN:

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA BLANDA A TOLERANCIA
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
SS RX DE TORAX
SS EDS
CSV-AC
SUSPENDER LO NO ANOTADO



PROFESIONAL: LUZ ANDREINA RANGEL PINZON
CC: 1098820939 - T.P.: 1098820939
ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA