



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica

“TÍTULO”

**“IDENTIFICACIÓN DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS
POTENCIALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

BACHILLER: ALEGRIA SALAS, Javier Edison

ASESOR: Mg. MARTÍNEZ CARRERAS, Javier

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a dios, quien guía mi camino en todo momento para poder lograr todas mis metas, a mi madre y a toda mi familia por su apoyo constante durante mi etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad alas peruanas, al servicio de farmacia del Hospital Militar Central, al Q.F CrI. Oscar Favio Rojas Wisa, al Mg. Javier francisco Martínez Carreras, a la Mg. Silvia Lucía Valdez Delgado y a la Bach. Carla Hugo León por sus colaboraciones y asesoramientos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo la identificación de interacciones medicamentosas potenciales en el hospital militar central servicio de clínicas de oficiales de medicina interna, para este trabajo se realizó un estudio de tipo aplicada, científica y una técnica descriptiva-transversal, con una población de 70 personas que mediante la técnica de muestra representativa se determinó trabajar con 45 pacientes; los datos se consiguieron mediante recolección de información en las hojas de seguimiento farmacoterapéutico obtenidos de las historias clínicas de los pacientes. Los resultados determinaron interacciones en 42 pacientes, los cuales presentaban un total de 404 interacciones medicamentosas potenciales, siendo de mayor prevalencia de tipo farmacodinámico 67.8% y de este se evidenció que por sinergismo fue 78.5% y antagonismo 21.5% asimismo de tipo farmacocinético que fue un 32.2% del cual, el metabolismo fue 63.8%, absorción 13.8%, excreción 13.1% y distribución solo 9.3%. También se determinó que el 49 % de toda la muestra consumía entre 20 a más medicamentos, que el 76% de toda la muestra tenían edades entre 66 a más años de edad y que el 47.7% del total de muestra presentaban entre 5 a más patologías, en especial de tipo infecciosa, cardiovascular, renal y hematológica. Por lo tanto, se logró identificar interacciones medicamentosas potenciales en los pacientes hospitalizados, siendo de tipo farmacodinámico el que más se presentó y dentro de los factores que más contribuyen a la aparición de interacciones fueron la polifarmacia, los pacientes adultos mayores y las múltiples patologías que presentaron.

Palabras claves: Interacción medicamentosa, seguimiento farmacoterapéutico, farmacodinamia y farmacocinética

ABSTRACT

This research aimed at identifying potential drug interactions in the central military hospital service clinics official internal medicine, for this work a study of type applied, scientific and descriptive-cross technique was performed, with a population 70 people using the technique of representative sample was determined to work with 45 patients; data were obtained by collecting information on pharmaceutical care leaves obtained from medical records of patients. The results determined interactions in 42 patients, who had a total of 404 potential drug interactions, with higher prevalence of pharmacodynamic type 67.8% and this was evident that synergism was 78.5% and antagonism 21.5% also pharmacokinetic guy who was a 32.2% of which, metabolism was 63.8%, 13.8% absorption, excretion and distribution 13.1% only 9.3%. It was also determined that 49% of the entire sample consumed between 20 to more drugs, that 76% of the entire sample were aged 66 years old and 47.7% of the total sample had 5 to more pathologies , especially infectious type, cardiovascular, renal and hematologic. Therefore, it was possible to identify potential drug interactions in hospitalized patients, and pharmacodynamic type the one that was presented and within the factors contributing to the occurrence of interactions were polypharmacy, elderly patients and multiple pathologies they presented.

Keywords: Drug interaction, pharmaceutical care, pharmacodynamics and pharmacokinetics

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de La Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivo de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Hipótesis de la Investigación	15
1.4.1 Hipótesis general.....	15
1.4.2 Hipótesis secundarias.....	15
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación	15
1.5.1 Justificación de la investigación.....	15
1.5.2 Importancia de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 A nivel nacional	17

2.1.2	A nivel internacional	19
2.2	Bases Teóricas	22
2.2.1	Definición de interacciones medicamentosa.....	22
2.2.2	Factores de interacciones medicamentosas.....	22
2.2.3	Mecanismos de interacciones medicamentosas.	26
2.3	Definición de términos básicos.....	33
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1	Tipo de Investigación	36
3.1.1	Método.....	36
3.1.2	Técnica	37
3.1.3	Diseño	37
3.2	Población y Muestreo de la Investigación	37
3.2.1	Población.....	37
3.2.2	Muestra.....	37
3.3	Variable e Indicadores.....	39
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	39
3.4.1	Técnicas	39
3.4.2	Instrumentos.....	40
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.1	Resultados	41
4.2	Análisis e interpretación de Resultados	54
	DISCUSIÓN.....	55
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES.....	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

ANEXOS 63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:	Interacciones medicamentosas potenciales según la muestra estudiada.....	pág. 41
GRÁFICO N° 2:	Interacciones medicamentosas potenciales farmacodinámicas y farmacocinéticas.....	pág. 42
GRÁFICO N° 3:	Interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacodinámicas.....	pág. 43
GRÁFICO N° 4:	Interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinéticas.....	pág. 44
GRÁFICO N° 5:	Relación entre la cantidad de medicamentos prescritos e interacciones medicamentosas potenciales.....	pág. 45
GRÁFICO N° 6:	Distribución de los pacientes en cuanto a la edad.....	pág. 47
GRÁFICO N° 7:	Hábitos dañinos presentes en los pacientes que pertenecen a la muestra.....	pág. 48
GRÁFICO N° 8:	Número de diagnósticos presentes en los pacientes que pertenecen a la muestra.....	pág. 49
GRÁFICO N° 9:	Distribución de los diagnósticos por órganos y sistemas afectados mediante el CIE-10.....	pág. 50
GRÁFICO N° 10:	Fármacos inductores e inhibidores presentes en las interacciones medicamentosas.....	pág. 51
GRÁFICO N° 11:	Fármacos nefrotóxicos presentes en las interacciones medicamentosas.....	pág. 52
GRÁFICO N° 12:	Porcentaje de unión a proteínas plasmáticas de fármacos presentes en las interacciones medicamentosas.....	pág. 53

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1:	Fórmula para la determinación de muestra finita.....	pág. 38
FIGURA N° 2:	Fórmula de coeficiente de correlación de rango de Spearman.....	pág. 46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1:	Matriz de consistencia.....	pág. 63
ANEXO N° 2:	Autorización para realizar la tesis HMC.....	pág. 64
ANEXO N° 3:	Petitorio único del ejército del Perú.....	pág. 65
ANEXO N° 4:	Ficha de seguimiento farmacoterapéutico.....	pág. 66
ANEXO N° 5:	Imágenes de Micromedex y Medscape.....	pág. 156
ANEXO N° 6:	Fotos de pacientes de medicina interna – clínica de oficiales.....	pág. 157

INTRODUCCIÓN

El dispensar un medicamento busca poner a disposición del paciente la mejor terapia posible, esa es nuestra responsabilidad y obligación como parte de ser profesionales de la salud.

Pero para conseguir la máxima efectividad terapéutica es necesario en muchas ocasiones administrar varios medicamentos, aumentando el riesgo de aparición de efectos adversos, a veces a causa de la propia asociación como consecuencia de alguna interacción. Una interacción farmacológica se produce cuando la actividad o el efecto de un fármaco se ven alterados por la presencia o por la acción de otro. En todas las interacciones hay por lo menos un fármaco objeto, cuya acción es modificada por la de otro, el fármaco precipitante, y en algunas ocasiones ambos fármacos pueden ser precipitantes y objetos a vez.¹

Las interacciones farmacológicas originan fracasos terapéuticos, que incluso, pueden poner en riesgo la vida del paciente y aumenta los costos en la atención de salud, el cual podría ser invertido para otros problemas que aquejan al paciente y a la institución; es por ello la importancia del presente trabajo es contribuir a un mejor manejo en la farmacoterapia y así llegar a la recuperación segura del paciente en el menor tiempo posible. La identificación de interacciones medicamentosas potenciales será a través del Seguimiento Farmacoterapéutico obtenido del centro de información del medicamento (CIM) el cual nos brindara información trascendental ya que es una recopilación de datos de la historia clínica y de la comunicación directa entre el paciente y el químico farmacéutico, que luego serán evaluados y analizados mediante fuentes teóricas confiables, esto nos permitirá la identificación, clasificación y los factores que contribuyen a la aparición de interacciones medicamentosas potenciales.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de La Realidad Problemática

Se denomina interacción medicamentosa a cualquier alteración de la respuesta previsible a la acción de un fármaco, como consecuencia de la acción coincidente en el organismo de otra sustancia química no producida por este último. Las consecuencias de las interacciones medicamentosas son variables, ya que unas veces pueden resultar beneficiosas y otras perjudiciales. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el resultado de la interacción conlleva a consecuencias perjudiciales para el paciente, ya sea porque aumentan las reacciones adversas o bien porque disminuye el efecto terapéutico pretendido.²

En la actualidad las interacciones medicamentosas son causantes de 4,4% de todas las hospitalizaciones atribuidas a fármacos y representan 4,6% de todas las reacciones adversas medicamentosas (RAM) en pacientes hospitalizados.³

Hoy en día la prescripción de medicamentos no se hace mediante una evaluación exhaustiva de los riesgos a los cuales serán sometidos los pacientes en cuanto al consumo de dos a más fármacos. Es por eso que la presencia del químico farmacéutico en las diferentes unidades hospitalarias, y sobre todo en la clínica, es crucial en la prevención, detección e intervención en los problemas de interacciones medicamentosas potenciales. Ser parte del equipo de profesionales de salud en busca de la mejoría del paciente implica una gran responsabilidad, cooperación y unidad para lograr nuestro objetivo que es la recuperación total del paciente.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles serán las interacciones medicamentosas potenciales que se presenten en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016?

1.2.1 Problema general

Presencia de interacciones medicamentosas potenciales en los pacientes hospitalizados Problemas específicos en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central julio-setiembre 2016.

1.2.2 Problemas específicos

- Presencia de interacciones medicamentosas de tipo farmacocinético y farmacodinámico.
- Factores que contribuyen en la aparición de interacciones medicamentosas.

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central julio-setiembre 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de interacción medicamentosa más frecuente.
- Determinar los factores que contribuyen en la aparición de interacciones medicamentosas.

1.4 Hipótesis de la Investigación

1.4.1 Hipótesis general

Las interacciones medicamentosas potenciales serían de tipo farmacocinético y farmacodinámico en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016.

1.4.2 Hipótesis secundarias

- La interacción medicamentosa más frecuente será la de tipo farmacocinética.
- Los factores contribuyentes prevalentes serán la cantidad de fármacos y la edad del paciente

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1 Justificación de la investigación

El presente trabajo busca identificar las interacciones medicamentosas potenciales en el servicio de clínicas de oficiales del hospital militar central, ya que, según los antecedentes mencionados anteriormente, la interacción de fármacos, puede modificar la respuesta farmacológica esperada, de tal manera que el efecto de uno, o de ambos fármacos implicados puede potenciarse o antagonizarse, parcial o completamente y en la mayoría de los casos estas interacciones tienen consecuencias desfavorables, como fracasos terapéuticos, que incluso pueden poner la vida del paciente en peligro. El problema se acentúa directamente con el aumento en el número de fármacos administrados. Según los antecedentes pueden ocurrir interacciones medicamentosas con manifestaciones clínicas importantes en aproximadamente el 4% de los pacientes hospitalizados. Así

el presente trabajo permitirá mejorar la calidad de atención sanitaria, contribuyendo en la farmacoterapia a los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica de oficiales del hospital militar central donde se atienden personas de distintas partes del Perú.

1.5.2 Importancia de la investigación

Los resultados de la presente investigación, tal como lo refiere en el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud⁴, contribuirá al diseño de un esquema terapéutico apropiado para el paciente, que permitirá maximizar la efectividad y seguridad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente tratado con más de dos medicamentos y reducir los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento; logrando de esta manera reducir la estancia hospitalaria y dar un servicio de calidad al paciente.

La información que se brinde será un aporte para las investigaciones futuras en el marco de pacientes atendidos en el servicio de clínica de oficiales del hospital militar central y en los distintos centros de salud con el fin de mejorar la farmacoterapia del paciente. También ayudará a profundizar los conocimientos teóricos lo cual será de gran utilidad y servirá como guía para todo profesional de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel nacional

La investigación realizada por Calderón Curí, K; Romero Echegaray, E. **DETERMINACIÓN DE LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES EN EL HOSPITAL NACIONAL LUIS NICASIO SÁENZ PNP DE DICIEMBRE 2013-ENERO 2014.** El objetivo fue describir las Interacciones Medicamentosas en pacientes hospitalizados. Teniendo una muestra de 43 pacientes en una población de 55 pacientes; se identificó que el 69,8% de los pacientes presentaron 121 Interacciones Medicamentosas clasificados en distintos tipos. La distribución de IM más relevantes fueron: el 75,2% de tipo farmacodinámico y de esta el 60,3% fue de tipo inicio Lento, el 63,9% fueron de tipo Aditivo, siendo el sector I más predominante en todas las clasificaciones. Se determinó que el 4,1% fueron Interacciones Medicamentosas evidenciadas en los pacientes como Reacciones Adversas Medicamentosas.⁵

En el trabajo realizado por Flores Garavito, P. **IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO MAYO - JULIO 2012.** El objetivo fue identificar las interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas de pacientes hospitalizados. Se consideró dentro del estudio 146 prescripciones médicas,

encontrándose que el 73% de estas prescripciones médicas presentaron interacciones medicamentosas y un 27% no presento. De dichas interacciones se detectaron que de acuerdo a su severidad 71,02% fueron moderadas, 18,84% fueron de menor severidad y un 10,14% de mayor severidad. Según el tipo de mecanismo de acción farmacodinámico 52,17% y farmacocinética 47,83% de los casos estudiados.⁶

En la investigación realizada por Salazar Carpio, N; Heredia Alfaro, M. **DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN (SALA 4-1) DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA” EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2011.** El objetivo fue detectar y evaluar las interacciones medicamentosas potenciales. Se analizaron 865 casos de pacientes hospitalizados en dicho servicio para determinar la existencia de interacciones medicamentosas potenciales, detectándose 67 pacientes con casos de IMP, obteniéndose una incidencia de 7,75%, presentándose mayormente en pacientes varones entre 75-93 años y 56-74 años de edad; las reacciones fueron moderada en el 53,52% de los casos.⁷

En la investigación reportada por Rivera, V. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA II Y MEDICINA INTERNA III DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.** El objetivo fue determinar las posibles

interacciones medicamentosas más comunes que se presentan en las prescripciones médicas de pacientes hospitalizados. Se recolectó la información revisando las prescripciones médicas de 541, se consideraron dentro del estudio 327 pacientes (3514 prescripciones) encontrándose que el 79% de estos pacientes presentó al menos 1 potencial interacción durante el tiempo de hospitalización. Sin embargo, si se consideran las potenciales interacciones por prescripciones se tiene que un 24,91% de las prescripciones revisadas presentan al menos una; también se encontró potenciales interacciones de menor significancia clínica que corresponde al 67% y las de mayor significancia clínica corresponde al 33%.⁸

2.1.2 A nivel internacional

En la investigación realizada por Caribé, R; Chaves, G; Pocognoni, J; Souza I. **POTENCIALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES CON SEPSIS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA**. El objetivo fue analizar, detectar y clasificar las potenciales interacciones medicamentosas en pacientes con cuadro de sepsis internados en la Unidad de Terapia Intensiva. De los 86 pacientes, 80% presentaron potenciales, con una media de $1,84 \pm 1,09$ interacciones por paciente. En cuanto a la clasificación de las interacciones medicamentosas, 64,2% presentaron perfil farmacodinámico, 60% gravedad mayor, 53% inicio rápido y 53,8% buena documentación científica.⁹

En la investigación realizada por Fontenele Lima, R; Bortoli Casiani, S. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE**

TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Este estudio investigó interacciones medicamentosas (IM) potenciales en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en un hospital universitario del Ceará. De los 102 pacientes, 72,5% presentaron 311 potenciales interacciones medicamentosas. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el número de medicamentos y la ocurrencia de IM; 1.140 medicamentos fueron administrados durante el mismo horario, entre estos, 74% presentaron potencial para IM. En lo que se refiere a la clasificación de las interacciones medicamentosas, 48,2% presentaron un perfil fármaco cinético, 55,4% inicio demorado, 54,7% moderada gravedad y 60,6% bien documentadas en la literatura.¹⁰

En la investigación realizada por Plaza, J; Álamo, M; Torres, P; Fuentes, A; López, F. **INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS Y EVENTOS ADVERSOS EN FÁRMACOS UTILIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.** El objetivo fue la evaluación de la frecuencia de las interacciones fármaco-fármaco, eventos adversos desarrollados y su relación. Treinta pacientes de edad FVE 59 ± 16 años (24 mujeres) fueron incluidos en el estudio, 66 interacciones fármaco-fármaco y 60 eventos adversos fueron registrados. Estadísticamente asociaciones significativas sólo se encontraron para midazolam-fentanilo-propofol con bradicardia e hipotensión y anfotericina B-vancomicina y amikacina vancomicina con insuficiencia renal aguda (IRA). Los riesgos relativos fueron 10.4% para bradicardia, 5 (IC del 95%: 1.082 - 23.4) para la hipotensión y 6,4 (IC del 95%: 1.9 - 21,6) en la IRA. Los odds ratios fueron

125,2 (IC del 95%: 3 - 250), 12,6 (IC 95 1,3% en - 77) y 10,8 (IC 95 1,3% en - 282), respectivamente.¹¹

En la investigación realizada por Ibañeza, A; Alcaláa, M; Garcíab, J; Puchec, E. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN PACIENTES DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.** Se diseñó un estudio en 120 pacientes en un servicio de medicina interna del Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España. El 43% de pacientes tuvo al menos una interacción potencial no deseable y un 14% de las interacciones se asoció con reacciones adversas. El omeprazol fue el fármaco más implicado en las interacciones farmacocinéticas, al prescribirse conjuntamente con acenocumarol, fenitoína y digoxina. Las asociaciones de antiinflamatorios no esteroideos con diuréticos saluréticos, insulina con bloqueadores beta y aspirina con prednisona fueron las interacciones farmacodinámicas más importantes. El número de interacciones estuvo relacionado con el de prescripciones ($p < 0,001$).¹²

En la investigación realizada por Mino León, D; Galván Plata, E; Svetlana V, Doubova; Flores Hernández, S; Reyes Morales, H. **ESTUDIO FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DE POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y SUS DETERMINANTES, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.** El objetivo de este trabajo fue estimar la frecuencia de prescripción de combinaciones medicamentosas con potenciales IF-F y factores asociados, a 284 pacientes hospitalizados. Se identificaron y describieron las potenciales IF-F según su severidad. En 63% de los

pacientes se identificó una prescripción con potencial IF-F; el 33.5% de éstas fueron “mayores”. El 37% de los pacientes mayores de 65 años tuvieron una prescripción con una potencial IF-F. Los factores asociados a la prescripción con potencial IF-F fueron sexo y número de medicamentos recibidos.¹³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición de interacción medicamentosa:

Se denomina interacción medicamentosa a cualquier alteración de la respuesta previsible a la acción de un fármaco, como consecuencia de la acción coincidente en el organismo de otra sustancia química no producida por este. Las consecuencias de las interacciones medicamentosas son variables, ya que unas veces pueden resultar beneficiosas y otras perjudiciales. En el primer caso, la interacción se provoca casi siempre intencionalmente, ya que produce un aumento de la eficacia o una disminución de los efectos adversos del fármaco respecto a su administración aislada. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el resultado de la interacción conlleva a consecuencias perjudiciales para el paciente, ya sea porque aumentan las reacciones adversas o bien porque disminuye el efecto terapéutico pretendido.²

2.2.2 Factores de interacciones medicamentosas.

A. Factores relacionados con el paciente:

- **Edad:**

Depende del grado de madurez funcional o de degeneración orgánica, que son factores determinantes en los procesos farmacocinéticos. Así,

por ejemplo, en los niños pequeños, el grado de fijación a las proteínas plasmáticas es inferior al de los adultos, y la función renal es inmadura, por lo que las interacciones relacionadas con la fijación a proteínas plasmáticas o con la excreción urinaria pueden ser más frecuentes que en los adultos.²

En el adulto mayor los fármacos pueden ejercer una acción inesperada debido a las dificultades que pueden existir para inactivarlas o para excretarlas. La actividad de los sistemas enzimáticos en general y los involucrados en la biotransformación declinan con la edad. Por ejemplo los mecanismos de inducción enzimática pueden disminuir marcadamente. Por otra parte la declinación de la función renal puede disminuir la metabolización y la excreción de muchas drogas respectivamente. Las alteraciones orgánicas se producen con distinta rapidez e intensidad en distintos individuos, pero en general puede afirmarse que en los ancianos la masa hepática total se halla disminuida, constatándose disfunción de este órgano, también renal, cerebral o cardíaca en distintos niveles, afectándose consecutivamente la acción de los fármacos.¹⁴

- **Enfermedad**

Muchas de las enfermedades influyen directamente en la cinética de los fármacos, como, por ejemplo, los síndromes de malabsorción, la insuficiencia renal o hepática, y las patologías que reducen los niveles de albumina plasmática (quemaduras, hepatitis, insuficiencia cardíaca, etc.) aumentan el riesgo de aparición de interacciones. Asimismo, deben

adoptarse precauciones especiales en los pacientes que requieren tratamientos crónicos (diabéticos, epilépticos, pacientes con sida) y los que presentan una situación grave (por ejemplo; trasplantados, ingresados en unidades de cuidados intensivos, etc.), no solo porque reciben mayor número de fármacos, sino porque en ellos no funcionan de forma adecuada los mecanismos homeostáticos que en los pacientes menos afectados, contrarrestan las reacciones adversas derivadas de las interacciones.²

- **Alteraciones genéticas**

Las variaciones alélicas en los genes que codifican las enzimas fáarmacometabolizantes, los transportadores de fármacos y los receptores originan grandes diferencias en la actividad farmacológica. Una variación en la secuencia del ADN que ocurre con una frecuencia mayor del 1% se denomina polimorfismo. Los polimorfismos de las enzimas encargadas de la disposición de los fármacos provocan alteraciones importantes de la afluencia del fármaco o su metabolito activo hasta el blanco farmacológico.¹⁵

- **Hábitos**

Es importante tener en cuenta que los fármacos pueden interactuar con integrantes de la dieta. Finalmente, el tabaquismo y el consumo de alcohol o drogas suponen la aparición de nuevas vías de alteración de las condiciones orgánicas en las que debe actuar un medicamento que además, podría interactuar directamente con estas sustancias.²

B. Factores relacionados con el tratamiento

- **Características de los fármacos empleados**

Las características farmacodinámicas y farmacocinéticas de los fármacos determinan de forma primordial el riesgo de interacción, los fármacos que con mayor frecuencia desencadenan interacciones son:

Fármacos que se unen con gran facilidad a las proteínas plasmáticas, fármacos que se comportan como inductores o inhibidores enzimáticos, fármacos que afectan a la función renal.

Los fármacos que con mayor frecuencia son objeto de interacción y pueden provocar, como consecuencia, reacciones adversas.²

- **Número de fármacos utilizados**

La polifarmacia también suele estar directamente relacionado con la probabilidad de que se produzca una interacción, ya que la incidencia de reacciones adversas aumenta de forma casi exponencial con el número de fármacos que se reciben. Así, la tasa de reacciones adversas en pacientes hospitalizados supera el 4% entre los pacientes que reciben uno y cinco fármacos, el 28% entre los que reciben de 11 a 15, y el 54% entre los tratados con 16 a 20 fármacos.²

- **Entorno clínico**

El entorno clínico, ambulatorio u hospitalario, también es un factor determinante. Así, el paciente ambulatorio suele estar afectado por un menor número de enfermedades que, además, suelen ser menos graves,

por lo que las interacciones, en caso de producirse, suelen tener repercusiones clínicas menos importantes. También utiliza menos medicamentos al mismo tiempo, por lo que, en general, el riesgo de aparición de interacciones es menor en el entorno ambulatorio que en el hospitalizado. Sin embargo, esto no siempre es así, ya que el paciente ambulatorio tiene un menor control médico, por lo que es más frecuente que se auto medique sin informar al médico o farmacéutico.²

2.2.3 Mecanismos de interacciones medicamentosas.

A. Interacciones farmacocinéticas

La consecuencia de esta interacción consiste en una modificación de la concentración de los fármacos en el sitio de acción, lo que puede conllevar un aumento de su toxicidad o una disminución de su eficacia. Este tipo de interacciones se pueden predecir en cierta medida, aunque sus repercusiones clínicas son difíciles de establecer de antemano.²

- **Interacciones que afectan la absorción:**

Los medicamentos que se administran, excepto los que se hacen por vía endovenosa, deben absorberse. Los que lo hacen por vía oral deben superar la complejidad que supone la barrera gastrointestinal. Primero, los principios activos deben disolverse para poder ser absorbidos. Hay que evitar que en la luz gastrointestinal existan compuestos que impidan su solución y posterior absorción. Las interacciones farmacocinéticas relacionadas con la absorción,

suelen modificar la biodisponibilidad del fármaco, por la cantidad total de medicamento absorbido, o por la variación de la velocidad con que lo hace. Estos cambios pueden deberse a cambios en el pH gastrointestinal, a la formación de quelatos o compuestos no absorbibles, a la toxicidad gastrointestinal y a la alteración de la absorción.¹

- Modificadores de pH:

Los fármacos con carácter ácido débil, se absorben mejor si disminuye el pH, ya que aumenta la concentración de la forma no ionizada del fármaco. Por el contrario, un aumento del pH gástrico aumenta la estabilidad de los fármacos inestables en medio ácido.²

- Formación de complejo:

Algunos fármacos pueden formar complejos no absorbibles en el tubo digestivo, con la consiguiente ineficacia terapéutica.²

Hay compuestos como el hierro que, mediante quelación, inhibe la absorción de muchos agentes terapéuticos. Ocurre con quinolonas, metildopa, hormonas tiroideas, tetraciclinas, penicilamina, bifosfonatos, levodopa, antiácidos y calcio.¹

- Alteraciones de la motilidad gastrointestinal

La mayoría de los fármacos se absorben mejor en el intestino delgado que en el estómago, de forma que, en general, aquellos que retrasan el vaciado gástrico, disminuyen la absorción de otros fármacos que se administren simultáneamente. Por

el contrario, los fármacos que lo aceleran, pueden aumentar la velocidad de absorción de aquellos que se absorben en el intestino. El aumento de la velocidad del tránsito intestinal puede disminuir la absorción de los fármacos que se absorben lentamente o que se presenten en formas farmacéuticas de liberación sostenida. Por el contrario, la disminución de la motilidad puede incrementar la absorción de los fármacos que se absorben lentamente, pero puede disminuirla en aquellos que sufren metabolismo intestinal. Finalmente debemos tener en cuenta que los alimentos pueden afectar tanto a la velocidad de vaciado gástrico como a la motilidad intestinal.²

- toxicidad gastrointestinal

Cuando se administran quimioterápicos, estos pueden causar toxicidad gastrointestinal impidiendo la absorción de medicamentos administrados por vía oral. Este efecto puede tener repercusiones clínicas en fármacos de estrecho intervalo terapéutico, como la digoxina, que puede ver reducida en un 50% su biodisponibilidad, debido a la citotoxicidad a nivel gastrointestinal.¹

• **Interacciones que afectan la distribución**

La distribución de un fármaco depende de su afinidad por los tejidos, del flujo sanguíneo en la zona y del grado de fijación a las proteínas plasmáticas. De todos estos el que más interviene en los fenómenos de interacciones farmacológicas es el grado de fijación a las proteínas plasmáticas, en especial a la albumina.

La interacción fármaco-proteína es saturable y, por tanto, pueden aparecer fenómenos de competencia entre dos fármacos en función de su afinidad. Esto puede causar un aumento de la concentración plasmática de fármaco libre, sobre todo del fármaco que tiene menos afinidad, lo que puede llegar a tener consecuencias clínicas importantes.²

- **Interacciones que afectan el metabolismo**

Se producen por la capacidad que tienen algunos fármacos para inducir o inhibir las enzimas responsables del metabolismo de otros. La inducción de una enzima aumenta la degradación del fármaco implicado de modo que disminuye su concentración pudiendo perderse eficacia terapéutica. Por el contrario, la inhibición enzimática da lugar a una disminución del aclaramiento y por lo tanto a un aumento de la concentración plasmática con el correspondiente riesgo de aparición de fenómenos de toxicidad. En ambos casos la interacción depende de distintos factores como pueden ser la semivida de eliminación de los fármacos implicados y las concentraciones de los fármacos responsables de la inducción o inhibición.¹⁴

- **Inducción enzimática**

La inducción de una enzima aumenta la degradación de los fármacos sobre los que actúa, de forma que disminuye su concentración plasmática, pudiendo causar una pérdida o una disminución de su eficacia terapéutica. En este caso, la disminución del efecto

terapéutico puede subsanarse aumentando la dosis del fármaco implicado, aunque ello suponga, en el caso de fármacos con un estrecho margen terapéutico, la monitorización del paciente.²

- Inhibición enzimática

La inhibición enzimática es la pérdida de la capacidad metabólica que presenta una isoenzima ante la presencia de inhibidores enzimáticos. Cuando el fármaco objeto, sustrato de esta isoenzima, se encuentra con el sistema enzimático inhibido, se metaboliza en menor cantidad o más lentamente, aumentando la exposición al fármaco y el riesgo de toxicidad.

La inhibición más frecuente es la competitiva, que se da cuando dos fármacos van al mismo sitio activo. El de mayor afinidad se une al receptor, impidiendo que lo haga el otro y que se metabolice. También puede ocurrir cuando la unión del inhibidor se une a otra zona y modifica el receptor, impidiendo que el sustrato, fármaco objeto se metabolice. Es una inhibición no competitiva.¹

- **Interacciones que afectan la excreción**

- Excreción biliar

Como consecuencia de una interacción farmacológica, la excreción biliar de un fármaco puede verse afectada por un fenómeno de competición en los mecanismos de transporte que intervienen en la formación de la bilis. Además, las

interacciones farmacológicas pueden afectar a la circulación enterohepática que sufren numerosos fármacos.²

- Excreción renal

Existen tres fuentes potencialmente productoras de interacciones farmacocinéticas:

Competición en la secreción tubular activa:

Los ácidos orgánicos pasan de la sangre a la orina a través de un sistema de transporte activo que se encuentra en el epitelio túbulo renal.

Cambios en el pH urinario:

Los fármacos que alcalinizan la orina, como los antiácidos, producen un aumento de la eliminación de fármacos ácidos, con la consiguiente reducción de los niveles plasmáticos. Por el contrario, la administración de ácido ascórbico, que acidifica la orina, produce un aumento de la reabsorción de los salicilatos, por lo que pueden alcanzarse niveles tóxicos.

Cambios en el volumen de diuresis:

El incremento del volumen de diuresis puede producir un aumento de la eliminación de los fármacos que se reabsorben pasivamente en las porciones distales de la nefrona.¹⁶

B. Interacciones farmacodinámicas

Las interacciones farmacodinámicas se deben a la acción de dos o más fármacos sobre un mismo sistema efector, y pueden causar tanto un aumento como una disminución de la intensidad del efecto de los fármacos. Las interacciones que producen una intensificación del efecto se clasifican en dos grupos, y así, se habla de sinergismo aditivo, cuando el efecto total corresponde a la suma de los efectos individuales de los fármacos implicados, y de sinergismo de potenciación, cuando el efecto resultante es superior a la suma de los efectos individuales. Cuando las interacciones se manifiestan con una reducción del efecto, se habla de antagonismo. Las interacciones farmacodinámicas pueden deberse a que dos fármacos actúan sobre la misma diana farmacológica, modulen la misma vía de señalización intracelular y modulen de forma directa o indirecta la misma función.²

- **Interacciones a nivel del receptor:**

Se producen entre fármacos que actúan sobre el mismo receptor farmacológico. El desplazamiento de la unión de un fármaco a su receptor por parte de otro fármaco origina una disminución o pérdida del efecto de primero.

- **Fármacos que actúan sobre el mismo sistema fisiológico:**

Estas interacciones son las que se producen entre fármacos que actúan sobre el mismo sistema, órgano, célula o enzima, pero por diferentes mecanismos, y pueden originar indistintamente un incremento o una reducción de la respuesta final.

- **Alteraciones del balance hidroelectrolítico:**

Los cambios hidroelectrolíticos que se producen en un organismo como consecuencia de la acción de un fármaco pueden dar lugar a alteraciones en los efectos de otros fármacos, principalmente de aquellos que actúan a nivel del miocardio, la transmisión neuromuscular y el riñón.

- **Interacciones a nivel del mecanismo de transporte celular:**

Un claro ejemplo de este tipo de interacción lo representan los antidepresivos tricíclicos que, al bloquear la recaptación de noradrenalina a nivel de la terminación nerviosa simpática, potencian los efectos de la adrenalina sobre la tensión arterial.¹⁴

2.3 Definición de términos básicos

- **Efecto terapéutico:** es cuando el medicamento ejerce su acción proporcionando al paciente un efecto deseado en el tratamiento.
- **Farmacocinética:** es la rama de la Farmacología que estudia el paso de las drogas a través del organismo en función del tiempo y de la dosis. Comprende los procesos de absorción, distribución, metabolismo o biotransformación y excreción de las drogas.
- **Farmacodinámica:** es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un organismo.
- **Polifarmacia:** la utilización de múltiples medicamentos a causa de que el paciente presenta diferentes patologías como resultado de esto sus efectos colaterales o adversos conducen

en muchas circunstancias a incremento en hospitalizaciones, complicaciones graves y en ocasiones desafortunadamente a la muerte.

- **Reacción adversa:** cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.
- **Vida media plasmática:** o vida media de eliminación de una droga ($T_{1/2}$) es el tiempo requerido para eliminar del organismo el 50% de la dosis de un fármaco.
- **Inhibidor enzimático:** es la pérdida de la capacidad metabólica que presenta una enzima ante la presencia de un inhibidor enzimático.
- **Inductor enzimático:** es el efecto contrario a la inhibición. Puede deberse a un aumento de la síntesis de las enzimas proteicas o una disminución de su degradación proteica.
- **Polimorfismos genéticos:** es una variación en la secuencia de un lugar determinado del ADN entre los individuos de una población.
- **Homeostasis:** Mantenimiento de las condiciones fisicoquímicas en el medio interno de los sistemas biológicos, de forma que, aunque las condiciones externas varíen, los efectos de estos cambios sobre el organismo sean mínimos.
- **Toxicidad:** es la capacidad de alguna sustancia química de producir efectos perjudiciales sobre un ser vivo, al entrar en contacto con él.

- **Isoenzima:** son enzimas que difieren en la secuencia de aminoácidos, pero que catalizan la misma reacción química. Estas enzimas suelen mostrar diferentes parámetros cinéticos o propiedades de regulación diferentes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

- Aplicada

Se logró identificar los problemas relacionados al medicamento como son las interacciones medicamentosas potenciales; después de un análisis exhaustivo de toda la información recopilada, aplicando los conocimientos obtenidos durante nuestra formación académica como son la farmacología, farmacovigilancia, entre otros, el cual enmarca a la innovación científica.

- Campo

Los datos se obtuvieron mediante las hojas de seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica de oficiales atendidos por medicina interna.

3.1.1 Método

- Científico

El presente trabajo se realizó siguiendo los parámetros de una investigación científica, como son la observación, descripción del problema, planteamiento de la hipótesis y análisis de los resultados.

- Inductivo-Cuantitativo

El método que se empleó en esta tesis es inductivo porque a partir de datos obtenidos de una muestra, se identificaron las interacciones medicamentosas potenciales, estas fueron medidas y analizadas por métodos estadísticos, previo análisis de fuentes de información confiables.

3.1.2 Técnica

- Descriptiva

La investigación permitió identificar interacciones medicamentosas potenciales según su mecanismo de acción, relacionando los factores contribuyentes en el análisis de las fichas de seguimiento farmacoterapéutico.

3.1.3 Diseño

- No experimental-Transversal

El presente trabajo se ejecutó entre los meses de julio-setiembre, es decir durante un periodo corto de tiempo, con el fin de interpretar los resultados obtenidos.

3.2 Población y Muestreo de la Investigación

3.2.1 Población

Los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central; julio-setiembre 2016.

3.2.2 Muestra

De una población de 70 pacientes varones, la muestra se seleccionó mediante la siguiente técnica estadística (véase FIGURA N°1)

FIGURA N°1: Fórmula para la determinación de muestra finita.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q.}$$

Fuente: bioestadística bases para el análisis de las ciencias de la salud, Wayne W. Daniel.

Dónde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (= 0.5)

q = 1 – p (en este caso = 0.5)

e= 0.09

Se obtuvo como resultado final, una muestra de 45 pacientes varones adultos de medicina interna hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central; julio-setiembre 2016.

3.3 Variable e Indicadores

Variable: Interacciones medicamentosas potenciales

Variable	Dimensiones	Indicadores
Interacciones medicamentosas potenciales	Presencia	Farmacocinéticas: Absorción Distribución Metabolismo Excreción
		Farmacodinámicas: Sinergismo Antagonismo
	Ausencia	Ausente

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnicas

El trabajo de investigación se realizó recolectando información de las fichas de seguimiento farmacoterapéutico del centro de información de medicamento (CIM) realizadas a los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica de oficiales, atendidos por medicina interna, esta información se

complementó mediante información de las historias clínicas que luego fueron procesadas e interpretadas por fuentes de información confiables.

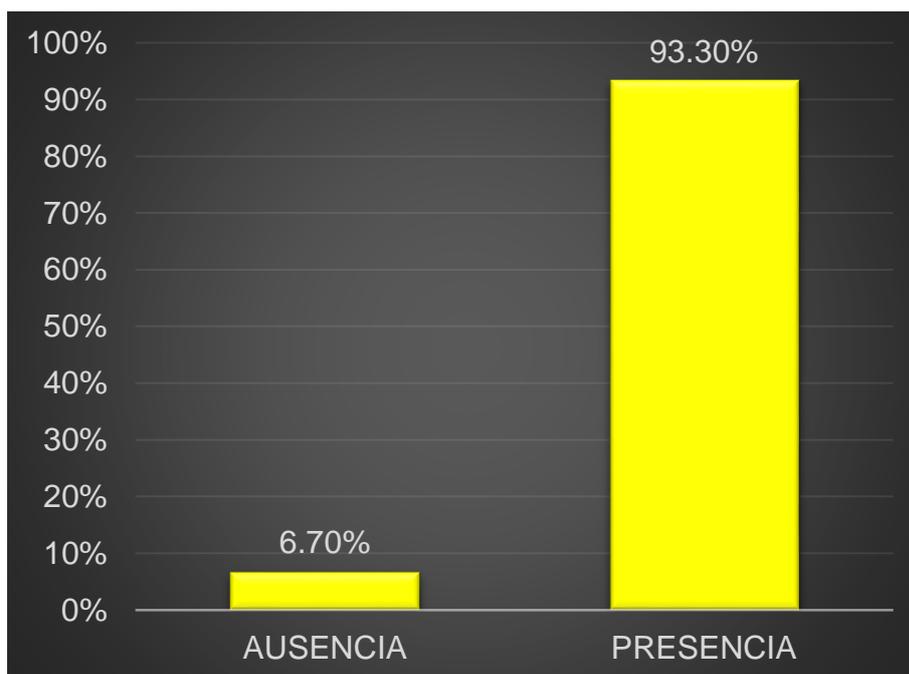
3.4.2 Instrumentos

- Fichas de seguimiento Farmacoterapéutico
- Historias clínicas
- Micromedex
- Medscape

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

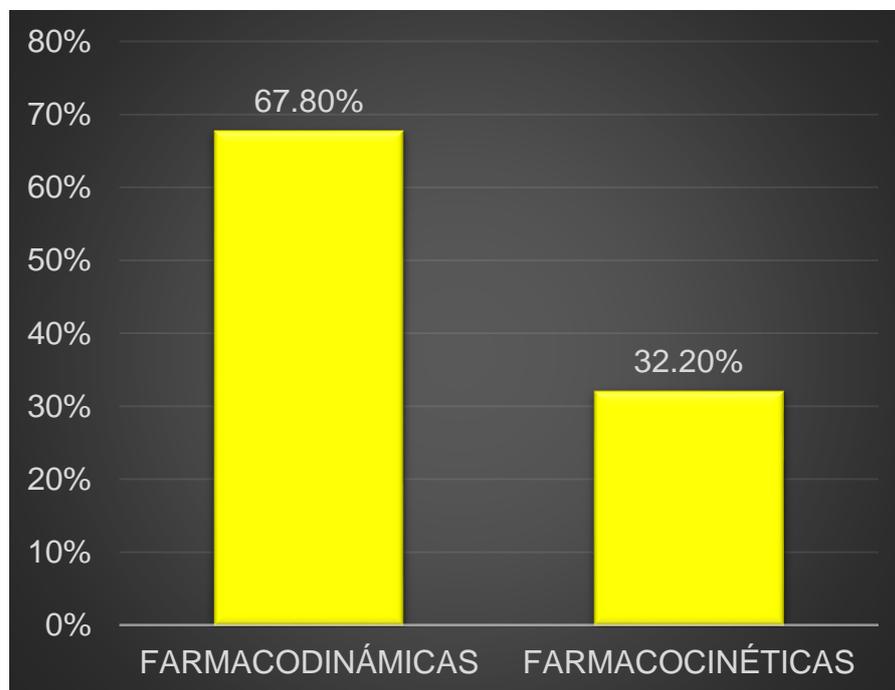
GRÁFICO N° 1: Interacciones medicamentosas potenciales según la muestra estudiada.



Fuente y elaboración propia

De los 45 pacientes hospitalizados de la unidad hospitalaria medicina interna - clínica de oficiales, 42 pacientes (93,3%) presentaron interacciones medicamentosas potenciales y 3 pacientes (6.7%) no presentaron interacciones medicamentosas potenciales.

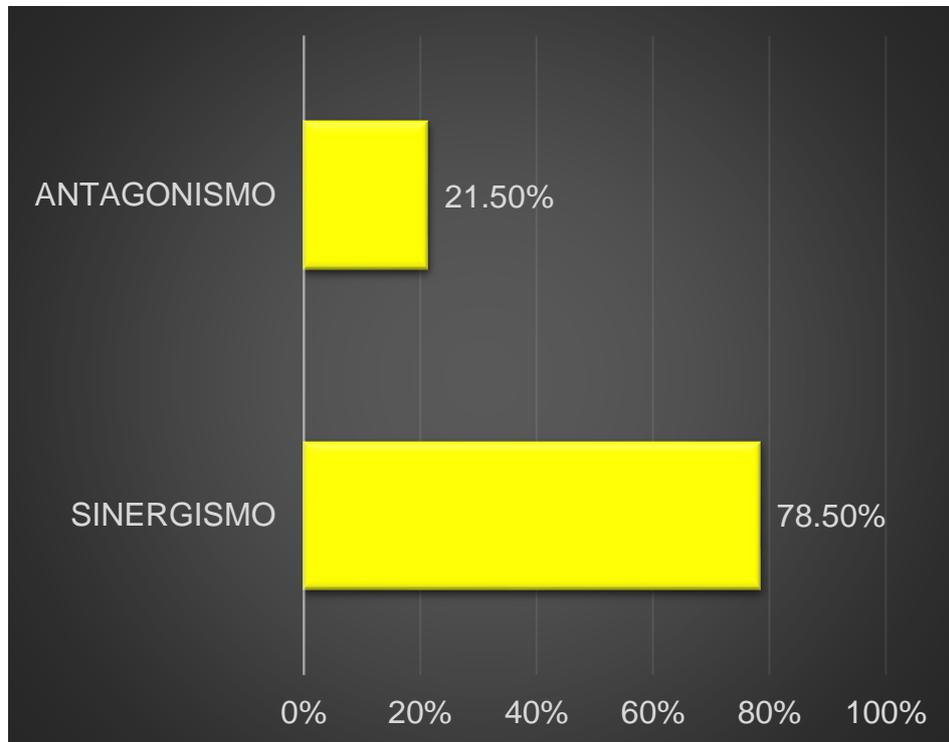
GRÁFICO N° 2: Interacciones medicamentosas potenciales farmacodinámicas y farmacocinéticas.



Fuente y elaboración propia.

De las 404 (100.0%) interacciones medicamentosas potenciales, 274 (67,8%) interacciones medicamentosas potenciales fueron de tipo farmacodinámica y 130 (32.2%) interacciones medicamentosas potenciales fueron de tipo farmacocinética.

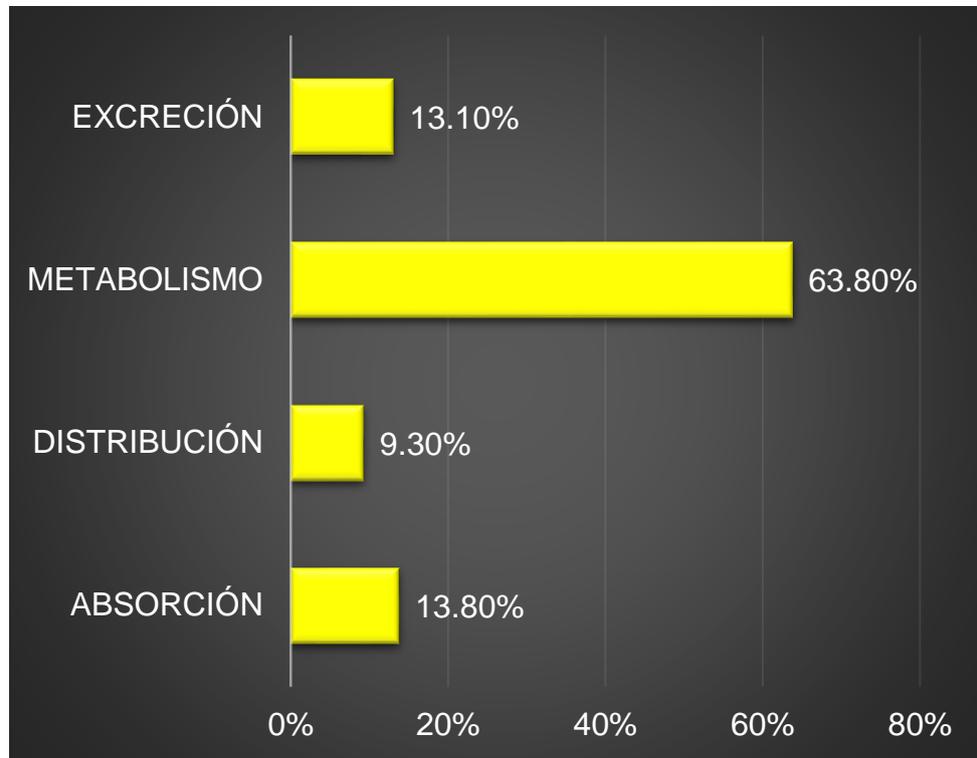
GRÁFICO N° 3: Interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacodinámicas.



Fuente y elaboración propia

De las 274 (100.0%) interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacodinámicas, 215 (78,5%) interacciones fueron de sinergismo y 59 (21,5%) fueron de antagonismo.

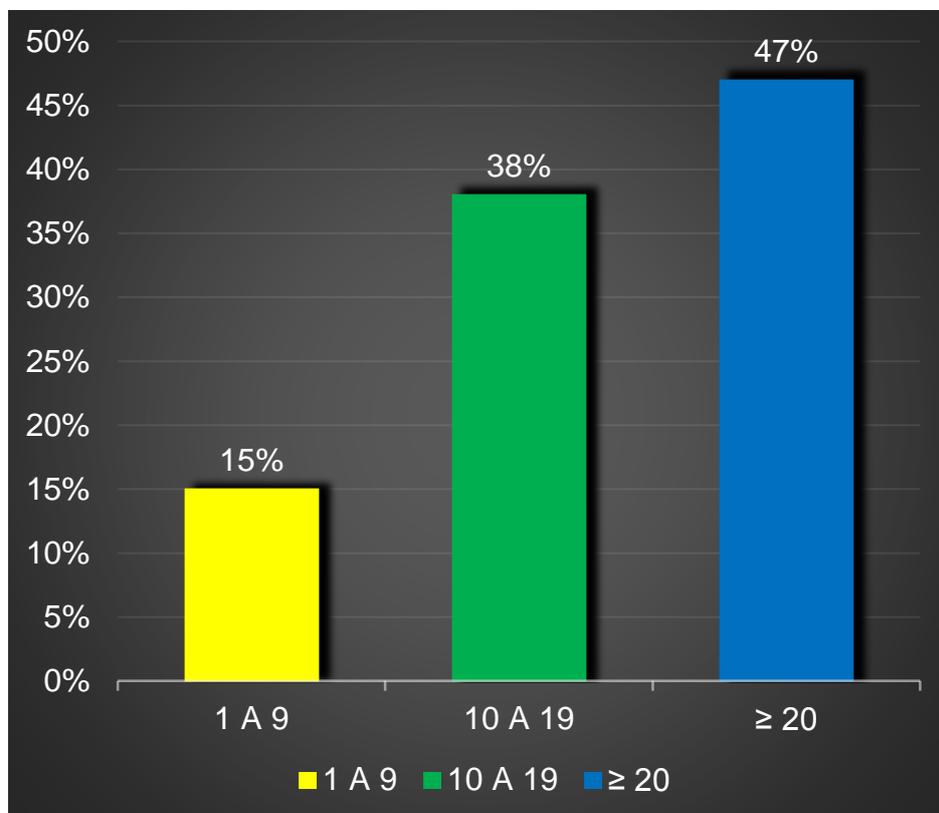
GRÁFICO N° 4: Interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinética.



Fuente y elaboración propia

De las 130 (100.0%) interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinéticas, 18 (13,8%) interacciones fueron de absorción, 12 (9,3%) interacciones fueron de distribución, 83 (63,8%) interacciones fueron de metabolismo y 17 (13,1%) interacciones fueron de excreción.

GRÁFICO N° 5: Relación entre la cantidad de medicamentos prescritos e interacciones medicamentosas potenciales.



Fuente y elaboración propia

De los 45 pacientes se obtuvo que a 7 (15%) pacientes se les prescribió entre 1-9 medicamentos de los cuales 3 eran los que no presentaban interacciones medicamentosas potenciales y 4 si presentaban, a 17 (38%) pacientes se les prescribió entre 10-19 medicamentos y a 21 (47%) pacientes se le prescribió entre 20 a más medicamentos.

Para determinar la relación entre la cantidad de medicamentos prescritos e interacciones medicamentosas potenciales se trabajó con la fórmula de coeficiente de correlación de rango de Spearman. (Véase FIGURA N° 2)

DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE FÁRMACOS E INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES MEDIANTE EL USO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN.

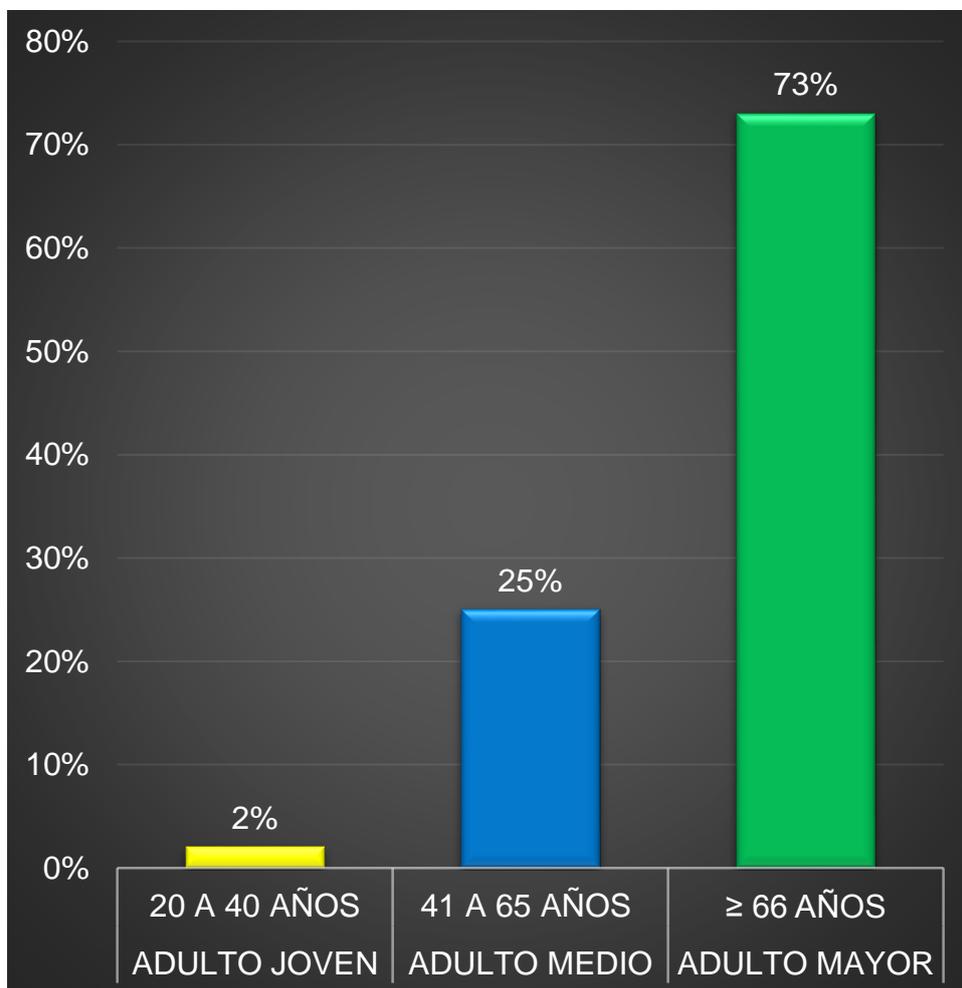
FIGURA N°2: Fórmula de coeficiente de correlación de rango de Spearman.

$$r_{sc} = \frac{\sum x^2 + \sum y^2 - \sum d_i^2}{2 \cdot \sqrt{\sum x_i^2 \cdot \sum y_i^2}}$$
$$\sum x_i^2 = \frac{n^3 - n - T_X}{12} \quad \sum y_i^2 = \frac{n^3 - n - T_Y}{12}$$

Fuente: bioestadística bases para el análisis de las ciencias de la salud, Wayne W. Daniel.

Se trabajó con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05, luego de procesar los datos, se adquirió un índice de correlación (r_s) de 0,708, que luego comparando con la tabla de valores críticos de Spearman, con valor unilateral de $\alpha=1$, se encontró que existe una relación directamente proporcional entre la cantidad de medicamentos y la aparición de interacciones medicamentosas potenciales, ya que el valor encontrado es mayor que el valor crítico de la tabla de Spearman ($0,708 > 0.257$)

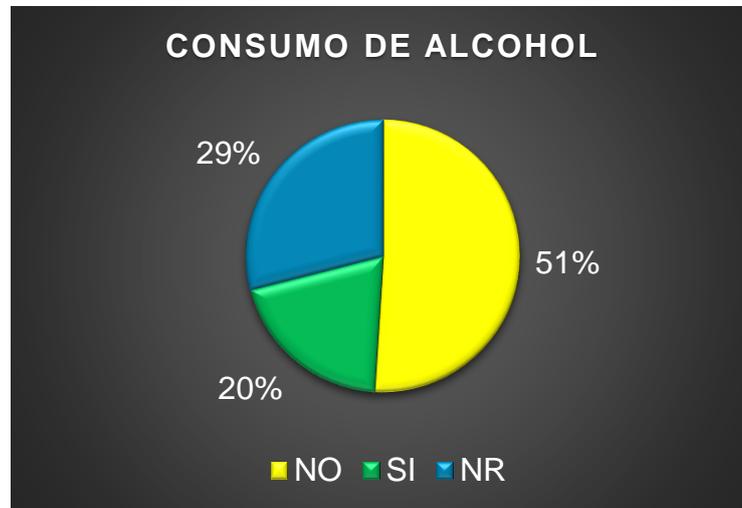
GRÁFICO N° 6: Distribución de los pacientes en cuanto a la edad.



Fuente y elaboración propia

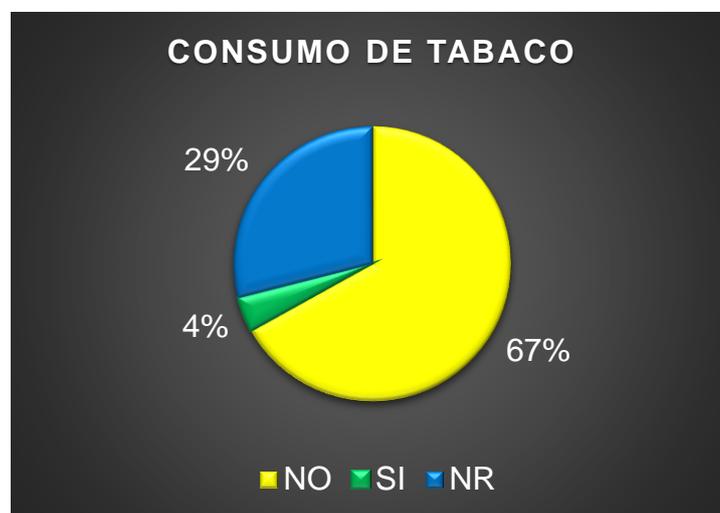
De los 45 pacientes de la muestra se obtuvo que un (2%) paciente era adulto joven, 11 (25%) pacientes eran adultos medios y 33 (73%) pacientes eran adultos mayores. Encontrándose 1 de los 3 pacientes que no presentaban interacciones medicamentosas potenciales en cada subgrupo adulto joven, adulto medio y adulto mayor.

GRÁFICO N° 7: Hábitos dañinos presentes en los pacientes que pertenecen a la muestra.



Fuente y elaboración propia

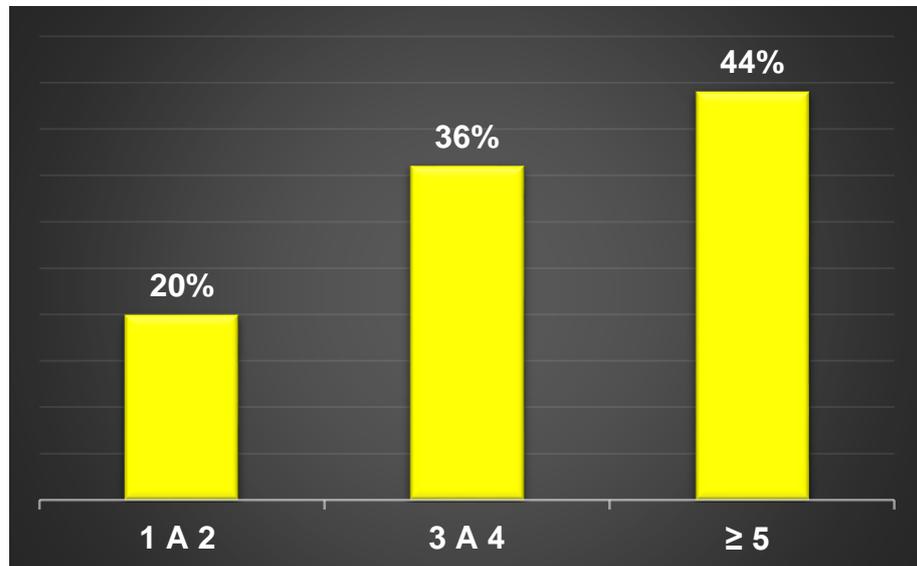
De los 45 pacientes de la muestra se encontró que 23 (51%) pacientes no consume alcohol, 9 (20%) pacientes si consume alcohol y 13 (29%) no refiere.



Fuente y elaboración propia

En el caso del tabaco 30 (67%) pacientes no consumen tabaco, 2 (4%) pacientes si consumen tabaco y 13 (29%) pacientes no refiere.

GRÁFICO N° 8: Número de diagnósticos presentes en los pacientes que pertenecen a la muestra.



Fuente y elaboración propia

De 45 pacientes pertenecientes a la muestra se evidencio que 9 (20%) pacientes tenían entre 1-2 diagnósticos, 16 (36%) pacientes presentaba entre 3-4 diagnósticos y 20 (44%) pacientes de 5 a más diagnósticos. En el grupo de 1-2 diagnosticos al cual pertenecían 9 pacientes se observó que 3 pacientes no presentan interacciones medicamentosas potenciales.

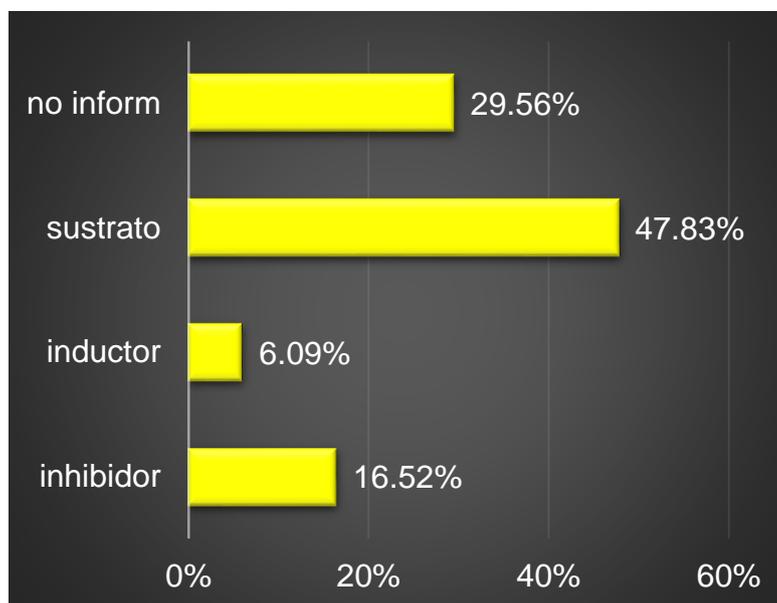
GRÁFICO N° 9: Distribución de los diagnósticos por órganos y aparatos afectados mediante el CIE-10.



Fuente y elaboración propia

De los 189 (100.00%) diagnósticos encontrados en los 45 pacientes, se determinó que los órganos o sistemas más afectados fueron: aparato genitourinario con 25 pacientes y 40 (21.16%) diagnósticos, aparato circulatorio con 26 pacientes y 35 (18.52%) diagnósticos, endocrinos y metabólicos con 23 pacientes y 26 (13.76%) diagnósticos; sangre, órganos hematopoyéticos e inmunitario con 16 pacientes y 19 (10.05%) diagnósticos, aparato respiratorio con 12 pacientes y 15 (7.94%) diagnósticos.

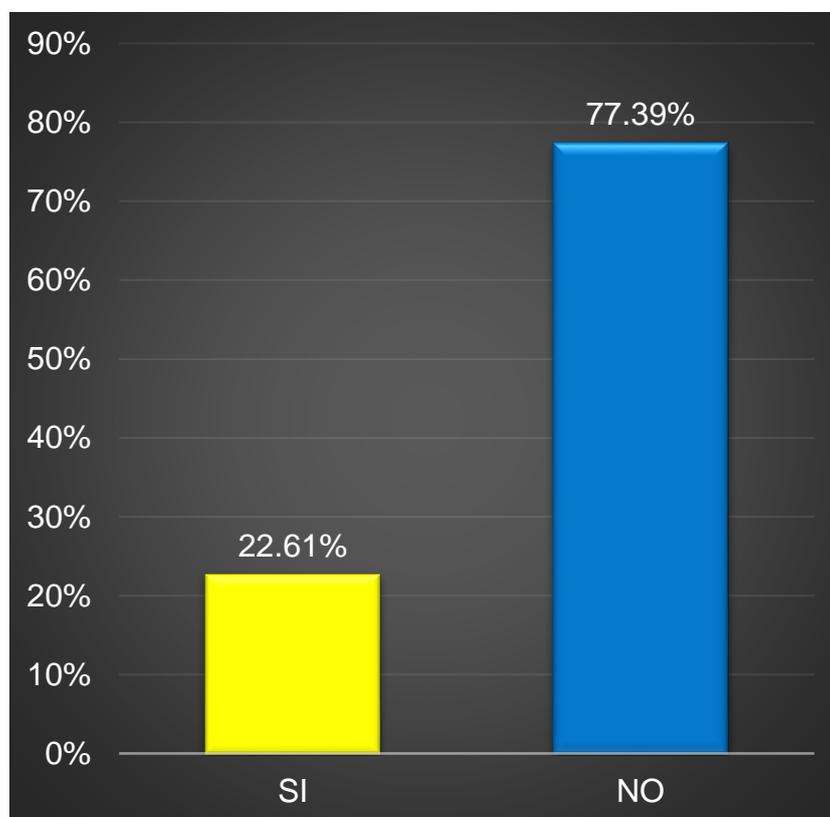
GRÁFICO N° 10: Fármacos inductores e inhibidores enzimáticos presentes en las interacciones medicamentosas.



Fuente y elaboración propia

De los 115 medicamentos (100%) presentes en las interacciones medicamentosas potenciales se evidenció que 19 medicamentos son inhibidores (16.52%), 7 inductores (6.09%), 55 sustratos (47.83%) de las enzimas CYP450 y de 34 medicamentos no se encontró información.

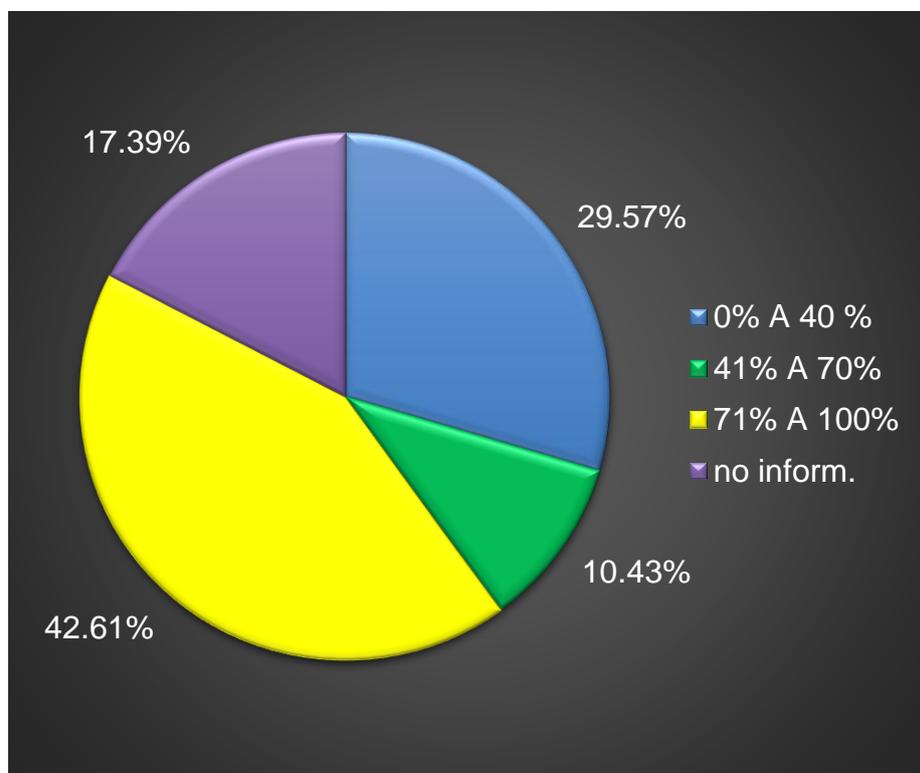
GRÁFICO N° 11: Fármacos nefrotóxicos presentes en las interacciones medicamentosas.



Fuente y elaboración propia

De los 115 fármacos (100%) presentes en las interacciones medicamentosas potenciales se determinó que 26 fármacos (22.61%) eran nefrotóxicos como aminoglucósidos, cefalosporinas y antifúngicos, y 89 fármaco no nefrotóxicos (77.39%).

GRÁFICO N° 12: Porcentaje de unión a proteínas plasmáticas de fármacos presentes en las interacciones medicamentosas.



Fuente y elaboración propia

De los 115 medicamentos presentes en las interacciones medicamentosas potenciales se evidenció que 34 fármacos (29.57%) presentaban unión a proteínas plasmáticas en el rango de 0 a 40 %, 12 fármacos (10.43%) presentaban en el rango de 41-70%, 49 fármacos (42.61%) presentaban en el rango de 71-100% y 20 fármacos (17.39%) en las que no se halló información suficiente en cuanto a su unión a proteínas plasmáticas.

4.2 Análisis e interpretación de Resultados

En los pacientes varones hospitalizados en la unidad de medicina interna-clínica de oficiales, se hallaron interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinética y farmacodinámica determinándose que el metabolismo y sinergismo son de mayor porcentaje respectivamente.

Uno de los factores contribuyentes de las interacciones más importantes es la polifarmacia que va acompañado de las múltiples enfermedades que presenta el paciente, se encontró que la mayoría de los pacientes estaban siendo tratados con más de veinte medicamentos diferentes durante su estancia hospitalaria y el motivo de su hospitalización fue por causa de infecciones y patologías crónicas propias del paciente en el cual los órganos y aparatos principalmente afectados fueron genitourinario, circulatorio; endocrinos, nutricionales y metabólicos; sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario y por ultimo aparato respiratorio.

Otro factor que influye en la aparición de interacciones medicamentosas son la edad y características del fármaco como inhibición e inducción enzimática, unión a proteínas plasmáticas y fármacos nefrotóxicos esto debido a que con el paso del tiempo nuestros órganos y sistemas pierden su capacidad para funcionar correctamente, además se encontró que la mayoría de pacientes que presentan interacciones fueron los adultos mayores de 66 años a más.

DISCUSIÓN

Se encontraron interacciones medicamentosas potenciales en la mayoría de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, con un mayor porcentaje de tipo farmacodinámica 67.8%, este resultado es compatible con el estudio realizado por **Calderón, K y Romero, E. (2013)** donde se trabajaron solo con pacientes varones y se encontró 75.2% de interacciones de tipo farmacodinámicas, pero el grupo etario que más interacciones presentaron fueron los de 48 a 57 años de edad a comparación con el presente trabajo, donde se produjeron más interacciones en los pacientes de 66 años a más, esto posiblemente sea por las distintas patologías que presentaban los pacientes.

También se identificaron interacciones medicamentosas potenciales en el trabajo realizado por **Flores, P. (2012)** donde del total de la muestra, presentaron interacciones medicamentosas potenciales el 73% de los pacientes respecto al presente trabajo de investigación donde se identificaron interacciones medicamentosas en el 93.3% de la muestra representativa; también se evidenció que las interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinética fue de 47.83% y la de tipo farmacodinámica en un 52,17%.“Ídem., en comparación con el presente trabajo de investigación donde la cantidad de interacciones de tipo farmacocinética fue de 32.2% y farmacodinámica de 67.8%, esto posiblemente sea por la variedad de género que tuvieron como muestra ambos trabajos.

Respecto al trabajo realizado por **Salazar, N y Heredia, M. (2011)** también se presentaron interacciones medicamentosas potenciales en los pacientes estudiados y el grupo etario donde más se evidenciaron fueron los pacientes de (75-93 años), es decir en el adulto mayor al igual que en el presente trabajo donde se observaron más interacciones en los pacientes de 66 años de edad a más.

Dentro de los factores encontrados que más contribuyen a la aparición de una interacción medicamentosa potenciales son la edad y la polifarmacia,

comparando con el estudio realizado por **Fontenele, R y Bortoli, S. (2006)** y el realizado por **Mino, D; Galván, E; Svetlana, D; Flores, S; Reyes, H. (2011)** en estos trabajos se determinaron que los factores que aumentan la probabilidad de que se produzca una interacción medicamentosa potencial son el sexo y la polifarmacia. En el trabajo de **Fontenele y Bortoli (2006)**, el porcentaje de mujeres fue de 64% y de varones 36%; estas cantidades posiblemente también expliquen la cantidad de interacciones farmacocinéticas encontradas en casi la mitad (48.2%) del total de interacciones medicamentosas potenciales a comparación de lo encontrado en este trabajo que fue de 32.2%; y en el estudio realizado por **Mino et al.(2011)**; se describe que los hombres tienen 20% más veces la probabilidad de recibir una prescripción con interacciones medicamentosas potenciales en comparación con las mujeres y esto debido a la fisiología de cada uno.

En el estudio realizado por **Caribé, R; Chaves, G; Pocognoni (2010)** también se identificaron interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacocinéticas (35.8%) dentro del cual el principal mecanismo afectado fue el metabolismo con un (79,5%) al igual que el presente trabajo donde el metabolismo fue de (63.8%) del total de interacciones farmacocinéticas, al mismo tiempo también se evidencio resultado compatible en que la edad está relacionada con un aumento en el número de medicamentos prescritos, lo que incrementa el riesgo de una interacción, pero se observa diferencias con respecto a los órganos y sistemas más afectados , ya que se determinó que las patologías de tipo digestivo y metabólico son la de mayor prevalencia a comparación con el presente trabajo donde las patologías genitourinarias y circulatorias son las que presentan la mayoría de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, esto seguramente fue por la realización de los estudios realizado en diferentes servicios hospitalarios.

En el trabajo realizado por **Ibañeza, A; Alcaláa, M; Garcíab, J; Puchec, E. (2007)** también se evidencio 43% de interacciones medicamentosas de

la muestra en estudio, siendo menos de la mitad del total a comparación con el presente trabajo de investigación donde se identificaron interacciones en el 93.3% de la muestra, posiblemente por tratarse de un trabajo hecho en un hospital de España, los cuales presentan otro tipo de tecnologías al momento de evaluar y prescribir medicamentos; por tratarse de un estudio realizado en un entorno distinto al nuestro, se puede confiar en los resultados obtenidos en este trabajo.

CONCLUSIONES

- Se identificó interacciones medicamentosas potenciales en 42 pacientes de una muestra de 45 pacientes internados en la unidad de medicina interna – clínica de oficiales del Hospital Militar Central.
- Se identificó interacciones medicamentosas potenciales de tipo farmacodinámicas en un 67,8% y farmacocinéticas en un 32,2%; de las interacciones farmacodinámicas 215 (78,5%) son de tipo sinergismo, 59 (21,5%) de tipo antagonismo y de las 130 interacciones farmacocinéticas las de mayor prevalencia son la de tipo metabolismo en 83 (63,8%) pacientes y la de tipo absorción en 18 (13,8%) pacientes.
- Se determinó que los factores que más contribuyen a la aparición de las interacciones medicamentosas son la polifarmacia (21 pacientes tratados entre 20 y más medicamentos), la edad (32 pacientes eran adultos mayores) y el número de diagnósticos (20 pacientes presentaban entre 5 a más diagnósticos).

RECOMENDACIONES

- Cabe resaltar que la información que maneje el personal de salud acerca del uso correcto de los medicamentos, de las características del medicamento en sí y una evaluación exhaustiva al paciente permitirá minimizar la presencia de interacciones medicamentosas potenciales, asegurara la calidad de vida del paciente y evitara la presencia de interacciones medicamentosas potenciales.
- La polifarmacia es uno de los factores predominante en la presencia de interacciones medicamentosas potenciales por lo cual debería evaluarse el riesgo/beneficio de los fármacos a utilizar conjuntamente antes de su prescripción.
- Es importante la presencia del químico farmacéutico en las diferentes unidades hospitalarias ya que podrá brindar mayor información en cuanto al medicamento prescrito y un adecuado tratamiento para el paciente, logrando a la vez un tratamiento personalizado que es lo que se espera como paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Girona L. Introducción a las Interacciones Farmacológicas [en línea]. Madrid; SEFH; 2013 dic. [fecha de acceso 25 de junio del 2016] URL Disponible en: http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/interacc2014/InteraccionesFarmacologicas_pr.pdf
2. Ruiz, G. Fundamentos de Farmacología Básica y Clínica. 2^{da} ed Madrid: Panamericana; 2013 pp. 263-274.
3. Oscanoa, T. Interacciones medicamentosas en geriatras. Med. Anales de la facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2004. [fecha de acceso 17 de junio del 2016]; 65 (2): 119-126.
4. Manual de buenas prácticas de prescripción, Gobierno del Perú [en línea]. Ministerio de Salud [fecha de acceso 25 de junio del 2016] URL Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
5. Calderón Curí, K, Romero Echegaray, E. determinación de las interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados del servicio de medicina varones en el hospital nacional Luis Nicasio Sáenz PNP de diciembre 2013-enero 2014[Tesis pre grado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
6. Flores Garavito, P. Identificación de las interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas en el servicio de medicina interna del hospital nacional dos de mayo en el periodo mayo - julio 2012. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.
7. Salazar Carpio, N; Heredia Alfaro, M. Detección y evaluación de interacciones medicamentosas potenciales en la sala de hospitalización (sala 4-1) del servicio de medicina interna del centro médico naval "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" en el

periodo julio a diciembre del 2011. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

8. Rivera; V. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna II y medicina interna III del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
9. Caribe R. A; Chaves G. R; Pocognoni J. D; Souza I. A. Potenciales interacciones medicamentosas en pacientes con sepsis internados en la unidad de terapia intensiva. Rev. FarmHosp (Esp) [en línea] 2013 [fecha de acceso 18 de junio del 2016];37(5):383-387. URL Disponible en: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/article/view/534/534>
10. Fontenele Lima RE; Bortoli Cassiani SH. Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes de una unidad de terapia intensiva de un hospital universitario. Rev Latino-am Enfermagem (Bra) [en línea] 2009 [fecha de acceso 17 de junio del 2016]; 17(2). URL Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_13.pdf
11. Plaza J, Álamo M, Torres M, Fuentes A; López F. Interacciones de medicamentos y eventos] adversos en fármacos utilizados en una unidad de cuidados intensivos. RevMed (Chi) [en línea] 2010 [fecha de acceso 15 de junio del 2016]; 138: 452-460. URL Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n4/art09.pdf>.
12. Ibañez A, Alcalá M, Garcíab J; Puchec E. Interacciones medicamentosas en pacientes de un servicio de medicina interna. Rev. FarmHosp (Esp) [en línea] 2008 [fecha de acceso 15 de junio del 2016]; 32(5): 293-297. URL Disponible en http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13131016&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=121&ty=97&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v32n05a13131016pdf001.pdf
13. Mino León D; Galván Plata E; Svetlana V. Doubova; Flores Hernández; S, Reyes Morales H. Estudio farmacoepidemiológico de

potenciales interacciones farmacológicas y sus determinantes, en pacientes hospitalizados. RIC (Méx) [en línea] 2011 [fecha de acceso 14 de junio del 2016]; 63 (2): 170-178. URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn112i.pdf>

- 14.** Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos: Información Terapéutica del Sistema de Salud [en línea] 2004 [fecha de acceso 29 de junio del 2016]; 28 (1): PP 1-11. URL Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_1interfarma.pdf
- 15.** Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11^{va} ed. California: McGraw-Hill Interamericana; 2010 pp. 124-125.
- 16.** Velásquez Lorenzo. Farmacología básica y clínica. 18^a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
- 17.** Micromedex solutions [base de datos en línea]. E.E.U.U.: Truven health analytics an IBM company; 2016. [fecha de acceso 13 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/>
- 18.** Medscape [base de datos en línea]. New York: WebMD LLC; 1994-2016. . [fecha de acceso 24 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.medscape.org/pharmacists>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Proyecto de tesis: IDENTIFICACIÓN DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bachiller: ALEGRIA SALAS JAVIER EDISON

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles serán las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar las interacciones medicamentosas potenciales que se presentan en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E.1: Determinar los factores que contribuyen en la aparición de interacciones medicamentosas</p> <p>O.E.2: Determinar qué tipo de interacción medicamentosa es más frecuente</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Las interacciones medicamentosas potenciales serian de tipo farmacocinética y farmacodinámica en los pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica de Oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H.E.1 Los factores más contribuyentes son la cantidad de fármacos y la edad del paciente</p> <p>H.E.2: La interacción medicamentosa de tipo farmacocinética será la más frecuente</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada - Campo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Científico - Inductivo-cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental transversal</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>Variable Independiente (X)</p> <p>X: Interacciones medicamentosas potenciales</p> <p>Indicadores:</p> <p>X1: Farmacocinéticas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Absorción -Distribución -Metabolismo -Excreción <p>X2: Farmacodinámicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sinergismo -Antagonismo 	<p>POBLACIÓN</p> <p>Los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica de oficiales del Hospital Militar Central, julio-setiembre 2016</p> <p>MUESTRA</p> <p>45 pacientes de medicina interna hospitalizados en el servicio de clínica de oficiales</p>

ANEXO 02: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS HMC



MINISTERIO DE DEFENSA
EJERCITO DEL PERU
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
"CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER"

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DEL GRAU"

Jesús María, 14 de Setiembre de 2016

Oficio N° *102* AA-11/8/HMC/DADCI

Señor Bachiller QF ALEGRIA SALAS, Javier Edison

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Investigación que se indica

Ref:

- Solicitud del interesado s/n del 3 Set 2016
- Trabajo de investigación (57 fólíos)
- Oficio N° 262 AA-11/5/e/05.13 del 8 Set 16
- Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el Trabajo de Investigación de la referencia, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Bachiller QF ALEGRIA SALAS, Javier Edison, realice el trabajo de Investigación: "**IDENTIFICACION DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**".

Por tal motivo como investigador deberá coordinar con el Servicio de Farmacia del HMC y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sujetándose a las normas de seguridad existentes a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



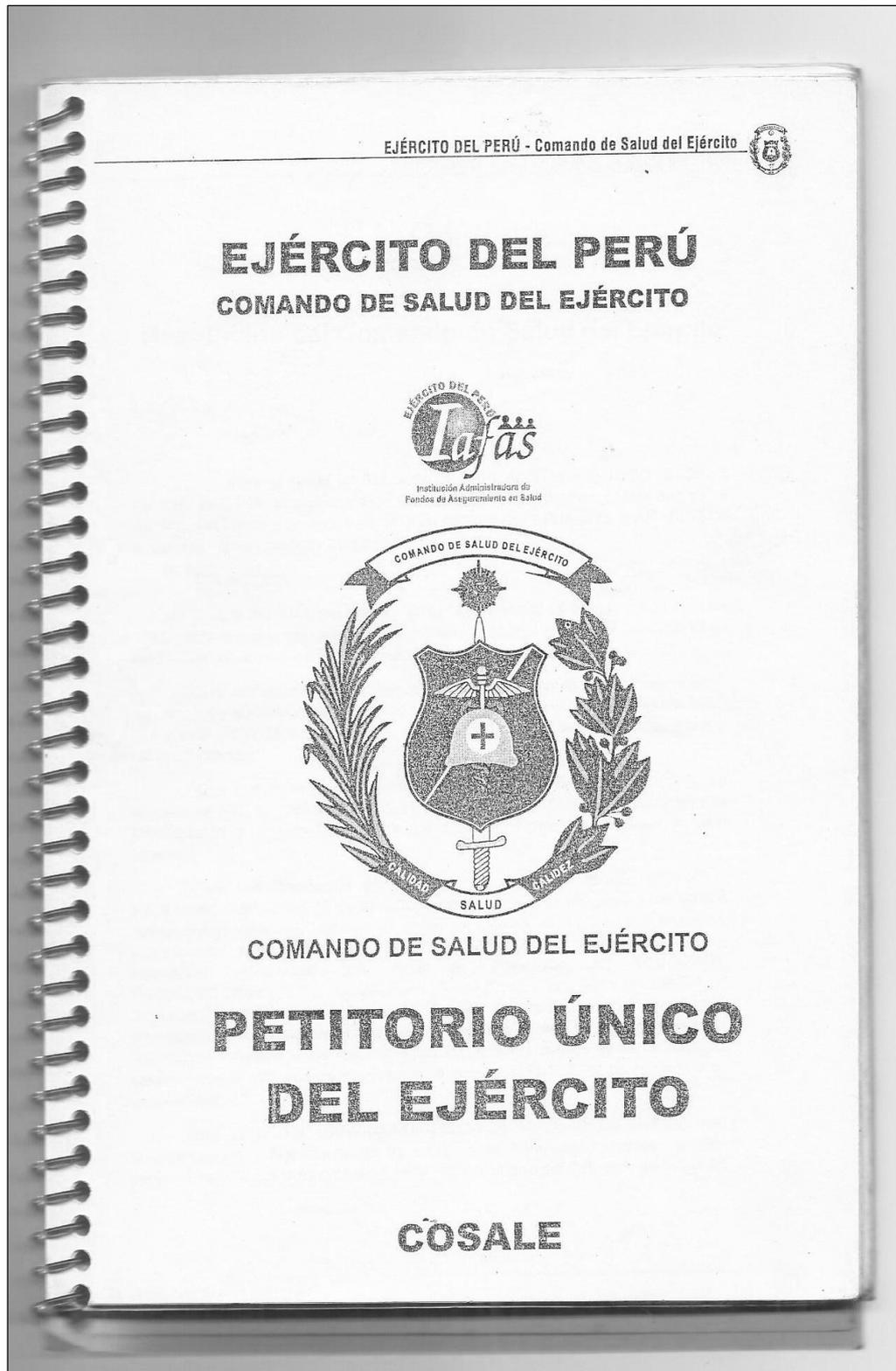
Jaime Avalos Dianderas
O-300718767-0+
JAIME AVALOS DIANDERAS
Coronel San Med
Jefe del DADCI- HMC

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
 - Serv. Farmacia..... 01 (C, inf)
 - Dpto. Reg. Médicos 01 (C, inf)
 - Archivo..... 01/04
- JAD/eyl

"Bicentenario del Natalicio del Crl Dn Francisco Bolognesi Cervantes 1816-2016"

ANEXO 03: PETITORIO ÚNICO DEL EJÉRCITO



ANEXO 04: FICHAS DE SEGUIMIENTO FÁRMACOTERAPÉUTICOS



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA

COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALDE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
312
306

IMP=3
MED.VTI=12

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	GRADO	Cil	EP	IMA	SEXO	EDAD	F. APERT.	
	Clínica de atención médica interna				01148000	M	87 años	2/07/10	
PACIENTE: M.D.C.					PROC: LIMA		F. INGRESO 18/07/10		
I.- ENFERMEDAD ACTUAL:			T.E. ± 1h l. Brúco			C. estacionario TALLA: 1.68 m PESO: 63 kg IMC 18.75			
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Inspección de Urinario completo N39. DCU de 1.68 m. Exacerbación de Parkinson G20.									
CIELO:									
ANTEC. PATOLÓGICOS:					MEDICACION HABITUAL:				
DCU (2011-2011) MARZO 2011. PARKINSON. Hipertensión arterial (Año 40 años). TIA (Año 60 años). (en un diagnóstico) Parkinson. Fractura de Húmero. Hérnias. S. Fallidos Cáncer.					Levodopa 500 mg / D. Levodopa Pro. Amantadina. Exolon Perce.				
ALERGIAS: NIEGA.									
HABITOS NOCIVOS									
EXÁMEN FÍSICO: piel y mucosas: rosadas, hiperemias, pupilas: isocóricas, reactivas, proteínas al hálito: apático, mucosa: no									
F. Card. Compensada. F. Pulm. Congestiva de D. Pulm. Sin ruidos en ambos HT. ruidos de aleteo no ruidos CV: RCE no ruidos. G. U: no glóbulos blancos. P. U: disminuida en MAES e HAZI. Neurológico: dormido.									
FUNCIONES VITALES:			F.C. 78 x' F.R. 17 x' P.A. 130/70 mmHg T: 37°C GLASGOW: 11/15 TyF. Sanguíneo: -						
SS PRINCIPALES: fracturas del húmero									
RELATO: Paciente y acompañante de DCU. Paciente que toma levodopa para dormir. En la mañana el intubador comprobando no responde a estímulos, seces ocultas, parada de otra musculatura. Entubado por el cual se traxo y se oxigeno.									
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO () PRM () OTRO ()									
EVOLUCIÓN:									
06:50 am	20/07/10: Paciente no responde a estímulos, seces ocultas.	30/07/10: Paciente recibe levodopa 500 mg. Se oxigena con CPAP. Se traxo y se oxigeno.	07/08: Paciente y leve seces en MAES.						
12:15 pm	21/07/10: Paciente recibe levodopa 500 mg. Se oxigena con CPAP. Se traxo y se oxigeno.	22/07/10: Paciente recibe levodopa 500 mg. Se oxigena con CPAP. Se traxo y se oxigeno.	04/08: ALTA.						
LABORATORIO	11/07/10	22/07/10	PRM (TIPO, MANEJO)						
Leucocitos (4,000 - 10,000)	7200	8580							
Abastones (0-2%)									
Hb. g/dl/Hto	14.4/43.0	12.4/37.2							
Plaquetas (150 - 500)	245	246							
Glucosa (70 - 110 g/dl)	105	91							
Urea (10 - 50)	31	29							
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.90	1.01							
Prot Total (6 - 8)									
Albumina (3.8 - 5.1)									
Na (136 - 146)	146	140							
K (3.5 - 4.8)	4.00	3.87							
TGO/AST (0 - 38)	28	16							
TGP/ALT (0 - 41)	45	21							
FA 2270	177								
G GT									
BIL. T. (0.30 - 1.3)	0.60	0.90							
BIL. D. (0.10 - 0.40)	0.20	0.39							
Amilasa (0 - 125)									
TPT (25-42 seg)	113	104.6							
INR (1.1-1.4)									
AGA a FIO2(1) PH (7.35-7.45)	7.41								
PCO2(36-46)	36.2								
PO2(89-108)	78.9								
HCO2(22-26)	22.2/23.7								
OTROS: PCR	6.5								
ABC (45-55) (50-60)	47/100	49/90							
ANAS (0-3) BASO(0-2)	2/10	0/1							
SE em (40-70)	34	30							
ANAS (2-11)	8	10							
Limfo (18-42)	15	18							
COsmo (1-5)	1	1							



Cama 320-2

IMP=8

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

Form fields: FICHA N° (19102080), SERVICIO (Clínica de atención Medicina Interna), GRADO (Rpa), SEXO (M), EDAD (83 años), F. APERT. (18/03/16), PACIENTE (A-J), PROC. (Hancayo), F. INGRESO (18/03/16), I. ENFERMEDAD ACTUAL (T.E. 12 días, I. Infectioso, C. Invasivo), TALLA (1.68), PESO (84 Kgr), IMC (29.78), IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (EBC I, DM2 x HC, E.I.I.), CIE10 (E11.9), ANTEC. PATOLÓGICOS (Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, etc.), MEDICACION HABITUAL (Valparato), ALERGIAS (NINGUNA), HABITOS SOCIALES (No fumador, No bebedor), EXÁMEN FÍSICO (Signos vitales, estado general, etc.), FUNCIONES VITALES (F.C. 92x1, F.R. 20x1, P.A. 130/80, T: 37°C, GLASGOW: 11/15, Ty F. Sanguíneo: 0+).

SS PRINCIPALES: Debilidad general, fiebre y T.O.

RELATO: Paciente refiere que hace 12 días presenta fiebre intermitente con molestias generales, SAT y T.O. por lo que este caso clínico se planteó desde el hospital y se envió a Hancayo para su estudio y tratamiento.

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA [X] FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO [] PRM [] OTRO []

EVOLUCION: 26/03/16: Paciente ingresado en clínica de Medicina Interna... 27/03/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/03/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/03/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/03/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/03/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/04/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/05/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/06/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/07/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/08/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/09/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/10/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/11/16: Paciente con fiebre intermitente... 01/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 02/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 03/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 04/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 05/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 06/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 07/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 08/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 09/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 10/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 11/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 12/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 13/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 14/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 15/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 16/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 17/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 18/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 19/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 20/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 21/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 22/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 23/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 24/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 25/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 26/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 27/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 28/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 29/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 30/12/16: Paciente con fiebre intermitente... 31/12/16: Paciente con fiebre intermitente...

LABORATORIO table with columns for date and various lab tests: Leucocitos (4,000-10,000), Hb. g/dl/Hto, Plaquetas (150-500), Glucosa (70-110 mg/dl), Urea (10-30), Creatinina (0.70-1.30), Prot Total (6-8), Albúmina (3.8-5.1), Na (136-145), K (3.5-4.8), TGO/AST (0-38), TGP/ALT (0-41), FA (0-1), GGT (11-50), BIL. T. (0.30-1.3), BIL. D. (0.10-0.40), Amilasa (0-125), TPT (25-42 seg), INR (1-1.4), AGA a FROZ. I PH (7.35-7.45), pCO2 (38-48), pO2 (89-108), HCO3 (22-26), OTROS: RBC, APTT, SECA, HEMO, LINFO, ESD, BARD.

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAPl, CA, PSA, C19, IGE, HbG, Enzimas, TSH, T3, T4. IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: JAMUNOPAPA (12-09/10), ANI HCV total: SNE, HBSAG (ELC): SNE, HIV (Prando): SNE. 21/03/16: Cultivo de bacterias... 26/03/16: T. coag: 7.15'', HEMOSTASIA (14/03), T. sang: 1.145'', T. protomb: 21.2, T. fibr: 56.1 seg. 23/03/16: DIMEOD: 0.35, W: 2.05. 30/03/16: Fibrinogeno (200-400): 141, Plas: 30500, T. coag: 7.0 (5-10), TTP: 22.40, S3, T. sang: 5.1 (1-5), T. prot: 10.1''.

(4)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS PERUANAS
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
316

IMP=21

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO (Clínica de opicoides)	GRADO	tercero	NA	10424200	SEXO	M	EDAD	83 años	F. APERT.	03/09/16	
PACIENTE:	O.P.A.						PROC.	LMA	F. INGRESO 20/06/16			
I. ENFERMEDAD ACTUAL:			T.E. 2do, I. Inicial, C. Progresiva			TALLA:	1.61	PESO:	40kg	IMC: 15.47		
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:			FD: En cumplimiento (Nº 29.0)			EAC Regulatoria (Nº 8.9)			HTA (I.10.0)			
CIELO:			DM tipo 2 (E.10.0)									
ANTEC. PATOLÓGICOS:						MEDICACION HABITUAL						
(Antes Prescrita en el Hospital Militar Central) HTA (Hidrocloruro de Diltiazem), FRC (Lansololol) Glaucoma (Pilocarpina y Atropina)						Acetato de Paracetamol 250mg 3tab/d Nifedipina 30mg 30 famulogras 2/d Colchicina 1mg/d, CAC 1546/mh, Colchicina 1mg/d						
ALERGIAS:						HABITOS NOCIVOS						
Tolerancia a los alimentos, No alérgico a medicamentos al baja tolerancia a los opiáceos, sin complicaciones, alérgico al dolor. No hábitos de nicotina.												

FUNCIONES VITALES: F.C. 97x1, F.R. 20x1, P.A. 90/60, T: 36.8°C, GLASGOW: 15/15, TyF. Sanguíneo: 0+

SS PRINCIPALES: Fiebre de comienzo, vómitos y diarreas.

RELATO: Paciente refiere que presentó fiebre, temperatura 38.5°C asociada con molestias en el abdomen y diarrea líquida con presencia de moco, luego del consumo de alimentos.

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRMI () OTRO ()

EVOLUCION:

20/06/16: 00:00h. paciente en cama. 23/06/16: 01/07/16: fiebre en el día. Noche, cuidador. 02/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 03/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 04/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 05/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 06/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 07/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 08/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 09/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 10/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 11/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 12/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 13/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 14/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 15/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 16/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 17/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 18/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 19/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 20/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 21/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 22/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 23/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 24/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 25/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 26/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 27/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 28/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 29/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 30/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea. 31/07/16: paciente con fiebre, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

LABORATORIO	23/06/16	27/06/16	28/06/16	30/06/16	01/07	08/07	12/07	14/07	16/07
Leucocitos (4,000 - 10,000)						5440	6430	6900	6317
Abastones (0-2%)									
Hb. g/dl/Hto	9/20/46	9/3/21				8/4/25.2	8/4/27.30	6/8/19.3	6/2/13.2
Plaquetas (150 - 500)	430	216				279	228	261	251
Glucosa (70 - 100 mg/dl)	125	112			83	102	124	163	232
Urea (10 - 50)	59	98			61				
Creatinina (0.70 - 1.30)	2.43	1.30			1.31	1.5	1.44		
Prot Total (6 - 8)									
Albumina (3.8 - 5.1)									
Na (136 - 146)	140	137	139		138	109	111	142	141
K (3.5 - 4.8)	3.40	2.0	2.44	2.09	2.7	3.46	3.35	3.0	2.1
TGO/AST (0 - 38)					4				
TGP/ALT (0 - 41)					4				
FA (48 - 129) Mg	1.7	2.33	1.80		2.9	1.40	1.5	1.4	1.5
G GT (1 - 50)									
BIL. T. (0.30 - 1.3)					0.40				
BIL. D. (0.10 - 0.40)					0.19				
Amylase (0 - 125)					41/10				
IPT (25-42 seg)	CI 198-105	105	103		99.1	101.6	100.9	106	102.1
INR (1.1-1.4)									
AGA u FIOZL PH (7.35-7.45)									
pCO2 (35-45)									
PO2 (89-108)									
HCO3 (22-26)									
OTROS: RBC (470-650)	279	246			237	265	220	269	277
Hemat. CO-3	4	2			0	0	0	0	0
Segm. (40-90)	79	74			60	57	66	64	78
Mide. (2-11)	7	4			7	13	9	5	7
Limfoc. (18-42)	19	19			31	29	24	28	18
Eosinof. (1-5)	1	1			1	1	1	3	0
Plaquet. (0-2)	0	0			0	0	0	0	0

Referenciales: PCR, LDHO, (6.1-6), Linfocitos (25-90%), PAF, CA, PSA, CI, 9.9, JGE, Hb6, Eosinofitos, TSH, T3, T4.

IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS: Vdo. Sed. 48mmh (0-15)

15/07/16: Ex Orina: feces 7000AA 1/2, BACT (H)

16/07/16: Heces: 35-40 1/2

17/07/16: Heces: 35-40 1/2

18/07/16: Heces: 35-40 1/2

19/07/16: Heces: 35-40 1/2

20/07/16: Heces: 35-40 1/2

21/07/16: Heces: 35-40 1/2

22/07/16: Heces: 35-40 1/2

23/07/16: Heces: 35-40 1/2

24/07/16: Heces: 35-40 1/2

25/07/16: Heces: 35-40 1/2

26/07/16: Heces: 35-40 1/2

27/07/16: Heces: 35-40 1/2

28/07/16: Heces: 35-40 1/2

29/07/16: Heces: 35-40 1/2

30/07/16: Heces: 35-40 1/2

31/07/16: Heces: 35-40 1/2

17/07/16: K - x - 318

18/07/16: K - x - 318

19/07/16: K - x - 318

20/07/16: K - x - 318

21/07/16: K - x - 318

22/07/16: K - x - 318

23/07/16: K - x - 318

24/07/16: K - x - 318

25/07/16: K - x - 318

26/07/16: K - x - 318

27/07/16: K - x - 318

28/07/16: K - x - 318

29/07/16: K - x - 318

30/07/16: K - x - 318

31/07/16: K - x - 318

S
IMP=17

Camra
320-2

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	GRADO	NA	SEXO	EDAD	F. APERT.
	Clinica de cuadros Neurológico Interna	Park	111021730	M	81años	0/07/16
PACIENTE:	Co R. E.			PROG:	LIMA.	F. INGRESO 25/06/16
I. - ENFERMEDAD ACTUAL:	T.E. 1ra I. Brusco	C. Prognosis	TALLA: ±1.65	PESO: 190 Kg.	IMC 27.77	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	DM II (E11.0) Síndrome Femenil (R50.0) HTA (I10.0) de intensidad moderada por Jg. (I78.0) CIERO: ARIETA poronocitica moderada (P80)					
ANTEC. PATOLÓGICOS:	DM II HTA (+) T.M.A. (2013) A. de pulmón (2014) E.T. Bacteriana Rt (2 años) R.O (años), Apendicitomía			MEDICACION HABITUAL: Vasodiron 1 tab/d Nitroglicerina 1/2 tas 2/d Lopichrasel 2/d. Rilvamiel Silvixen HABITOS NOCIIVOS NIEGA.		
ALERGIAS:	NIEGA					
EXÁMEN FÍSICO:	Rango articular disminuido de Rodilla Izq. Afecta A.M.M. en la rodilla izquierda. Partes de donde pesen y pesa colodera.					
FUNCIONES VITALES:	F.C. 82x	F.R. 18x	P.A. 90/60	T: 38.4°C	GLASGOW: 13/15	TyF. Sanguíneo: 0+
SS PRINCIPALES:	Fiebre y Somnolencia					
RELATO:	Paciente en estado de shock con 38°C fiebre hace 5 días. Hace 15 días salió de alta del Hosp. de Prol. por rot. A.T.B. y sistémico por shock. Hospitalizado en OCUIS para recibir potes. Intelecto del R.E.					
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA:	POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO () PRM () OTRO ()					
EVOLUCION:	25/06/16: admitida al paciente con 38°C fiebre hace 5 días. Hace 15 días salió de alta del Hosp. de Prol. por rot. A.T.B. y sistémico por shock. Hospitalizado en OCUIS para recibir potes. Intelecto del R.E.					
LABORATORIO	25/06/16	30/06/16	04/07/16	09/07/16	GLUCOSA	
Leucocitos (4,000-10,000)		6610	9200		Com	4pm 10pm
Abastones (0-2%)					29/108	150 126
Hb. g/dl/Hto *	10.6/32.8	9.4/30.4	10/31.40	10.4/33.90	09/07 103	153 112
Plaquetas (150-500)	185	171		228	06/07 06	- 116
Glucosa (70-110 g/dl)	120	83			07/07 104	119 116
Urea (10-50)	50*	28			08/07 112	159 -
Creatinina (0.70-1.30)	1.30*	1.00			09/07 112	- -
Prot Total (6-8)					09/07 99	- -
Albumina (3.8-5.1)					09/07 108	114 -
Na Cl 104-141 (136-146)	140	141	139/999		10/07 100	- -
K (3.5-4.8)	4.10	4.14	4.66		11/07 112	- -
TGO/AST Cat ² (0-38)		2.7*			12/07 103	110 -
TGP/ALT Fosfo ³ (0-41)		2.3*			13/07 103	122 -
FA Mg		1.7			14/07 100	- -
G GT WPC (11-50)			660/			
BIL. T. (0.30-1.3)						
BIL. D. (0.10-0.40)						
Amilasa (0-125)						
TPT (25-42 seg) PCL Co-5	45		428	16.8		
INR (1-1.4)						
AGA a FIO2(J) PH (7.35-7.45)		7.37				
pCO2 (36-46)	33.7	42				
pO2 (80-108)	105	80				
HCO3 (22-26) Pst ²	22.7	24.2				
OTROS: RQC 450-650	376 *	345*	357000			
Apastonado (0-3)	2	0%	0	0		
Regenerado 40-70	84 *	54%	54	72		
Monocito 2-11	7	11%	10	4		
Linfocito 18-42	7 *	22%	23	16		
Eosinofilo 1-5	0	12%	12 *	5		
Basofilo 0-2	0	0%	1	0		
Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Uinfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, (19.9), IGE, HbG, Eosinofitos, TSH, T3, T4						

IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS:
Hemostasia: (25-06/16)
+ coagulacion: 7.00 min. seg.
+ Sangría: 1.30
+ P.T.: 33.7 [21-41]
25/06: Vel. sedimentación: 27*
CO-15 min (14)

25/06/16: Orina
Jen: 0-1 xcc
col. ep: Esc.
col. ep: Algreen.
Bact: Esc
E. Orina: (25/06/16)
col. ep: Esc.
Jen: 10-15
Hemate: 200
Germes: 200

25/06/16: Orina
Jen: 0-1 xcc
col. ep: Esc.
col. ep: Algreen.
Bact: Esc
E. Orina: (09/07/16) Lev(t)
Jen: 15-18
Hemate: 15-20
Germes: 35

Dis. La Amos Cochica.
 - Doseo de la amoniacal e hipertensia
 - Doseo de la amoniacal e hipertensia



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACIO	DOSES	VIR	28/10/04	01/11/04	08/11/04	15/11/04	22/11/04	29/11/04	06/12/04	13/12/04	20/12/04	27/12/04	03/01/05	10/01/05	17/01/05	24/01/05	31/01/05	07/02/05	14/02/05	21/02/05	28/02/05	06/03/05	13/03/05	20/03/05	27/03/05	03/04/05	10/04/05	17/04/05	24/04/05	01/05/05								
Alison	10gm	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina 500mg + Clavulanic 125mg	2x/1h / 18h	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCION
 La accion de la folicina se debe a su capacidad de inhibir la actividad de la enzima timidilato sintasa, enzima que participa en la biosintesis de la timidilato, uno de los nucleotidos necesarios para la replicacion del DNA. La accion de la folicina es reversible y depende de la dosis administrada.

Urea incrementa la actividad de la enzima **timidilato sintasa**.

Dosis de 5 mg/kg/dia.

6
IMP-16



Cama
306
312

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA N° SERVICIO *Clinica de Especialidades Medicas Interna* GRADO *Orl.* NA *101066200* SEXO *M* EDAD *88 años* F. APERT. *11/02/16*
 PACIENTE: *L. N. O* PROC. *Surco - Uta* F. INGRESO *09/02/16*
 I. ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. 1/4 m* I. *Incidiosa* C. *Progresiva* TALLA: *1.72* PESO: *74 kg* IMC

IMPRESION DIAGNOSTICA:
Edema crónico DSO O. DNF. renal crónica reequilibrada vs FGA N18.0
DM Descompensada E11.0 S.C. hip. grado III N39.0
 CIELO: *Hipertensión lev. E89.0 Lesión de LS / Hacia dorsal L4-L5*

ANTEC. PATOLOGICOS:
 Hemograma NU Prostaglandinas Htos: Agua
 - Paciente: DM1+ HA (+) Escopolam - Salmolol Grasa
 - Ullera en el Dorsal de S. con estomatoma crónico calcio renal
 ALERGIAS: *Sulfas*

MEDICACION HABITUAL:
 Metoprolol 1/100 D
 + Villanazina 1/100 D
 + Transil 1/100 C
 + Atenolol 1/200 L-N-V
 HABITOS NOCIOS Alcohol (+), tabaco (+), cafe (+)

EXAMEN FISICO: *Aperto + Sed + Sudo + Cans + Peso + Piel + Hto + Clotro + con 22° Broncaquel + Pálido edema MMS y MMII (+) (+)*
 Dorsal para insular MMS: Poca: MD: Estructura: CV: Pulso: Ondoso y rítmico y regular: Ruidos: normales a ruidos
 Sístole: normal, diástole: normal, Aorta: normal

FUNCIONES VITALES: F.C. *76x'* F.R. *20x'* P.A. *100/70* T: *36.2°C* GLASGOW: *15/15* TyF. Sanguineo:

SS PRINCIPALES:
 Pálido, debilidad muscular, edema MMS MMII Fatiga

RELATO: *Paciente refiere (10/06) inicio a control de rutina en el consultorio de Medicina Interna, en el momento de ser atendido por el Dr. N. O. se le detecta un edema en las piernas y en la cara, lo que le genera dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: FARMACOS DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()
 EVOLUCION: *Recepción Sonda Esófago y VP en MMS (52)*

09/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

10/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

11/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

12/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

13/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

14/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

15/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

16/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

17/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

18/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

19/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

20/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

21/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

22/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

23/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

24/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

25/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

26/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

LABORATORIO

LABORATORIO	09/02/16	11/02/16	12/02/16	13/02/16	14/02/16	15/02/16	16/02/16	17/02/16	18/02/16	19/02/16	20/02/16	21/02/16	22/02/16	23/02/16	24/02/16	25/02/16	26/02/16
Leucocitos (4,000-10,000)	12260	8580	5090														
Hb. g/dl/Hto	7.5	7.1	6.7	6.3	6.2	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7	5.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	5.0
Plaquetas (150-500)	243	190	139														
Glucosa (70-90 g/dl)	245		243														
Urea (10-50)																	
Creatinina (0.70-1.30)	1.7		0.86	0.83													
HDL c55 / LDL c130			72/28														
15-35) VLDL c40	25.0	14/43															
Na (136-146)	129	134															
K (3.5-4.8)	3.30	2.94															
TGO/AST (0-38)	23	21															
TGP/ALT (0-41)	15	10															
FA																	
IGT																	
BIL. T. (0.30-1.3)	0.9	0.60															
BIL. D. (0.10-0.40)	0.7	0.36															
Amylase C (10-125)	94	93.3															
+4. Libre (0.8-1.7)	0.81																
INR (1.1-1.4)		7.97															
AGA a FIO2 (1) PH (7.35-7.45)	7.45																
PCO2 (35-45)	29.4																
PO2 (83-108)	86.8																
HCO3 (22-26)	22.1	22.0															
OTROS: RBC (4.7-6.0)	2490000	2250000	2410000														
ABAST (0-3)	0	2	2														
SECA (4-9)	84	78	81														
LEUCO (2-11)	8	8	3														
LEUCO (13-42)	6	10	6														
LEUCO (1-5)	2	2	0														
LEUCO (0-2)	0	0	0														

LABORATORIO

11/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

12/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

13/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

14/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

15/02/16: Paciente refiere debilidad muscular, edema MMS MMII, fatiga, dificultad para caminar y respirar. Se le prescribe Metoprolol 1/100 D y Villanazina 1/100 D. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Atenolol 1/200 L-N-V y Transil 1/100 C. El paciente refiere que el edema persiste y se le prescribe Villanazina 1/100 D y Transil 1/100 C.

7
JMR-24

Camá
306

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO Clínica de Oncología	GRADO Mayor reñado	NA 106491600	SEXO M	EDAD 81	F. APERT. 01/07/16
PACIENTE: Ca. No. 8				PROC. Charivillos		F. INGRESO 19/06/16
I. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. + 2d I. Infiltrado			C. Progenio TALLA: 166	PESO: 56		IMC 20.32
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: <i>Ca. No. 8. UMIET. Paciente. Insuficiencia Arterial Periferica.</i>						
CIELO: <i>603.1</i>						
ANTEC. PATOLÓGICOS: <i>Hematuria. Cáncer Central y Uterina. Quimio.</i>				MEDICACION HABITUAL: <i>AS</i>		
ALERGIAS: <i>NIEGA</i>				HABITOS NOCIVOS: <i>NIEGA</i>		
EXAMEN FÍSICO: <i>Resión de Sx. 1 en tipo vlcera en el dorso del pie derecho además se observa aumento de volumen a nivel de la rodilla en miembros inferiores. aumento de temperatura en miembros inferiores.</i>						

FUNCIONES VITALES: F.C. 85x1 F.R. 20x1 P.A. 140/100 T: 36.4°C GLASGOW: 15/15 T y F. Sanguíneo: OT

SS PRINCIPALES: *Dolor incremento de Tº*

RELATO: *Paciente refiere dolor en el dorso del pie derecho y del tobillo desde el día anterior y al día siguiente. Aumento de volumen en la rodilla en miembros inferiores. aumento de temperatura en miembros inferiores.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:
 20/06/16: *Medic. de control 20/06/16: Revisión por* *Personas desde dormir* *Asistencia a enfermería y buen*
no refiere dolor técnica *antes de salir a caminar y* *tranquilo* *control. 02/07/16: Re. para la noche*
No nauseas. cefaleas *brisa fresca en la noche* *de hemograma y electrolitos* *con analgesia intravenosa*
Unifida por dolor, apretó *24/06/16: Paciente refiere* *07/07/16: Paciente refiere* *07/07/16: Paciente refiere*
Insuficiencia Arterial Periferica *dolor en el dorso del pie* *dolor en el dorso del pie* *reiterar molestias apretó*
Caricología Naranja y Plac *Se le indicó analgesia* *dolor en el dorso del pie* *en condiciones de alta*
Fluconazol 150mg 1x1 *Se le indicó analgesia* *dolor en el dorso del pie* *07/07/16: PHTA. ALTA*
Control Tº y F.R. *Se le indicó analgesia* *dolor en el dorso del pie* *en buenas condiciones*
Examen físico a la rodilla *Se le indicó analgesia* *dolor en el dorso del pie* *Hidratación oral*
de 1000 ml. *Se le indicó analgesia* *dolor en el dorso del pie* *en condiciones de alta*

LABORATORIO	19/06/16	22/06/16	24/06/16	27/06/16	01/07/16	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000 - 10,000)					5280	
Abastionados (0-2%)						
Hb. g/dl/Hto	13.1/40.1	11.9/34.1			10.2/31.50	
Plaquetas (150 - 500)	180	181			214	
Glucosa (70 - 110 g/dl)	116	79	93	93		
Urea (10 - 50)	31	16	24	24		
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.90	0.81	1.0			
Prot Total (6 - 8)						
Albumina (3.8 - 5.1)						
Na (136 - 146)		145	141		139	
K (3.5 - 4.8)		4.40	3.60		3.90	
TGO/AST (0 - 38)			21			
TGP/ALT (0 - 41)			18			
FA						
G GT (11 - 50)						
BIL. T. (0.30 - 1.3)						
BIL. D. (0.10 - 0.40)						
Amilasa (0 - 125)						
TPT (25-42 seg)						
INR (1-1.4)						
AGA a FIO2.1 PH (7.35-7.45)						
pCO2 (36-46)						
pO2 (89 - 108)						
HCO3 (22-26)					33.5000	
UTROS: Abastionado 0-2	2%	1%			0	
Seguimiento 10-20	83%	63%			54	
Monitoreo 2-11	3%	10%			8	
Zapato 10-42	11%	23%			32	
Esofago 1-5	1%	5%			4	
Duodeno 0-2	0%	0%			1	
Ci		107	110		107	

Referenciales: PCR, LDHO, G.L.G, Linfocitos (25-40%), PAF, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinófilos, TSH, T3, T4.
 IMAGENES, CULTIVOS U OTROS:
 Ex. HEMATURIA (14/04)
 *DIMERO D DLO.6531: 0.875 *
 Velocidad de sedimentación: 18 mm/h.



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

FARMACO	DOSIS	Via	21/10	22/10	23/10	24/10	25/10	26/10	27/10	28/10	29/10	30/10	31/10	01/11	02/11	03/11	04/11	05/11	06/11
Dext. S. paracet. + Hifenid. 500/250 mg. + Vit. Min. 24. 0.1mg.		491 x 440																	
Linezolid	1200 mg q12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cloxacilina	500 mg q12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cloxacilina + Sodio 400 mg - 500 mg	1 en 20' q12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Escopolamin (H: 6-8)	100 mg q12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AAS (Piraxina)	400 mg q12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina (80m)	400 mg 2x4	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Demabol	100 mg 2x4	SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metformin	PRU 538.17°	V. Lento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Escopolamin	1 mg 4x4	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Chlorzoxiprina	400 mg q12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	1 mg 2x4	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina	500 mg q12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina + Clavulanic	500 mg 4x4	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	2 mg 2x4	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCIÓN

Gravedad: Bibliografía

FRM

Linezolid + Amoxicilina: Antibióticos. Amoxicilina: Inhibidor de la síntesis de la pared celular del *Streptococcus*.
Escopolamin + Demabol + Clonazepam: Escopolamin: Anticolinérgico. Demabol: Analgésico. Clonazepam: Antiepiléptico.
Amoxicilina + Clavulanic: Antibióticos. Clavulanic: Inhibidor de la beta-lactamasa.
Clonazepam + Demabol: Clonazepam: Antiepiléptico. Demabol: Analgésico.
Amoxicilina + Clavulanic + Escopolamin + Clonazepam: Amoxicilina: Antibiótico. Clavulanic: Inhibidor de la beta-lactamasa. Escopolamin: Anticolinérgico. Clonazepam: Antiepiléptico.

8

IMP=13

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (CUSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cam
310

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO <i>Clinica de Ophtalmología y Oftalmología</i>	GRADO <i>Refe</i>	NA <i>19/11/6030</i>	SEXO <i>M</i>	EDAD <i>82 años</i>	F. APERT. <i>09/08/16</i>
PACIENTE: <i>A.G.S.</i>		PROC: <i>Lima - Cuzco</i>		F. INGRESO <i>09/08/16</i>		
I. ENFERMEDAD ACTUAL: <i>T.E. Solis L. Insidioso C. Progresivo</i>		TALLA: <i>1.65</i>		PESO: <i>89kg</i> IMC <i>26.97</i>		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Eng. Plasmático Interleucina Omega F.P.O. Indefinido

CEI0:
De Suelo

ANTEC. PATOLÓGICOS:
EPK (2013) Ret. Embarazo (2010) Teseo

MEDICACION HABITUAL:
Aspirina 100mg, Paracetamol, Prednisona, Pradaxa

ALERGIAS:
NISEA

HABITOS NOCIIVOS
NO REPORTA

EXÁMEN FÍSICO:
Abdomen blando y flexible, sin dolor a la palpación. Pulso regular y fuerte. Tª: 36.8

FUNCIONES VITALES:
F.C. 80, F.R. 20, P.A. 110/70 mmHg, T: 36.8, GLASGOW: 12/15, T y F. Sanguíneo: -

SS PRINCIPALES:
Disfunción tiroidea secundaria a hipotiroidismo primario

RELATO:
Paciente con antecedentes de hipotiroidismo primario, diagnóstico de disfunción tiroidea secundaria a hipotiroidismo primario

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO (X) PRIM () OTRO ()

EVOLUCION:
19/11/16: Paciente refiere...

LABORATORIO:
Leucocitos (4,000-10,000): 8040

	09/8	12/8/16	13/8/16	20/8/16	23/8/16	25/8/16
Leucocitos (4,000-10,000)	8040	8260	9090	9090	9130	9130
Hb. g/dl/Hto	13.0/40.20	12.2/39.4	13.1/39.0	12.5	12.5	12.5
Plaquetas (150-500)	297	231	285	285	167	167
Glucosa (70-110 g/dl)	132	120	86	86	85	85
Urea (10-50)			20	20	29	29
Creatinina (0.70-1.30)	0.60		0.39	0.39	0.36	0.36
Prot Total (6-8)	6.5		5.1	5.1	5.1	5.1
Albúmina C (3.8-5.1)	10.9	13.4	9.8	9.1	12.9	12.9
Na (136-146)	144	133	136	135	137	140
K (3.5-4.8)	3.10	2.4	2.63	2.60	3.09	3.12
TGO/AST (0-38)			25	25		
TGP/ALT (0-41)			29	29		
FA (0-2)	9.11	0.88		0.99		
GT (11-50)						
BIL.T. (0.30-1.3)			0.70			
BIL.D. (0.10-0.40)			0.25			
Amitilasa (0-125)					296/100	
TPT (25-42 seg)					29.340	
INR (1-1.4)					1.310	
AGA a FIO2(1) PH (7.35-7.45)	7.450	7.501		7.504		
pCO2(36-46)	40.6	42.20		48.9		
PO2(89-108)	75.8	64.8		59.9		
HCO3(22-26)	27.9	27.8		36.2		
OTROS: RBC	4340000	4390000		4360000		4360000
Hapt	0	1		2		0
SDMA	7.7	8.6		8.1		6.4
DUNO	10	6		7		12
UNO	13	11		10		22
ED	0	0		0		0
DRSO	0	0		0		0

Referenciales: PCR, LDH0.6,1,6), Linfoцитos (25-40%), PAFL, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinofitos, TSH, T3,T4
IMAGENES, CULTIVOS U OTROS:
09/09/16: Ex. Orin: Cultivo de Serratia Brachybil (16/9)

PRMO) Paciente no debe recibir
del Asid...
Prat hasta completar 3/3

IMP=3

Cama
304.

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	GRADO	NA	SEXO	EDAD	F. APERT.
	Clinica de Urgencias Medicina Interna	Cap. ep	12/129300	M	66 años	29/8/16
PACIENTE:	T. C. A.			PROC:	Lima - Rinne	
I. ENFERMEDAD ACTUAL:	T.E. 4do. l. Endocrino			TALLA:	170	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	DM2 DEVT (EII)			PESO:	88kg	
CIE10:	E11.9			IMC:	25.88	
ANTEC. PATOLÓGICOS:	HTA (2013) HDP (2008) Hipertensión leve 2006 HDP (2012) con bet. 6 mes. Su. colesterol en la papiroroxipina (2012) fractura de cúbito (1996) Nada HTA y DM2. Menos DM2 y HDP. Trat. F. Equivocación			MEDICACION HABITUAL:	Rosartan 80mg q24h, famsulsama 0.4mg q24h	
ALERGIAS:	Níquel			HABITOS NOCIVOS:	Alcohol (-) tabaco (-) cafe (+)	
EXÁMEN FÍSICO:	cabeza (frontal/4+) en 1er. superior de MMII. T.p.: amplexadas, empujadas MV (caja ACP, no ruidos crepantes) (U3 RC (11) (100) Pulso 70 latidos por minuto. R20 y R10 (1) presencia de ruidos (al inhalar el colapso 190 no se oye nada) no se oye nada. No se oye nada. T.E.: P2 (-) P2U (-) R2 (normal) a 100 mmHg. Trazado normal. 3er. grado (10-15) 2do. grado (10-15) No se oye nada. Tono y fuerza musculares (+)					
FUNCIONES VITALES:	F.C.	F.R.	P.A.	T:	GLASGOW:	TyF. Sanguíneo:
	84/0	20x1	130/80	37	15/15	D+
SS PRINCIPALES:	Sed, Apetito y aumento del peso de 15 kg.					

RELATO: Paciente con diagnóstico de DM2 en tratamiento con Rosartan y Famsulsama. Aumento de la HbA1c y frecuencia de micción. Diagnóstico de DM2 en 2013. Tratamiento con Rosartan y Famsulsama. Aumento de la HbA1c y frecuencia de micción. Diagnóstico de DM2 en 2013. Tratamiento con Rosartan y Famsulsama. Aumento de la HbA1c y frecuencia de micción.

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:

29/8/16	Colocho y Gallocho					
	Estroglipina + Metformina					
	50/100mg (3/16) y 250/1000					
	orden de cambio de dosis					
	Exp. no reporto interacción					
	Colocho y PETE HDEBOLDO					
	Nota en la evolución					
	opere 31					
	OB/11/16. ALTA.					

LABORATORIO	29/8/16	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000-10,000)	9450	
RBC	4520000	
Hb. g/dl /Hta	14.0/141.60	
Plaquetas (150-500)	216000	
Glucosa (70-110 g/dl)	290 mg/dl	
Urea (10-50)	29	
Creatinina (0.70-1.30)	0.67	
Prot Total (6-8)		
Albumina (3.8-5.1)		
Na (136-146)	134	
K (3.5-4.8)	5.08	
TGO/AST (0-38)	28	
TGF/ALT (0-41)	42	
FA	121	
G GT (11-50)	24	
BIL. T. (0.30-1.3)	0.70	
BIL. D. (0.10-0.40)	0.23	
Amilasa (0-125)		
CI	96	
INR (1-1.4)		
AGA a FIO2: PH (7.35-7.45)		
pCO2(35-45)		
pO2(89-108)		
HCO2(22-26)		
OTROS:		
ANAS	0 28	
SCA	62 2	
PROA	8 0	
HbA1c	11.6	

Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAF, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Enzimas TSH, T3, T4

BAIAGENES, CULTIVOS U OTROS: Biopsia (31/8/16) Dep. org: 118-1 mm
31/08/16. Creat. serica: 0.64 mg/dl + vol. fibril: 3500 ml
de. urea: 280 mg/dl + Vg. mm: 2.43 ml/min
Creat. D.M.A.: 31
Creat. Sangre: 0.64

180 - 240 = 2 UE
 251 - 300 = 3 UE
 > 301 = 4 UE

180 - 200 2 UE
 201 - 250 3 UE
 251 - 300 4 UE

MED. CI.: 12



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 SERVICIO DE FARMACIA
 FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DE EJERCITO (COSALE)
 SECCION DE FARMACIA CLINICA
 FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	POSIS	Via	12h	18h	24h	30h	36h	42h	48h	54h	60h	66h	72h	Mechanism of Action
NaCl 0.9%	1000 cc	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Compenal + NaCl 0.9%	4mg 2ml cada 4h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
Fenilina 100mg	500mg 4h	SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
Sitroglicina + Mefenoma 500mg	500mg 4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Ergometrin	2mg 9h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Meclofenol	0.5g 9h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
Meclofenol 100mg	100mg 12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
Ergometrin 8mg	8mg 12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Sumatriptan	20mg 30min	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Int. Acta:														
Compenal + NaCl 0.9%	1000 cc	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Sitroglicina + Mefenoma 500mg	500mg 4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Mefenoma 500mg	500mg 4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Mefenoma 500mg	500mg 4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Sumatriptan 20mg	20mg 30min	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A

Gravedad	Bibliografía
Moderada	Micromedex
Moderada	Micromedex
Moderada	Micromedex

Notes:

FRM

Prilidomina + I. Uspiro

Sitroglicina + I. Uspiro

Compenal + I. Uspiro

IMP=10

folia virna 05/08

Cama 314

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

PACIENTE: CODIGO, SERVICIO, GRADO, NA, SEXO, EDAD, F. APERT. I. ENFERMEDAD ACTUAL, T.E., I., C., TALLA, PESO, IMC, PROC., F. INGRESO

IMPRESION DIAGNOSTICA: Infeccion respiratoria (Tubo), Infeccion urinaria (Tubo), Sepsis (Tubo), etc.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, Diabetes, etc. MEDICACION HABITUAL: Antibioticos, etc.

ALERGIAS: Penicilina, etc. HABITOS NOCIIVOS: Cafe

EXAMEN FISICO: Talla, peso, signos vitales, etc.

SS PRINCIPALES: F.C., F.R., P.A., T., GLASGOW, TyF. Sanguinea

RELATO: Evolucion de la enfermedad, sintomas, etc.

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA, FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO

EVOLUCION: Cronica de... (Detailed medical history and treatment notes)

LABORATORIO: Table with columns for various tests (Leucocitos, Hb, Plaquetas, etc.) and their results over time.

Referenciales: PCR, LDH, etc. IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: Radiografias, cultivos de bacterias.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DE EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

Supl. acciones del fárm. aplicar 9/24
principales secundarios de 5 a 10 por día para equimoteros

FARMACO	DOSIS	Via	14/1	14/2	14/3	14/4	14/5	14/6	14/7	14/8	14/9	14/10	14/11	14/12	14/13	14/14	14/15	14/16	14/17	14/18	14/19	14/20	14/21	14/22	14/23	14/24	
Dextros + vas. + NaCl 250 + 1000 + 500	comp (E)	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cloprostadil	10mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
fenitoina	6-2-10	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bicarbonato de Sodio	10mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nifedipino	30mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
β2: NAC 10.5ml, 88cc + KCl 100 + 1000 + 1000	20mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lactulose	12-12	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albumina humana	20g en 100ml	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Esomeprazol	40mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NAC 10mg 5/14h + se. SF	10mg 5/14h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sildenafil D-A-C	50mg 2x/día	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anticoagulante	10mg 9/24h y luego 60mg	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sulfato de magnesio + NaCl 1000 + 1000	20mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salbutamol + fluticasona	5mg 9/24h	INH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Branco de Topiramato	3mg 9/24h	INH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tizanidina	4mg 5/14h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Captopril	25mg 12/12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	30mg 9/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metoprolol	50mg 2x/día	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enalapril + SF 1000	50mg 12/12h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Entoropictina	2500 mg 4/12h	SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCIÓN
 Sodio Bicarbonato el Sodio puede incrementar los niveles o efectos de feonilquida por
 incremento del pH de algunos químicos se elevan otros por y el
 Esomeprazol + Fenitoina por el efecto de disminuir los niveles o efectos de la fenitoina por
 Lincosolid + SG/Metrol
 Sulfato de Magnesio + Nifedipino por sus efectos farmacodinámicos
 Meq de Sodio grado hipotónico
 Sinergia farmacodinámica Meq de Sodio + Fenitoina o bloqueo Neuromuscular

Cama
320-01
218-02

IMP-27

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº SERVICIO GRADO NA SEXO EDAD F. APT.
FACIENTE: PROC: F. INGRESO
I.- ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. I. C. TALLA: PESO: IMC:

IMPRESION DIAGNOSTICA: CIELO:

ANTEC. PATOLOGICOS: MEDICACION HABITUAL:
ALERGIAS: HABITOS NOCVOS:

EXAMEN FISICO:
SS PRINCIPALES: F.C. F.R. P.A. T: GLASGOW: T y F. Sanguineo:

RELATO:

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()

EVOLUCION:

LABORATORIO	16/07/10	18/07/10	22/07/10	25/07/10	01/8/10	05/8/10	12/8/10	15/8/10	22/8/10
Leucocitos (4,500-11,000)	9660	6300	6880	7460	6130	5020	126	5150	6480
Hb. g/dl/Hto (2.0-3.5)				2.5			2.3/2.1		
Plaquetas (150-400)	123	104	122	211000	164000	79000		131000	129000
Glicosa (70-90 g/dl)	106/120		84	110-	76	83		77	85
Urea (10-50)	53		37	40				38/39	39
Creatinina (0.70-1.30)	2.70	2.17	1.89	2.18	2.30	2.39	2.30	2.14	1.88
Prot Total (6-8)				3.5				3.7	
Albumina (3.8-5.1)				3.0				3.7	
Na (136-146)		143	136	138	141	140		142	144
K (3.5-4.8)		3.78	4.67	4.00	2.60	2.60		3.26	2.18
TGO/AST (0-38)							16/23		19
TGP/ALT (0-41)							6/7		7
FA Hb (1.7-2.55)		1.6		1.4			2.0/2.05		1.90
ST (11-50)							20/25		35
BIL.T. (0.20-1.3)							0.40/0.50		0.80
BIL.D. (0.10-0.40)							0.21/0.22		0.42
Amilasa (0-125)									
PI (98-108)		110	107.6	104.9	106	102.2		103.2	99.1
INR (1.1-4)								68.8	
ACA a FIO(1) PH (7.35-7.45)		7.38							
pCO2(36-48)		38.6							
pO2(89-108)		73.6							
HCO3(22-26)		22.7/22.7							
OTROS: ROX 150000-60000	420000	399000	392000	421000	362000	360000		344000	299000
AAnt (0-3)	2	0	1	1	1			0	2
SEEM (40-70)	79	72	84	82	71	75		79	78
MON (2-11)	2	7	4	7	3	8		6	7
LINF (18-42)	15	14	10	9	21	13		11	12
Eds (1-5)	2	6	1	1	4	3		3	1
CRASO (0-2)	0	1	0	0	0	1		1	0

Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19, 1GE, Hbs, Esatínticos, TSH, T3, T4, BHA GENES, CULTIVOS U OTROS:

Handwritten clinical notes and lab results:
- 16/07/10: Ingreso por...
- 18/07/10: Evolución...
- 22/07/10: ...
- 25/07/10: ...
- 01/8/10: ...
- 05/8/10: ...
- 12/8/10: ...
- 15/8/10: ...
- 22/8/10: ...
- 29/8/10: ...
- 05/9/10: ...
- 12/9/10: ...
- 19/9/10: ...
- 26/9/10: ...
- 03/10/10: ...
- 10/10/10: ...
- 17/10/10: ...
- 24/10/10: ...
- 31/10/10: ...
- 07/11/10: ...
- 14/11/10: ...
- 21/11/10: ...
- 28/11/10: ...
- 05/12/10: ...
- 12/12/10: ...
- 19/12/10: ...
- 26/12/10: ...
- 02/01/11: ...
- 09/01/11: ...
- 16/01/11: ...
- 23/01/11: ...
- 30/01/11: ...
- 06/02/11: ...
- 13/02/11: ...
- 20/02/11: ...
- 27/02/11: ...
- 06/03/11: ...
- 13/03/11: ...
- 20/03/11: ...
- 27/03/11: ...
- 03/04/11: ...
- 10/04/11: ...
- 17/04/11: ...
- 24/04/11: ...
- 01/05/11: ...
- 08/05/11: ...
- 15/05/11: ...
- 22/05/11: ...
- 29/05/11: ...
- 05/06/11: ...
- 12/06/11: ...
- 19/06/11: ...
- 26/06/11: ...
- 03/07/11: ...
- 10/07/11: ...
- 17/07/11: ...
- 24/07/11: ...
- 31/07/11: ...
- 07/08/11: ...
- 14/08/11: ...
- 21/08/11: ...
- 28/08/11: ...
- 04/09/11: ...
- 11/09/11: ...
- 18/09/11: ...
- 25/09/11: ...
- 02/10/11: ...
- 09/10/11: ...
- 16/10/11: ...
- 23/10/11: ...
- 30/10/11: ...
- 06/11/11: ...
- 13/11/11: ...
- 20/11/11: ...
- 27/11/11: ...
- 04/12/11: ...
- 11/12/11: ...
- 18/12/11: ...
- 25/12/11: ...
- 01/01/12: ...
- 08/01/12: ...
- 15/01/12: ...
- 22/01/12: ...
- 29/01/12: ...
- 05/02/12: ...
- 12/02/12: ...
- 19/02/12: ...
- 26/02/12: ...
- 05/03/12: ...
- 12/03/12: ...
- 19/03/12: ...
- 26/03/12: ...
- 02/04/12: ...
- 09/04/12: ...
- 16/04/12: ...
- 23/04/12: ...
- 30/04/12: ...
- 07/05/12: ...
- 14/05/12: ...
- 21/05/12: ...
- 28/05/12: ...
- 04/06/12: ...
- 11/06/12: ...
- 18/06/12: ...
- 25/06/12: ...
- 02/07/12: ...
- 09/07/12: ...
- 16/07/12: ...
- 23/07/12: ...
- 30/07/12: ...
- 06/08/12: ...
- 13/08/12: ...
- 20/08/12: ...
- 27/08/12: ...
- 03/09/12: ...
- 10/09/12: ...
- 17/09/12: ...
- 24/09/12: ...
- 01/10/12: ...
- 08/10/12: ...
- 15/10/12: ...
- 22/10/12: ...
- 29/10/12: ...
- 05/11/12: ...
- 12/11/12: ...
- 19/11/12: ...
- 26/11/12: ...
- 03/12/12: ...
- 10/12/12: ...
- 17/12/12: ...
- 24/12/12: ...
- 31/12/12: ...

O₂ CBN/32 mmw PO2 SatO₂ < 94

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO



COMANDO DE SALUD DELEJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	Via	DOSES	1/1	1/2	3/4	1/8	1/16	1/32	1/64	1/128	1/256	1/512	1/1024	1/2048	1/4096	1/8192
Ceftriaxona	EV	1gr 9x24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zidovudina	EV	2mg 9x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Amoxicilina	V.O	3.75g 10x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	V.O	500mg 6x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Diazepam	EV	5mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	EV	100mg 4x6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCION

Interacciona con la actividad del captopril, puede suprimir la secrecion a nivel de la aldosterona... (text continues describing the mechanism of action)

Gravedad Bibliografia

Significanti Radcliffe

Significanti Medicine

Serico Medicine

Significanti Medicine

Serico AEMPS

Alor Evidis cap

PRM

Enoxaparina + Captopril

Zidovudina + Zalcitabina

Captopril + Fenoximetilpenicilina

Fuboximetilpenicilina (teovaximada)

Ceftriaxona + Paracetamol



Cama
320-1

13 IMP-7

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº: [] SERVICIO: *Unidad de Operaciones Militares Injunt* GRADO: [] NA: *10153/100* SEXO: *M* EDAD: *20 años* F. APERT.: *05/08/10*
 PACIENTE: *Vo. B. A.* PROC.: *SURCO - LIMA* F. INGRESO: *01/08/10*
 I. - ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. Tbd* I. *Traxverso* C. *Praxverso* TALLA: [] PESO: *38kg* IMC: []

IMPRESION DIAGNOSTICA: *Sens. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*
 CIE10: *Neumonía Jaba Hospitalaria (J18)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*

ANTEC. PATOLÓGICOS: *HHT (+), síndrome de Orlán a neocrosis* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*
 MEDICACION HABITUAL: *Vit. C 100mg 2x/día* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*

ALERGIAS: *RAM Quinolonas (No. 20020000)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*
 HABITOS NOCIVOS: *OH (-) Alcohol (-) Cafe (-)*

EXÁMEN FÍSICO: *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*
 FUNCIONES VITALES: *F.C. 50* *F.R. 22* *P.A. 120/60* *T: 36.6* *GLASGOW: 12/15* *Ty F. Sanguineo: Bt*

SS PRINCIPALES: *Dificultad respiratoria* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*
 RELATO: *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO PRM OTRO ()

EVOLUCION: *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)* *Alc. deo. Regarato y Uraico (AUC 0)*

LABORATORIO	31/07/10	02/08	05/08	08/08	11/08	14/08	17/08	20/08	23/08	26/08	29/08	31/08
Leucocitos (4,000-10,000)	6630	5770	5530	5110	5160	5160	5160	5160	5160	5160	5160	5160
Ed. Hb. / Hto	15.3	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
Hb. g/dl / Hto	10.2/28.9	9.8/28.4	11.0/30.10	11.1/32.3	10.2/30.5	13.4/30.0	16.8/30.0	11.1/32.3	11.1/32.3	11.1/32.3	11.1/32.3	11.1/32.3
Plaquetas (150-500)	271	180	183	134000	168000	134000	168000	134000	168000	134000	168000	134000
Glucosa (70-110 g/dl)	134	91	99	85	114	111	136	111	136	111	136	111
Urea (10-50)	26	25	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Creatinina (0.70-1.30)	0.40	0.41	0.35	0.36	0.28	0.36	0.28	0.36	0.28	0.36	0.28	0.36
Prot Total (6-8)	4.7	4.7	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
Ca ²⁺ (1.1-1.2)	1.14/110	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102	1.102
Na (136-148)	144	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
K (3.5-4.8)	2.70	3.18	3.18	3.19	2.6	3.1	3.6	3.1	3.6	3.1	3.6	3.1
TGO/AST (0-38)	104	31.8	4.9	15	32	15	32	15	32	15	32	15
TGP/ALT (0-41)	110	31.1	9.9	15	32	15	32	15	32	15	32	15
FA (40-127)	40	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
G GT (11-50)	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124	124
BIL. T. (0.30-1.3)	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40
BIL. D. (0.10-0.40)	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18
Amylase (0-125)	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18

Referenciales: PCR, LDH (U.S.I.), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, HbG, Eosinofilia, TSH, T3, T4

IMAGENES, CULTIVOS U OTROS:

Ex. Orin (03/08)	Ex. Orin (02/08)	Ex. Orin (24/08)	Ex. Orin (20/08)	Ex. Orin (02/09)
Asp. 2				
Cap. 2				
Hend. 0-1/c				

IMP-25

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS PERU
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
310

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº: SERVICIO: Clinica de enfermería Medicina Interna GRADO: He. Cl NA: 110122600 SEXO: M EDAD: 56 años F. APERT.: 01/09/10
PACIENTE: R. P. P PROC: PINA F. INGRESO: 04/09/10
L. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. S de I. Insidiosa C. Prognost. TALLA: 1.78 PESO: 125 Kg IMC:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Uropatía de PH II 3ra (6810) Cruidad Grado II
de Hernia Discal, Tránsito Rectoprotivo
RITMO (N39.0)

ANTEC. PATOLÓGICOS: Uropatía Discal (1976-1980), Lit. Excesiva de Cálculos renales (1978 y 1982), Hipertensión arterial (1991-1992), Anomalías de Proliferación (1983 y 1984), Bazo (51) Litiasis alveolar (Ludger) De novo (1993), (1) Ac. Triglicéridos (e) cardiopatía isquémica (1993), Cardiopatía coronaria
ALERGIAS: Alergia a la Penicilina "penamoxil"
MEDICACION HABITUAL: NIEBA
HABITOS NOCIIVOS: tabaco, no consume alcohol.

EXAMEN FÍSICO: H.A.B. Cap. 22 pulgadas no pupilas no oronas no palpitaciones no ruidos no ruidos no ruidos
no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos
no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos no ruidos
FUNCIONES VITALES: F.C. 65x1 F.R. 18x1 P.A. 120/80 mmHg T: 36.8 GLASGOW: 15/15 T.F.: Sanguíneo Ot:

PROBLEMAS PRINCIPALES: Problemas de movilidad en MMTI 3ra
Para lograr una caminata libre y segura de Perno. 3ra y 4ra nivel acudir a Centro ped. Rehabilitación (Contactar con)
RELATO: Via oral por vía c. con dificultad para la deglución de sólidos con pérdida de peso. Se desconoce si se trata de un cuadro de hernia discal o de un cuadro de miastenia gravis.
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO PRM OTRO () () ()

EVOLUCION:
01/09/10: Re para la noche vitales 5.00 pm. que disminuye sostenido. reaverte a mejor movilidad de para tener foracos abdomenal debido
movimiento H.A. en el nivel S4/S5. Se realiza un examen de para tener foracos abdomenal debido
alado. (10/09) Re para la noche vitales 5.00 pm. no ser dolor como ayer MMTI, Re para la noche
movimiento H.A. en el nivel S4/S5. Se realiza un examen de para tener foracos abdomenal debido
alado. (10/09) Re para la noche vitales 5.00 pm. Practo de Practoscopía para el p-oxidacion
movimiento H.A. en el nivel S4/S5. Se realiza un examen de para tener foracos abdomenal debido
alado. (10/09) Re para la noche vitales 5.00 pm. Practo de Practoscopía para el p-oxidacion
movimiento H.A. en el nivel S4/S5. Se realiza un examen de para tener foracos abdomenal debido
alado. (10/09) Re para la noche vitales 5.00 pm. Practo de Practoscopía para el p-oxidacion
movimiento H.A. en el nivel S4/S5. Se realiza un examen de para tener foracos abdomenal debido
alado. (10/09) Re para la noche vitales 5.00 pm. Practo de Practoscopía para el p-oxidacion

LABORATORIO	31/08/10	02/09	05/09	06/09	10/09			
Leucocitos (4,000-10,000)	116190		18070	14540	11370			
RBC	5510000		5510000	5791	5374			
Hb. g/dl / Hto	152/44.0		151/43.28	153/48.08	146/46.3			
Plaquetas (150-500)	226		263	265	243			
Glucosa (70-110 g/dl)	92	87	80/70	103	68			
Urea (10-50)	52	33	4/51	50	33			
Creatinina (0.70-1.30)	0.24	0.20	1.03/84	0.32	0.25			
Prot Total (6-8)			5.8	6.8				
Albumina (3.8-5.1)			2.6	3.9				
Na (136-146)		142	137	137	141			
K (3.5-4.8)		3.60	4.09	4.48/5.2	4.44			
TGO/AST (0-38)	29		35					
TGP/ALT (0-41)	41		32					
FA	137		99	127				
G.GT (11-50)	48		60	60				
BIL. T. (0.30-1.3)	0.30		0.30	0.40				
BIL. D. (0.10-0.40)	0.25		0.36	0.16				
VLDL (10-25) F. Atoro (450)		106	102.9	100.1/91	100.9			
LDL C. Calc		106	102.9	100.1/91	100.9			
AGA o FIO2 (PH (7.35-7.45)			3.2/0.8	2.9/1.3				
PCC (36-48)				5.30				
PO2 (95-108)								
HCO3 (22-26)								
OTROS: PCC	35.6		8.4	5.2				
ADPST UNP	7 19		2 14	0 7 0 16				
SERP RIS	71 0		7 0	0 6 9 6				
ARPO BMS	9 0		7 0	5 0 8 1				
HBAAC			5.7%					
ref H (200) +6 (6150)			207/84	21/92				
REF (SST) LDC (K130)			43/147					
Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.8), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinofilos, TSI1, F3, T4								

IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: Diagn. D (0.000-0.673) Ex. Citol. (01/09) Hemograma (01/09) Inmunología (06/09) CEA (45.0): 1.0
Cr. Orina (3/10/10) 0.585 (01/09) Hp. T6 No (01/09)
HP-18, Prnt (4), Hgb (4c) 0.773 (06/09) 0.773 (06/09) 0.773 (06/09) 0.773 (06/09) 0.773 (06/09) 0.773 (06/09)
Cat. ECG, Jecú: 10-15 ml cat. Jecú: 10-15 ml
Han. S100x6 VA (2+) (01/09) VA (2+) (01/09)

IMP=18

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Camas

313-1

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO <i>Clinica de atención secundaria Telemed</i>	GRADO	NA <i>11484930</i>	SEXO <i>M</i>	EDAD <i>80 años</i>	F. APERT. <i>16/6/16</i>	
PACIENTE:	<i>V. G. J.</i>		PROC: <i>LIMA</i>	F. INGRESO <i>12/8/16</i>			
I. ENFERMEDAD ACTUAL:	<i>T.E. I sed I. Involuido C. Prognosis TALLA: 1.59</i>		PESO: <i>45 kg</i>			IMC	
IMPRESION DIAGNOSTICA: <i>I-TU N39.0 HRP (N40.0)</i>							
CIE10: <i>Demenia leve y moderada F01.9 H7A y H7C 210.0</i>							
ANTEC. PATOLOGICOS: <i>H7A (Nov 14/05) Demencia H7B (2005/08) Demencia F01.9 (10 años) Demencia senil (1995) H7C (1995) H7D (1995) H7E (1995) H7F (1995) H7G (1995) H7H (1995) H7I (1995) H7J (1995) H7K (1995) H7L (1995) H7M (1995) H7N (1995) H7O (1995) H7P (1995) H7Q (1995) H7R (1995) H7S (1995) H7T (1995) H7U (1995) H7V (1995) H7W (1995) H7X (1995) H7Y (1995) H7Z (1995)</i>				MEDICACION HABITUAL: <i>Clozapina 400mg Valproato 1000mg Acido (2700mg) Escitalopram 10mg 2x/dia. Escitalopram 20mg 1x/dia. Imipramin</i>			
ALERGIAS: <i>A LAS SUFIDAS</i>				HABITOS NOCIVOS <i>No repite.</i>			
EXAMEN FISICO: <i>Visualización espontánea con comportamientos psicóticos y deteriorado Pac. físico Abundante Clavos: Húmeda. T.p.P. sin ruidos. A.R. 34/70/100. Creatinina, Glicemia, HbA1c, Colesterol, Calcio, PTHrP, Vit. D, Ferritina, Alfa 2-microglobulina, IgG kappa, IgG lambda, IgA kappa, IgA lambda, IgM kappa, IgM lambda, IgD kappa, IgD lambda, IgE kappa, IgE lambda, IgG kappa, IgG lambda, IgA kappa, IgA lambda, IgM kappa, IgM lambda, IgD kappa, IgD lambda, IgE kappa, IgE lambda. HbA1c 7.4. HbA1c 7.4. HbA1c 7.4.</i>							
FUNCIONES VITALES: F.C. <i>80</i> F.R. <i>20</i> P.A. <i>120/70</i> T: <i>36.8°C</i> GLASGOW: <i>13/15</i> TyF. Sanguíneo: <i>-</i>							
SS PRINCIPALES: <i>Severidad de la enfermedad</i>							
RELATO: <i>Historia clínica de un paciente con diagnóstico de demencia leve y moderada, deteriorado por el uso de medicamentos. El paciente refiere episodios de incontinencia urinaria y heces. Se refiere episodios de irritabilidad y agresividad. Refiere episodios de insomnio. Refiere episodios de pérdida de peso. Refiere episodios de pérdida de interés por la vida. Refiere episodios de pérdida de memoria reciente. Refiere episodios de pérdida de memoria remota. Refiere episodios de pérdida de memoria episódica. Refiere episodios de pérdida de memoria contextual. Refiere episodios de pérdida de memoria de eventos que le ocurrieron. Refiere episodios de pérdida de memoria de hechos. Refiere episodios de pérdida de memoria de lugares. Refiere episodios de pérdida de memoria de personas. Refiere episodios de pérdida de memoria de objetos. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones. Refiere episodios de pérdida de memoria de sentimientos. Refiere episodios de pérdida de memoria de pensamientos. Refiere episodios de pérdida de memoria de creencias. Refiere episodios de pérdida de memoria de valores. Refiere episodios de pérdida de memoria de normas. Refiere episodios de pérdida de memoria de roles. Refiere episodios de pérdida de memoria de metas. Refiere episodios de pérdida de memoria de planes. Refiere episodios de pérdida de memoria de intenciones. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones futuras. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones pasadas. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones presentes. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones futuras. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones pasadas. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones presentes.</i>							
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()							
EVOLUCION:							
13/6/16: De internación. Sección psiquiátrica. Ref. reporta de inicio de episodios de incontinencia urinaria y heces. Se refiere episodios de irritabilidad y agresividad. Refiere episodios de insomnio. Refiere episodios de pérdida de peso. Refiere episodios de pérdida de interés por la vida. Refiere episodios de pérdida de memoria reciente. Refiere episodios de pérdida de memoria remota. Refiere episodios de pérdida de memoria episódica. Refiere episodios de pérdida de memoria contextual. Refiere episodios de pérdida de memoria de eventos que le ocurrieron. Refiere episodios de pérdida de memoria de hechos. Refiere episodios de pérdida de memoria de lugares. Refiere episodios de pérdida de memoria de personas. Refiere episodios de pérdida de memoria de objetos. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones. Refiere episodios de pérdida de memoria de sentimientos. Refiere episodios de pérdida de memoria de pensamientos. Refiere episodios de pérdida de memoria de creencias. Refiere episodios de pérdida de memoria de valores. Refiere episodios de pérdida de memoria de normas. Refiere episodios de pérdida de memoria de roles. Refiere episodios de pérdida de memoria de metas. Refiere episodios de pérdida de memoria de planes. Refiere episodios de pérdida de memoria de intenciones. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones futuras. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones pasadas. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones presentes. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones futuras. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones pasadas. Refiere episodios de pérdida de memoria de acciones presentes.							
LABORATORIO:							
Leucocitos (4.000 - 10.000)	4210	5570	5580	4120	3400	2470	
Hb. g/dl /Hto	12.5/35.8	11.4/32.8	11.1/32.9	10.6/31.90	11.4/33.9	10.5/30.6	
Plaquetas (150 - 500)	84.000	72.000	63.000	60.000	65.000	65.000	
Glucosa (70 - 110 mg/dl)	112	47	91	79	98	94	
Urea (10 - 50)	41	35	17	26	35	30	
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.80	0.63	0.67	0.59	0.71	0.39	
Prot. Total (6 - 8)			5.8			5.6	
Albúmina (3.8 - 5.1)			2.9			2.6	
Na (138 - 146)		143		142	144		
K (3.5 - 4.8)		3.35		3.31	3.70		
TGO/AST (0 - 30)				46		31	
TGP/ALT (0 - 41)				47		24	
FA (1)		104.9		105.5	110.7		
G GT (11 - 50)						73	
BIT. T. (0.30 - 1.3)						70	
BIT. D. (0.10 - 0.40)						0.41	
Amilasa (0 - 125)							
TPT (25-42 seg)	RAC					0.9	
INR (1-1.4)	PCR					19.3	
AGA a FIO2 (1) PH (7.35-7.45)		7.4840					
pCO2 (36-46)		24.1					
pO2 (89-108)		121.0					
HCO3 (22-26)		13.9					
OTROS: RBC		2980000	3580000	3550000	3490000	3620000	
ASAT		0	0	0	0	0	
SECA		60	64	73	59	69	
MONO		9	9	8	9	7	
LYM		29	26	19	28	21	
EOS		2	1	0	4	2	
PLA		0	1	0	0	0	
Referenciales: PCR, LDH0, S. 1.6, Linfoctos (25-40%), PAH, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinófilos, TSH, T3, T4.							
AMASINES, CULTIVOS U OTROS:							
Cp. Orina (12/8/16)		Cp. Orina (10/8/16)		Cp. Orina (16/8/16)		Cp. Orina (24/8/16)	
Asp. Lt. Bact (+)	Asp. tb. (1/20)	Clasificación (1/20)	E. Fecalis >1000000 x	Asp. Amari, Amoxiclavato, ampicilina.	Asp. C. sp. esc.	Asp. C. sp. esc.	Asp. C. sp. esc.
Cel. ep. ESC	Cel. ep. ESC	Cel. ep. ESC	Cel. ep. ESC	Antibiograma (16/08/16)	Cel. ep. esc.	Cel. ep. esc.	Cel. ep. esc.
Hemat: 15-20	Hemat: 30-35	Hemat: 30-40	Hemat: 15-20	Mitofagia, teicoplanina, vancomina, lincomicina.	Hemat: 1-2 x/c	Hemat: 2-4 x/c	Hemat: 0-1 x/c
Hemat: 15-20	Hemat: 6-6			R: Cel. 10-6 y Cel. 2da. Hemo y Amara	Hemat: 0-1 x/c	Hemat: 2-4 x/c	Hemat: 35-40 x/c
				Fotof, Citof, Leuco, Supermicro			

IMP=2



Cama
312

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA N°	SERVICIO	GRADO	NA	SEXO	EDAD	F. APERT.
	Clinica de Orina del Hospital Militar	Cel 4to	105571200	M	70 años	07/09/10
PACIENTE:		S. U. C.		PROC:	farma	
I. ENFERMEDAD ACTUAL:		T.E.	L	C	TALLA: 1.75m	PESO: 82kg
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:		Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica - E. COX ALCE (N.9.0) Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 Compensada (E.I.0)				
ANTEC. PATOLÓGICOS:		DM2 (I) (2011) Diabetes Mellitus (1991) Insuficiencia Renal crónica recurrente (1990-2014) (tratado 2014 luego a repetición)		MEDICACION HABITUAL:		
Hipertensión (2004) por HBP (2006) Hipertensión (1999) Estrabismo		Diabetes Mellitus tipo 2 Compensada (E.I.0)		Nifedipina 80mg 1/2 tab 1 vez al día (2008)		
Osteoartritis cadera izquierda: 1982, 1987, última (2007)				HABITOS NOCIVOS Alcohol (+) cigarro (+) tabaco (-)		

EXAMEN FÍSICO:	Piel: + HEM/HH, Acrociano = fup. Unguinas conservada. NV para bien a HCP no visado agregados	
FUNCIÓNES VITALES:	F.C. 81	F.R. 20
SS PRINCIPALES:	P.A. 110/60	T: 36.8
RELATO:	Dificultad respiratoria severa a las 6 PM, molestia en el pecho, dolor en el tórax al mover. Aumento de la frecuencia cardíaca y nota su color de color rosado se muestra urticaria. EcoD. BCC dentro de rango de normalidad y se indica un tipo de hipertensión arterial que requiere un tratamiento con Nifedipina y Furosemida.	

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA:	POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()	
EVOLUCION:		
07/09/10 Ret. diagnóstico Alto	08/09/10	09/09/10
08/09/10 Ret. diagnóstico Alto	09/09/10	10/09/10
09/09/10 Ret. diagnóstico Alto	10/09/10	11/09/10
10/09/10 Ret. diagnóstico Alto	11/09/10	12/09/10
11/09/10 Ret. diagnóstico Alto	12/09/10	13/09/10
12/09/10 Ret. diagnóstico Alto	13/09/10	14/09/10
13/09/10 Ret. diagnóstico Alto	14/09/10	15/09/10
14/09/10 Ret. diagnóstico Alto	15/09/10	16/09/10
15/09/10 Ret. diagnóstico Alto	16/09/10	17/09/10
16/09/10 Ret. diagnóstico Alto	17/09/10	18/09/10
17/09/10 Ret. diagnóstico Alto	18/09/10	19/09/10
18/09/10 Ret. diagnóstico Alto	19/09/10	20/09/10
19/09/10 Ret. diagnóstico Alto	20/09/10	21/09/10
20/09/10 Ret. diagnóstico Alto	21/09/10	22/09/10
21/09/10 Ret. diagnóstico Alto	22/09/10	23/09/10
22/09/10 Ret. diagnóstico Alto	23/09/10	24/09/10
23/09/10 Ret. diagnóstico Alto	24/09/10	25/09/10
24/09/10 Ret. diagnóstico Alto	25/09/10	26/09/10
25/09/10 Ret. diagnóstico Alto	26/09/10	27/09/10
26/09/10 Ret. diagnóstico Alto	27/09/10	28/09/10
27/09/10 Ret. diagnóstico Alto	28/09/10	29/09/10
28/09/10 Ret. diagnóstico Alto	29/09/10	30/09/10
29/09/10 Ret. diagnóstico Alto	30/09/10	01/10/10
30/09/10 Ret. diagnóstico Alto	01/10/10	02/10/10

LABORATORIO	01/09/10	05/09/10	08/09/10	19/09/10			
Leucocitos (4,000 - 10,000)	13,200	12,100	11,500	11,500			
Hb. g/dl/Hto	13.1	13.1	13.1	13.1			
Plaquetas (150 - 500)	456,000	456,000	518,000	506,000			
Glucosa (70 - 110 mg/dl)	278	178	110	106			
Urea (10 - 50)	32	35	34	34			
Creatinina (0.70 - 1.30)	1.00	0.89	0.83	0.83			
Prot Total (6 - 8)							
Albúmina (3.8 - 5.1)							
Na (136 - 146)		138					
K (3.5 - 4.8)		4.81					
TGC/AST (0 - 38)	29						
TGP/ALT (0 - 41)	61						
FA							
G GT (11 - 50)							
BIL. T. (0.20 - 1.3)	0.90						
BIL. D. (0.10 - 0.40)	0.40						
Amilasa (0 - 125)							
Col. f. (14 - 143)	14						
AGA a FIO2 (1) PH (7.35 - 7.45)	7.468						
pCO2 (35 - 49)	29.9						
PO2 (89 - 108)	98.1						
HCO3- (22 - 26)	21.4						
OTROS: V2A	298						
AGA UNF	1	14	0	32	0	36	
SDRM	88	1	88	1	51	4	
AGNO	6	0	8	1	8	1	
CL							
HbA1c			7.7%				

Referenciales: PCR, LO, (10.6 LO), Linforitos (25-40%), PAF, CA, PSA, CRP, TSH, TG, HDL, BUN, Creatinina, Urea, HbA1c.

INMAGENES, CULTIVOS Y OTROS:

- Ex. Orina (01/09/10) - Heuresia (01/09/10) - Ex. Orina (05/09/10) - Biopsia (06/09/10) - Ex. Orina (07/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (02/09/10) - F. pat. (01/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (03/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (04/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (05/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (06/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (07/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (08/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (09/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)
- Ex. Orina (10/09/10) - F. pat. (12/09/10) - Asp. (10/09/10) - Creatinina (10/09/10) - M.p. (10/09/10) - Eco RVD (19/09/10)

180-250 = 2 UT
 251-360 = 3 UT
 > 361 = 4 UT

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 SERVICIO DE FARMACIA
 FICHA DE SEGUIMIENTO



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALEF)
 SECCION DE FARMACIA CLINICA
 FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSIS	Via	Frecuencia												MECANISMO DE ACCIÓN										
			1ra	2da	3ra	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a		13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a	20a		
Alcornoque	1gr 20ml	.V																							
Escopolamino	40mg 2tbl	.V																							
Atropina	870 1/2tbl	V.O																							
Pericloro	500 4tbl	V.O																							
Larvina	Escob. acual	SC																							
Esmolones	20mg 2tbl	V.O																							
Glucosa	300 1tbl	SC																							
Lactosa	3.000 1tbl	V.O																							
Pochoynguel	150 2tbl	V.O																							
Notas:																									
Dietas																									
PA			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TO			26.5	26.6	26.7	26.8	26.9	27.0	27.1	27.2	27.3	27.4	27.5	27.6	27.7	27.8	27.9	28.0	28.1	28.2	28.3	28.4	28.5	28.6	28.7
FC			82	80	85	82	79	70	75	68	64	75	75	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
FR			20	16	18	20	14	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Diuresis																									
BHE																									
PRM																									
Gravedad																									
Bibliografía																									
Mefenamicina + Fenilfron																									
Mefenamicina + Fenilfron + Cloridrato de Ergonovina																									
Mefenamicina + Fenilfron + Cloridrato de Ergonovina																									

Una ligera cefalea e incrementa los efectos de la droga por su mecanismo farmacológico. Aumenta el riesgo de hipotensión. Referencia: Botera el efecto. Altera el metabolismo de la droga.

IMP=5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALC)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
318

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	GRADO	NA	SEXO	EDAD	F. APERT.	
	Clinica de especialidad medicina interna	Te.	102035800	M	85 años	09/09/16	
PACIENTE:			PROC.		F. INGRESO		
FoDoA			Delaunoy-Lima		08/09/16		
I. ENFERMEDAD ACTUAL:		T.E. Sds	L. Inestable	C. Progenio	TALLA: 1.65	PESO: 59	IMC 17.87
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:		Sintomas de Intolerancia a la Lactosa (LIL) (S6.0)					
CIE10:		E70.0 (LIL) E71.0 (LIL) E72.0 (LIL)					
ANTEC. PATOLÓGICOS:		Diabetes (2010) Enfermedad Coronaria (2008) HTA HTAP Hipertensión Dx. Fractura de Cadera Ingueral (2015) ECV Simplex (2008)					
ALERGIAS:		Medicacion Habitual: Valparán Aspirina Warfarina Gabapentina Memantina con paracetamol Escopolamina, ceftriaxona, Cefazolin, cefepim, Cefuroxime					
EXAMEN FÍSICO:		Vital: 120/80 mmHg, FC: 82, F.R.: 20, P.A.: 130/80, T: 36.6°C, GLASGOW: 13/15, T y F. Sanguíneo: A+					
SS PRINCIPALES:		Molestias y dispepsia					
RELATO:		En 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa, se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.					

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()

EVOLUCION:

09/09/16: Referencia al K. 25 por sintoma de intolerancia a la lactosa. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

11/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

13/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

15/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

17/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

19/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

21/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

23/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

25/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

27/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

29/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

31/09/16: K. 25. Se refiere a la lactosa por no haber consumido LIL (LIL) por 2 semanas de inicio de síntomas de intolerancia a la lactosa.

LABORATORIO	09/09	09/09	10/09/16	13/09	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000 - 10,000)	4800	5350	Nr: 138	4850	
RPC	3040000	3420000	K: 2.50	3290000	
Hb. g/dl /Hto	9.5 / 28.00	10.5 / 31.40	U: 105	10.1 / 30.50	
Plaquetas (150 - 500)	167000	169000		191000	
Glucosa (70 - 110 g/dl)	102	76	11/09/16	82	
Urea (10 - 50)	15	6	Nr: 138	5	
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.40	0.36	K: 3.10	0.30	
Prot Total (5 - 8)	4.9	4.9	U: 102		
Albumina (3.8 - 5.1)		2.8			
Na (136 - 146)	135	142			
K (3.5 - 4.8)	3.20	1.97			
TGP/AST					
TGP/ALT					
FA					
G GT					
BIL. T.					
BIL. D.					
Amilasa					
CO2 (22-26)	109	102.6			
HCO3 (22-26)	RA/6	21/130			
OTROS:					
ARAS	UNF	0 25 0 23		0 27	
SURK	CO3	64 3 67 3		65 4	
MONO	ENO	8 0 10 0		8 0	

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, ICE, HbG, Fosfocitos, TSH, T3, T4, INHIBICIONES, CULTIVOS U OTROS:

09/09/16: Onna.
Exp. Lt. Jerva (18-25 Ant(ESCA))
Penat: 3-5 Cultivos Acidos Urea (+)

O2 = CBN PRN Smt O2 < 88%



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	POSIS	YIN	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	MECANISMO DE ACCIÓN
Ceftriaxona	1gr/1000ml	EV	5	6	7	8	5													
Metronidazol	500mg/500ml	EV	5	6	7	8	5													
Erasiparovil + NaCl 0.9%	400mg/200ml	EV																		
Erasiparovil	400mg/200ml	SC																		
Suclafato	800mg/200ml	SC																		
Mupirocina	100mg/100ml	SC																		
Clindamicina	200mg/100ml	SC																		
Ciprofloxacilo PRN 1600/1000ml	250mg/100ml	SC																		
Aciclovir	200mg/100ml	SC																		
Aspirina	333mg/100ml	SC																		
Aspirina + Paracetamol	333mg/100ml	SC																		
Albuciclorona	500mg/250ml	EV																		
Ceftriaxona	200mg/100ml	EV																		
Trat. Alta:																				
Albendazol 100mg/50ml																				
Erasiparovil 200mg/100ml																				
Dep: 800/300 (L)																				
TA																				
TC																				
TR																				
Diferencia																				
Notificand:																				
Gravedad																				
Signo																				
Significand:																				
Ceftriaxona + Erasiparovil																				
Metronidazol + Ciprofloxacilo																				
Captopril + Albendazol + Ciprofloxacilo																				
Erasiparovil + Ciprofloxacilo																				

Mecanismo de acción: Ceftriaxona. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Ciprofloxacilo. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Metronidazol. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Ciprofloxacilo. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Captopril. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Albendazol. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana. Erasiparovil. Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana.

19

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO EN JEFE DEL EJERCITO - (COSALM)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Carna
334
306

IMP-23

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº SERVICIO *Clinica de opios* GRADO *Mayor EP* NA *104066700* SEXO *M* EDAD *76 años* F. APERT. *01/09/16*

PACIENTE: *M. de V. E.* PROC. *Alcoyupa* F. INGRESO *31/08/16*

I. ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. Smebl. Involuntario* C. *Propenso* TALLA: *177* PESO: *78kg* IMC

IMPRESION DIAGNOSTICA: *DMA?* *EM* *Tuberculosis pulmonar (J84.1)*

Infección urinaria en NMII (J58.2) *Ulcera cutánea*

CIE10: *H74 (F18)* *F03.9*

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: *HTA (1992 en adelante)* *Diabetes Mellitus*

HTA (1992 en adelante) *Diabetes Mellitus*

Padre: hipertensión x HTA y diabetes mellitus

ALERGIAS: *Sulfas*

MEDICACION HABITUAL:

Paracetamol 0.25g Vt. 4x4

Aspirina 100mg Vt. 4x4

Atorvastatina 20mg Vt. 1x1

Insulina NPH 40U

Insulina Regular 40U

HABITOS NOCIIVOS

EXAMEN FÍSICO: *Mal. Alito* *Ht. 1.77m* *Peso 78kg* *Temperatura 37.0°C*

F. Cardíaca 80x1 *F.R. 18x1* *P.A. 90/60* *T: 37.0°C* *GLASGOW: 15/15* *TyF. Sanguíneo: 0+*

SS PRINCIPALES: *Diabetes Mellitus* *Hipertensión Arterial*

RELATO: *Con antecedentes de Diabetes Mellitus y Hipertensión Arterial, se presenta con cuadro clínico de*

Diabetes Mellitus tipo 2, con síntomas de hiperglucemia y pérdida de peso. Se refiere a un cuadro de

Diabetes Mellitus tipo 2, con síntomas de hiperglucemia y pérdida de peso. Se refiere a un cuadro de

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO (X) PRIM () OTRO ()

EVOLUCION:

02/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

03/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

04/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

05/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

06/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

07/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

08/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

09/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

10/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

11/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

12/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

13/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

14/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

15/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

16/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

17/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

18/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

19/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

20/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

21/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

22/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

23/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

24/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

25/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

26/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

27/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

28/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

29/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

30/09/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

01/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

02/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

03/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

04/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

05/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

06/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

07/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

08/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

09/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

10/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

11/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

12/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

13/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

14/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

15/10/16 *Ref. 4* *Insulina* *Forax* *sus control* *Paracetamol* *controlado* *Atorvastatina* *controlada* *Clonazepam* *controlada*

PRM (TIPO, MANEJO)

Table with columns for dates (30/08/16 to 19/09/16) and various lab tests including Leucocitos, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, Prot Total, Albúmina, Na, K, TGO/AST, TGP/ALT, FA, SGOT, Bil. T., Bil. D., Amilasa, and others.

Referenciales: PCR, LDH, G.L.G., Linfocitos (25-40%), PAPl, CA, PSA, CRP, GCE, HbG, Fosfatos, TSH, T3, T4

IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: *Hemocultivos (30/08/16)* *Antígeno en (02/09)* *ECO Doppler*

Co. Orina (30/08/16) *Antígeno en (02/09)* *ECO Doppler*

Ant. Bact. Urinarios *Antígeno en (02/09)* *ECO Doppler*

IMP= 41

Cama
319

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICA

FICHA N°	SERVICIO H. Interna	GRADO Coronel R.	NA 105204700	SEXO H	EDAD 72	F. APERT.
PACIENTE:	L. J. O.			PROC:	F. INGRESO 28/03	
L. ENFERMEDAD ACTUAL:	T.E. 2 meses L. asidioso		Cesitacion TALLA:	PESO:	FMC	
IMPRESION DIAGNOSTICA: Tuberculosis cava Dx. Dx (mal de Fort), Parasitis dematitits serbica, HTA						
CIELO: H90-0, F40.9, I21.9, I30.0						
ANTEC. PATOLÓGICOS: HTA, Insuficiencia venosa de miembros inferiores			MEDICACION HABITUAL: tramadol 100mg q12h Amoxicilina 500mg q8h Nalsarita 160mg q24h			
ALERGIAS: Penicilinas y Aines (aspir, Ketorolaco)			HABITOS NOCIIVOS			
EXAMEN FISICO: abdomen sin tumor, hígado y bazo no palpables, leve dolor a la palpación profunda a predominio de hipocostmo						
FUNCIONES VITALES:		F.C. 79	F.R. 20	PA. 130/80	T: 37°C	GLASGOW: 15/15 T y F. Sanguíneo:
SS PRINCIPALES: dolor, insomnio, ansiedad, depresión						
RELATO: desde a fines de diciembre cuando el paciente fue diagnosticado con tuberculosis de moderada intensidad en el pulmón derecho y en la pared anterior con cavidades en el pulmón izquierdo particularmente la base del pulmón izquierdo y de Hall de 2011 (36-37)						
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO () PRIM () OTRO ()						
EVOLUCION:						
01/08 Pate despierto	siente laje dolor al	por la noche y comporo B	12/08 enfermería	tramadol SC.		
comunicativo, refiere que	pasar fuerte	07/08 Proentri Paritaco	reporta PA. 170/90	26/08 Pate maniaba dolor		
tiene insomnio cuando	08/08 Pate con labilidad	se administraron 500 mg	13/08 Solon Sinoposin	en la noche anterior se adm		
se queja con el pate	emocional, refiere	19/8 Pate refiere que en	por desconocimiento,	tramadol SC.		
con diagnostico planteado	presenter incremento de	terapia hicieron los meses	sin apetito, se cuenta	24/08 5/C Hda Fisica reevaluado		
hemodinamicamente	dolor en region afectada	muji intensos y por la	15/08 1/0 de ketolaco	recomiendo acupuntura		
espasmo, a espera de	06/08 Pate con dolor de	hacer presente dolor intruso	17/08 hizo deposiciones	20/08 Pate agudiz comunicativo		
RIM, recibe terapia	intensidad 4/0 a zona	ya no accide atropia por	normal.	presente leves episodios de		
Hisa los 11-3-5	dosis forma 2 pastillas	Presente dolor	27/8 Pate pasta dolor	ketolaco, reposicion y elevacion		
04/08 Pate refiere que	de tramadol con keto paraco	11/8 recibe tramadol SC	2: am se le adm.	P.A. 130/80 Pate me presenta		
LABORATORIO	01/07					
Leucocitos (4,000 - 10,000)	4190					
Albuminas (0.2-2)	0					
Hb. g/dl /Hto	12.4					
Plaquetas (150-500)	192					
Glucosa (70-110 g/dl)						
Urea (10-50)						
Creatinina (0.70-1.30)						
Prot Total (6-8)						
Albumina (3.8-5.1)						
Na (136-146)						
K (3.5-4.8)						
TGO/AST (0-38)						
TGP/ALT (0-41)						
FA						
G GT (11-50)						
BIL. J. (0.30-1.3)						
BIL. D. (0.10-0.40)						
Amilasa (0-125)						
TPT (25-42 seg)						
INR (1-1.4)						
AGA a FIOZ(L) PH (7.35-7.45)						
pCO2 (36-46)						
PO2 (89-108)						
HCO3 (22-26)						
OTROS: Sel- SV						
mono 70						
limp 30						
es 5						
QASO 1						
Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFL, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, eosinofilos, TSH, T3, T4,						
IMAGENES, CULTIVOS U OTROS:						

01/08 Pate refiere que...
 07/08 Proentri Paritaco...
 13/08 Solon Sinoposin...
 15/08 1/0 de ketolaco...
 17/08 hizo deposiciones...
 20/08 Pate agudiz comunicativo...
 24/08 5/C Hda Fisica reevaluado...
 26/08 Pate maniaba dolor...
 27/8 Pate pasta dolor...
 28/08 Pate refiere que...
 29/08 Pate refiere que...
 30/08 Pate refiere que...
 31/08 Pate refiere que...
 01/09 Pate refiere que...
 02/09 Pate refiere que...
 03/09 Pate refiere que...
 04/09 Pate refiere que...
 05/09 Pate refiere que...
 06/09 Pate refiere que...
 07/09 Pate refiere que...
 08/09 Pate refiere que...
 09/09 Pate refiere que...
 10/09 Pate refiere que...
 11/09 Pate refiere que...
 12/09 Pate refiere que...
 13/09 Pate refiere que...
 14/09 Pate refiere que...
 15/09 Pate refiere que...
 16/09 Pate refiere que...
 17/09 Pate refiere que...
 18/09 Pate refiere que...
 19/09 Pate refiere que...
 20/09 Pate refiere que...
 21/09 Pate refiere que...
 22/09 Pate refiere que...
 23/09 Pate refiere que...
 24/09 Pate refiere que...
 25/09 Pate refiere que...
 26/09 Pate refiere que...
 27/09 Pate refiere que...
 28/09 Pate refiere que...
 29/09 Pate refiere que...
 30/09 Pate refiere que...
 01/10 Pate refiere que...
 02/10 Pate refiere que...
 03/10 Pate refiere que...
 04/10 Pate refiere que...
 05/10 Pate refiere que...
 06/10 Pate refiere que...
 07/10 Pate refiere que...
 08/10 Pate refiere que...
 09/10 Pate refiere que...
 10/10 Pate refiere que...
 11/10 Pate refiere que...
 12/10 Pate refiere que...
 13/10 Pate refiere que...
 14/10 Pate refiere que...
 15/10 Pate refiere que...
 16/10 Pate refiere que...
 17/10 Pate refiere que...
 18/10 Pate refiere que...
 19/10 Pate refiere que...
 20/10 Pate refiere que...
 21/10 Pate refiere que...
 22/10 Pate refiere que...
 23/10 Pate refiere que...
 24/10 Pate refiere que...
 25/10 Pate refiere que...
 26/10 Pate refiere que...
 27/10 Pate refiere que...
 28/10 Pate refiere que...
 29/10 Pate refiere que...
 30/10 Pate refiere que...
 31/10 Pate refiere que...
 01/11 Pate refiere que...
 02/11 Pate refiere que...
 03/11 Pate refiere que...
 04/11 Pate refiere que...
 05/11 Pate refiere que...
 06/11 Pate refiere que...
 07/11 Pate refiere que...
 08/11 Pate refiere que...
 09/11 Pate refiere que...
 10/11 Pate refiere que...
 11/11 Pate refiere que...
 12/11 Pate refiere que...
 13/11 Pate refiere que...
 14/11 Pate refiere que...
 15/11 Pate refiere que...
 16/11 Pate refiere que...
 17/11 Pate refiere que...
 18/11 Pate refiere que...
 19/11 Pate refiere que...
 20/11 Pate refiere que...
 21/11 Pate refiere que...
 22/11 Pate refiere que...
 23/11 Pate refiere que...
 24/11 Pate refiere que...
 25/11 Pate refiere que...
 26/11 Pate refiere que...
 27/11 Pate refiere que...
 28/11 Pate refiere que...
 29/11 Pate refiere que...
 30/11 Pate refiere que...
 31/11 Pate refiere que...
 01/12 Pate refiere que...
 02/12 Pate refiere que...
 03/12 Pate refiere que...
 04/12 Pate refiere que...
 05/12 Pate refiere que...
 06/12 Pate refiere que...
 07/12 Pate refiere que...
 08/12 Pate refiere que...
 09/12 Pate refiere que...
 10/12 Pate refiere que...
 11/12 Pate refiere que...
 12/12 Pate refiere que...
 13/12 Pate refiere que...
 14/12 Pate refiere que...
 15/12 Pate refiere que...
 16/12 Pate refiere que...
 17/12 Pate refiere que...
 18/12 Pate refiere que...
 19/12 Pate refiere que...
 20/12 Pate refiere que...
 21/12 Pate refiere que...
 22/12 Pate refiere que...
 23/12 Pate refiere que...
 24/12 Pate refiere que...
 25/12 Pate refiere que...
 26/12 Pate refiere que...
 27/12 Pate refiere que...
 28/12 Pate refiere que...
 29/12 Pate refiere que...
 30/12 Pate refiere que...
 31/12 Pate refiere que...



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

FARMACO	DOSIS	Via	Efectos												Mecanismo de Acción			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
valsartan 160mg (ca-600)	e/12 h	VO																
amlodipino 10mg (2tbl 1tbl e/24 h)	e/24 h	VO																
hidrocortisona 25mg (8a-5/24 h)	e/24 h	VO																
esomeprazol 20mg (7am)	e/24 h	VO																
clozapina 20mg (9am)	e/24 h	VO																
sertralina 100mg (2tbl)	e/24 h	VO																
complejo B esp (6pac)	e/24 h	VO																
doxilosina 200mg (10ca+1tbl)	tbl	VO																
esopropil (2.5mg)	e/24 h	VO																
Ritampidina 300mg (3tbl)	e/24 h	VO																
fenacetina 100mg (3tbl)	e/24 h	VO																
amoxicilina 500mg (3tbl)	e/24 h	VO																
paracetamol 600mg	e/12 h	VO																
tramadol 100mg	tbl	VO																
Codeina	tbl	VO																
Ketoprofeno	tbl	VO																
Risperidona	tbl	VO																
Ketobrevato	tbl	VO																
Duloxetine	tbl	VO																
Dexametasona	tbl	VO																
Escopolamina	tbl	VO																

FARMACO	DOSIS	Via	Efectos												Mecanismo de Acción			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
valsartan 160mg (ca-600)	e/12 h	VO																
amlodipino 10mg (2tbl 1tbl e/24 h)	e/24 h	VO																
hidrocortisona 25mg (8a-5/24 h)	e/24 h	VO																
esomeprazol 20mg (7am)	e/24 h	VO																
clozapina 20mg (9am)	e/24 h	VO																
sertralina 100mg (2tbl)	e/24 h	VO																
complejo B esp (6pac)	e/24 h	VO																
doxilosina 200mg (10ca+1tbl)	tbl	VO																
esopropil (2.5mg)	e/24 h	VO																
Ritampidina 300mg (3tbl)	e/24 h	VO																
fenacetina 100mg (3tbl)	e/24 h	VO																
amoxicilina 500mg (3tbl)	e/24 h	VO																
paracetamol 600mg	e/12 h	VO																
tramadol 100mg	tbl	VO																
Codeina	tbl	VO																
Ketoprofeno	tbl	VO																
Risperidona	tbl	VO																
Ketobrevato	tbl	VO																
Duloxetine	tbl	VO																
Dexametasona	tbl	VO																
Escopolamina	tbl	VO																

FARMACO	DOSIS	Via	Efectos												Mecanismo de Acción			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
valsartan 160mg (ca-600)	e/12 h	VO																
amlodipino 10mg (2tbl 1tbl e/24 h)	e/24 h	VO																
hidrocortisona 25mg (8a-5/24 h)	e/24 h	VO																
esomeprazol 20mg (7am)	e/24 h	VO																
clozapina 20mg (9am)	e/24 h	VO																
sertralina 100mg (2tbl)	e/24 h	VO																
complejo B esp (6pac)	e/24 h	VO																
doxilosina 200mg (10ca+1tbl)	tbl	VO																
esopropil (2.5mg)	e/24 h	VO																
Ritampidina 300mg (3tbl)	e/24 h	VO																
fenacetina 100mg (3tbl)	e/24 h	VO																
amoxicilina 500mg (3tbl)	e/24 h	VO																
paracetamol 600mg	e/12 h	VO																
tramadol 100mg	tbl	VO																
Codeina	tbl	VO																
Ketoprofeno	tbl	VO																
Risperidona	tbl	VO																
Ketobrevato	tbl	VO																
Duloxetine	tbl	VO																
Dexametasona	tbl	VO																
Escopolamina	tbl	VO																

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

MED. VHI: 2-1

FARMACO	DIOSIS	VIA	01/11/2014	02/11/2014	03/11/2014	04/11/2014	05/11/2014	06/11/2014	07/11/2014	08/11/2014	09/11/2014	10/11/2014	11/11/2014	12/11/2014	13/11/2014	14/11/2014	15/11/2014	16/11/2014	17/11/2014	18/11/2014	19/11/2014	20/11/2014	
Penicilina S.1. Anidoxa-Hinc (1000/2000) 2000 mg SF	40mg q12h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mercaptopurina + 1000cc SF	40mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desonidoxa + Nacil O.97. SSC	25mg q8h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desonidoxa	40mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desonidoxa + Carbimazepa 7-15	5mg q12h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desonidoxa	40mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amphotericin	300mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alga. Ne-guechukuma	500mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Susac (pasta)	1000cc q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amphotericin 100 SF	1000cc q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clonazepam	40mg q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ac. Polio	0.5ml q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comp. ego P	1000cc q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paracetamol	500mg q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clonazepam	500mg q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clonazepam 100 SF	1000cc q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amphotericin	300mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Furazolidona	100mg q24h	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tramadol	50mg q24h	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

MECANISMO DE ACCIÓN

Bibliografía

FRM

Gratuidad

Diagnóstico

123

Cama
313-3

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

Form fields: FICHA N°, SERVICIO, GRADO, PA, SEXO, EDAD, F. APERT., PACIENTE, L. ENFERMEDAD ACTUAL, IMPRESION DIAGNOSTICA, CIELO, ANTEC. PATOLOGICOS, MEDICACION HABITUAL, ALERGIAS, HABITOS NOCIIVOS

EXAMEN FISICO: Pul. Menudo cañal...
SS PRINCIPALES: Tos, expectoración, respiración, asma leve.
RELATO: Miedo, repite que tiene 3 años hijo...

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()
EVOLUCION: 14/8/16: Pct no conectado...

Table with 4 columns: Date, Description of symptoms/observations, and other clinical notes.

LABORATORIO table with columns for test name, date, and results. Includes Leucocitos, Hto, Glucosa, Urea, Creatinina, etc.

Referenciales: PCR, LDH, Linfocitos, PAH, CA, P, SGOT, SGPT, TSH, T3, T4
MAGNIFICACIONES, CULTIVOS Y OTROS: ECO DOPPLER...

Ox-CBN 3L x 1 4 FR > 289' 1/6 S4C2 < 91

MED. Ut: 20

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DE EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO



FARMACO	DOSES	Vin	1/8	1/16	1/32	1/64	1/128	1/256	1/512	1/1024	1/2048	1/4096	1/8192	1/16384	1/32768	1/65536	1/131072	1/262144	
Di S. i. p. + NaCl 0.9% comp + KCl 0.1% Inj	XXI qds / mov	EU																	
Ceftriaxona am. 6-8 mo	1/1 9/24	EU																	
Paracetamol 8 mo	500mg 9/24	U	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
Carbamazepil + Nal. 0.9% Sol. 50cc	400mg 9/24	EU																	
Na2. 10 amp. p. i. c. as. 100mg + Sol. 50cc	100mg 5/14	Inj 4																	
Diacetona 8 mo + S. 28°C	500mg 9/24																		
Capto-pil 8 mo	25mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 20mg + 100mg	20mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 20mg + 100mg	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	200mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	
Indometacina 2-10-6	100mg 9/24	SW 6																	

	Gravedad	Bibliografía	Mechanismo de acción
Carbamazepil + Clonazepam + Diacetona (6)	Moderada	Har. 1986	Carbamazepil: Inhibe la síntesis de la C. Enzimática hepática
Clozapil + Diacetona	Moderada	Har. 1986	Diacetona: Inhibe la síntesis de la C. Enzimática hepática

24

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Camara
312.

IMP=2

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº: SERVICIO: *Clinica de Opiales* GRADO: *He cr* NA: *114473100* SEXO: *M* EDAD: *48 años* F. APERT.: *04/07/16*

PACIENTE: *B. B. D* PROC.: *Puerto Maldonado* F. INGRESO: *03/07/16*

L. ENFERMEDAD ACTUAL: *T. Etzida* L. *Brusco* C. *Magueno* TALLA: *1.74* PESO: *85 Kg.* IMC: *28.075*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *Diagnóstico Puerto Maldonado con pleocitosis (N/A, 0)*
Tuberculosis Caudal en tratamiento (230.4)
Sd. Escroto por Derrames Pleurales bilaterales (25.9)

CIE10: *A19.0*

ANTEC. PATOLÓGICOS: *Malaria (Dc. 25 años)* *Apandicitis (jóvenes)*
Hipertensión (Dc. 25 años)
Diabetes (Dc. 25 años)

ALERGIAS: *Ninguna*

EXÁMEN FÍSICO: *Signo de Vaino: PPL(-) PPL(+) Presenta secreción purulenta con*
Sando Foley. Depósitos. Estruendos

FUNCIONES VITALES: F.C. *99/l* F.R. *18/l* P.A. *120/80* T: *-* GLASGOW: *15/15* TyF. Sanguíneo: *-*

SS PRINCIPALES: *Disuria, Fiebre*

RELATO: *Paciente refiere que hace 2 días se le inició dolor en la zona lumbar acompañado de fiebre alta*
de 38.8°C. No se recuerda y. Muestra gran debilidad y dolor retro torácico. Acude al Hospital de Puerto Maldonado

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO () *Trat. con pleocitosis 5000-20000 por cm³*

EVOLUCION:

03/07/16: Paciente sin síntomas de pleocitosis por la noche. Fiebre 38.8°C. No reporta otros síntomas. Se le indica reposo y analgesia. Se le indica tomar el medicamento de forma estable.

04/07/16: Repite síntomas de pleocitosis. Se le indica reposo y analgesia. Se le indica tomar el medicamento de forma estable.

05/07/16: Repite síntomas de pleocitosis. Se le indica reposo y analgesia. Se le indica tomar el medicamento de forma estable.

06/07/16: Repite síntomas de pleocitosis. Se le indica reposo y analgesia. Se le indica tomar el medicamento de forma estable.

LABORATORIO	03/07/16	05/07/16	09/07	11/07	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000-10,000)	22410	11260		27650	
Abastionados (0-2%)					
Hb. g/dl/Hto 13.7-17.4	14.0/41.90	12.3/38.4		13.5/39.9	
Plaquetas (150-400)	228	202		340	
Glucosa (70-110 g/dl)	132	93			
Urea (10-50)	68	26			
Creatinina (0.70-1.30)	1.40	0.98			
Prot Total (6-8)					
Albúmina (3.8-5.1)					
Na (136-146)	140				
K (3.5-4.8)	3.5				
TGO/AST (0-38)			34		
TGP/ALT (0-41)			63		
FA (1-100)	110				
G GT (11-50)					
BIL. T. (0.30-1.3)		0.60			
BIL. D. (0.10-0.40)		0.22			
Amilasa (0-125)					
TPT (25-42 seg)					
INR (1-1.4)					
AGA a FIO2(-) PH (7.35-7.45)	7.51				
pCO2 (36-46)	24.2				
pO2 (80-108)	110				
HCO3 (22-26) (P) / P/H	19.2/22.0				
OTROS: WBC (4500-11000)	22410	11260			
RBC (450-650) 10 ⁶	473	418		470000	
ABAT 0-3 BAF 0-2	10/0	4/0		1/0	
SEAN 40-70	71	71		68	
MCNB 2-11	7	11		3	
UNF 10-42	11	12		18	
EOS 1-5	1	2		10	

Referenciales: PCR, LDH (0.5-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19, 166, HbS, Eosinofitos, TSH, T3, T4

INMUNOGENES, CULTIVOS U OTROS: *Inmunología autoantígeno: HTV (ECL): SNR*

ECOGRAFIA RENAL: *Hiperplasia prostatica Grado I*
Síndrome de Bouveret
Ectasia renal bilateral
RPM 97

Ex. Orina (12/07/16): *Cel. ep. ESC.*
Fu. 0-1 x/c
Hem. 0-1 x/c
Dist. No se observa.
pH: 4.5

20 IMP-11

Camara 320-01 318.

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

Paciente: P. Ro L, Grado Mayor, Edad 62 años, F. Apert. 02/07/14, F. Ingreso 18/06/16, Peso: 79 kg, IMC: 27.62. Diagnóstico: Hipertensión Arterial, ERC, Diabetes Mellitus, Anemia moderada.

Funciones Vitales: F.C. 57 x', P.R. 18 x', P.A. 120/90, T: 36.8, Glasgow: -, Ty F. Sanguíneo: -

Relato: Dolor de espalda, fiebre, malestar general, sudor. Evolución: Paciente refiere estar mejor de su dolor de espalda...

Table with 5 columns for clinical observations: 23/06/16, 24/06/16, 01/07/16, 08/07/16, 11/07/16. Rows include symptoms like 'Dolor de espalda', 'Fiebre', 'Malestar general', 'Sudor', and 'Pérdida de peso'.

Laboratorio table with columns for dates (22/06/16, 23/06/16, 24/06/16, 01/07/16, 08/07/16, 11/07/16) and rows for various tests: Leucocitos, Abastones, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, Prot Total, Albúmina, Na, K, TGO/AST, TGP/ALT, FA, GGT, BIL.T., BIL.D., Amilasa, TPT, INR, AGA, pCO2, HCO3, OTRCS, etc.

Referenciales: PCR, LDH, G.L.G., Linfactos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19, B.IGE, HbG, Eosinofilos, TSH, T3, T4. BARRAJES, CULTIVOS U OTROS: Ex Orina (23/06/16), Ex Orina (02/07/16), etc.

28
IMP=7

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Camá
310

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	GRADO	Cp.	NA	SEXO	EDAD	F. APERT.
	clínica de quimio, medicina interna			11690000	M	60a	01/07/16
PACIENTE: <u>Vo Re L.</u>				PROC: <u>Una. los divos</u>		F. INGRESO <u>20/06/16</u>	
I. ENFERMEDAD ACTUAL: <u>T.E. 4a</u>		I. <u>Tiroideo</u>		C. <u>Progreso</u>		TALLA: <u>1.75</u>	PESO: <u>85 kg</u>
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: <u>Calcitriol en RMH de calcio (L03.9)</u>							

ANTEC. PATOLÓGICOS:	MEDICACION HABITUAL:
<u>HTA (4 años) hipertensión (10a 8años) (Ruso. 15.5)</u> <u>ACT (2006) hipertensión (2010)</u> <u>Fractura clavicular (40 años) Madre: HTA DM hipertensión hipertensión</u>	<u>Telmisartan 40 mg</u> <u>Ramipril 2.5 mg</u> <u>Atorvastatina 20 mg</u> <u>Aspirina 100 mg</u>
ALERGIAS: <u>Niega.</u>	HABITOS NOCIIVOS
EXÁMEN FÍSICO: <u>Neutro. Tiroideo con nódulos. Tórax: fono y percusión con ruidos en bases pulmonares.</u>	

FUNCIÓNES VITALES:	F.C. <u>68x1</u>	F.R. <u>18x1</u>	P.A. <u>140/90</u>	T: <u>36.5</u>	GLASGOW: <u>15/15</u>	TyF. Sanguíneo: -
--------------------	------------------	------------------	--------------------	----------------	-----------------------	-------------------

SS PRINCIPALES: Primer dolor y Escala de NYCT

RELATO: Se refiere a la mañana temprano dolor en región inguinal derecha de carácter una adenopatía. Escala de NYCT 38°C y dolor en zona inguinal + Ciprofloxac. para la noche. Dolor tipo punzante y dolor tipo quemante

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:

01/07/16: paciente despierta no refiere molestia, no refiere dolor en la noche	02/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	03/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	04/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche
05/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	06/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	07/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	08/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche
09/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	10/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	11/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche	12/07/16: paciente despierta, refiere dolor en la noche

LABORATORIO	21/06	25/06	29/06	01/07	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000 - 10,000)				5860	
Abastones (0-2%)					
Hb. g/dl /Hto	12.6/40.9	13.7/41.2	13.7/39.2	14.0/42.10	
Plaquetas (150-400)	305	370	426	365	
Glucosa (70-110 g/dl)		88	97	106	
Urea (10-50)		39	32	32	
Creatinina (0.70-1.30)		1.24	1.30	1.30	
Prot Total (6-8)					
Albumina (3.8-5.1)					
Na (136-146)		142	141		
K (3.5-4.8)		5.2	4.70		
TGO/AST (0-38)	36				
TGP/ALT (0-41)	43				
FA (0-108)		10.2	105		
G GT (11-50)	42				
BIL. T. (0.30-1.3) cl.	0.4				
BIL. D. 0.30 (0.10-0.40)	0.19				
Amilasa (0-125)					
TPT (25-42 seg)					
INR (1-1.4)					
AGA a FIOZL (PH.7.35-7.45)					
pCO2 (36-46)					
pO2 (89-108)					
HCO3 (22-26)					
OTROS: EBC (450-619)	429	432	427	400	
Abastones (0-2)	0	0	0	0	
Sedimentación (40-70)	58	50	53	48	
Monocitos (2-11)	9	7	8	9	
Linfocitos (18-42)	31	40	36	39	
Eosinofilo (1-5)	2	3	2	3	
Basofilo (0-2)	0	1	1	1	

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAPl, CA, PSA (19.9), ISE, HbG, Eosinofilo, TSH, T3, T4

IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS: Acido urico [34-7.0]: 5.80
23/06/16: Ceb: 174 (4200)
HDL: 32 (201) TG: 239 (4150)
LDL: 95 (430)
LDL: 42.8 (15-35)
Índice Aterogénico: 5.5 (4.5-0.7)*

Cama 3/8.

(18) IMP-17

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA N° SERVICIO GRADO N° SEXO EDAD F. APERT. PACIENTE: L- ENFERMEDAD ACTUAL: IMPRESION DIAGNOSTICA: CIELO: ANTEC. PATOLOGICOS: MEDICACION HABITUAL: ALERGIAS: HABITOS NOCIIVOS:

EXAMEN FISICO: FUNCIONES VITALES: SS PRINCIPALES: RELATO: MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: EVOLUCION:

Table with 8 columns representing dates from 20/10/16 to 05/11/16, containing patient progress notes and medical observations.

LABORATORIO table with columns for dates and rows for various lab tests including Leucocitos, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, Albúmina, etc.

Referenciales: PCR, LDH, etc. IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: ECG, Hemograma (20/10/16), Hematología (21/10/16), Cultivos Bronquio (27/10/16), etc.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO



O₂ x CBN 3ltos x pen FE 5 28x

FARMACO	POSIS	Via	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1											
Cefepime	200mg C/8h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
Protioxa como	400mg C/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Comptreat + NaCl 0.9% snc	400mg C/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Levosintadol	25mg 8/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Cuora ceftria	600mg 8/24h	SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Alembrotina	10mg	U.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
NBE: Valproato snc (12h) + 57.580	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Amoxicilina	500mg	U.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Hydrocortisona (1/2 snc)	125mg 8/24h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina	200mg 1/2 Aug	12h Jul 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO - (COSAL) SECCION DE FARMACIA CLINICA

Camà
304

29

IMP=23

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FECHA Nº SERVICIO CIVICA DE OFICINAS GRADO He. cl. NA 107061400 SEXO M EDAD 64 a/os F. APERT. 19/07/16

PACIENTE: B. L. E. PROC: Suro UMA. F. INGRESO 01/03/16
I. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. ISD I. Insuficiencia cardíaca TALLA: 1.71 PESO: 83 kg IMC 28.42

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Síndrome hemolítico (DSO) Anemia hemolítica (D33.1) Escapadas anémica x. VEDA. (K31.3)

CIELO: Polipnea arterial x. VEDA. (K31.3)

ANTEC. PATOLÓGICOS: HTA (1990), GOTA (2010), Hipertrofia (2016), Zoster (2010), Diabetes Dx. periferico (1997), Anepsoyo un carano (1961) Últ. Manipulació: una 23/06/16. Pede HTA(+), Heuano (DM1)

ALERGIAS: NADA

EXÁMEN FÍSICO: Paciente que a la hora de la mañana presenta un aumento de la tensión arterial... (Detailed physical exam notes)

FUNCIÓNES VITALES: F.C. 60x1, F.R. 16x1, P.A. 120/70, T: 36.6, GLASGOW: 15/15, TyF. Sanguineo: 0+

SS PRINCIPALES: Cardíaca, Nefrítica, Metabólica, Respiratoria, febril, inconcomitante

RELATO: Paciente que desde el inicio del cuadro clínico ha presentado un cuadro de insuficiencia cardíaca... (Detailed history notes)

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO () PRM () OTRO (X) (Detailed justification)

Table with 2 columns for dates (02/07/16, 03/07/16, etc.) and columns for various clinical observations and lab results.

Table with columns for laboratory tests: Leucocitos, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, etc., with values for different dates.

OTROS: RBC (4500-65000) 370000, 327000, 364000, 369000, 349000, 420000, 420000

AGAT (10-2) 0, 0, 4, 1, 1, 2, 0

SERUM (400-70) 64, 56, 34, 61, 60, 60, 49

ALB. (2-11) 5, 14, 5, 10, 9, 3, 11

UNP (1-18, 42) 27, 26, 17, 23, 25, 15, 33

EOSIN (1-5) 4, 3, 0, 5, 5, 0, 6

BASES (0-2) 0, 1, 0, 0, 0, 0, 6

Refer: Sales: PCR, LDH(6-16), Linfocitos (25-40%), PAI, CAPSA(19.9-16), HbC, Eosinofilia, TSH, T3, T4, HCO2-

IMÁGENES, CULTIVOS Y OTROS: Ecografía de abdomen completo (02/07/16) RPA 137, Hemograma completo (23/06/16) Anemia moderada, Hepatomegalia, etc.

30

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
315

IMP=2

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº: SERVICIO *Cónc. de Operarios* GRADO *Cl. retro* NA *100965600* SEXO *M* EDAD *87 años* F. APERT. *01/07/16*

PACIENTE: *C. A. M.* PROC: F. INGRESO *29/06/16*

I- ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. 2yh l. brusco c. Progresiva TALLA: 1.59 PESO: 65 Kg IMC 25.71*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *ITU complicada N39.9 Demencia senil F00.9*
Enfermedad renal crónica N18.9

CIELO:

ANTEC. PATOLÓGICOS: *Opax Estomago, Pácte, Mado: TAM*
Arterios: c. coron. Hip: c. hipertensionales

MEDICACION HABITUAL: *Clonidina, guanfacina, memantina, Vit. B, Ac. Folicos*

ALERGIAS: *NADA* HABITOS NOCIIVOS *NADA*

EXÁMEN FÍSICO: *Ora: Sonda Foley Deposición: Bolsa de Colostomia*
Ext. Mucosa: F. mucosa. Fuerza Muscular: Disminuida MMII: C. 1.0. D. 2.0. (D. 2.0. C. 2.0. C. 2.0.)
SNC: Despierto. No responde a interacción. Portador: de Sonda Foley. Bolsa de colostomia (1.2)

FUNCIONES VITALES: F.C. *74 ul* F.R. *20 x l* P.A. *110/50 mmHg* T: *36.9 C* GLASGOW: *15/15* TyF. Sanguíneo: -

SS PRINCIPALES: *Fiebre*

RELATO: *Familiares de paciente dicen que inicia cuadro clínico el 29/06/16 con fiebre brusca y sensación de alta sequedad 40°C por lo cual dan 2.00 Paracetamol, para temperatura, panite, con Metformina para HT.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:

01/07/16: Despierto regular	apet. Uracothio: cel. 7+	Double Alta
estilo general, Metabolismo	luc: 15x6. Hmet: 3x/c	exp. 110: Alta
Nutrición	cultivos (-)	
02/07/16: Para la noche	05/07/16: Pac. 40 cabbie	
Tranquilo que no respeta int.	Albúmina: luc: 3510	
Hemodinámico constante	Hb: 12.0, Hemo: 3570	
estable. 4.000. pau. ml	Acid: 21. luc: 132	
Je. Oruga. General.	06/07/16: Pac. 40. Estable.	
Tranquilo al 40%	Para la noche tranquilo	
Paciente Despierto no respeta	Enc. no respeta interacción	
de 2.00 Metformina.		

LABORATORIO	29/06/16	01/07	05/07	PRM (TIPO, MANEJO)
VCDE: /E. Akrog. LS. 2	26.4/6.7			
L.DL	132			
Hb. g/dl/Hito	11.6/34.8	12.0/35.4		
Plaquetas (150-500)	235			
Glucosa (70-110 g/dl)	115	81		
Urea (10-50)	67	32		
Creatinina (0.70-1.30)	1.70	0.96		
Prot Total (6.5-8)	7.6	1.82		
Albúmina (3.8-5.1)	3.6	1.32		
Na Cl (136-146)	141/106	141/104		
K (3.5-4.8)	4.40	4.0/6.4		
TGO/AST Mg (0-38)		24	1.18	
TGP/ALT (0-41)		16		
FA (11-50)	102	27/88		
G GT (0.30-1.3)		0.30		
BIL. D. (0.10-0.40)		0.09		
Amilasa (0-125)				
TPT (25-42 seg) + 1.00 seg		7'05"		
INR (1-1.4) + 3.00 seg		1'30"		
AGA a FIOZL PH (7.35-7.45)				
PCO ₂ (36-40) Fibrinogeno		N.R.		
PO ₂ (89-108) + 3.00 seg		7'15"		
HCO ₃ (22-26) + 3.00 seg		1'30"		
UTROS: WBC (4300-11000)	22130	7510		
RBC (4500000-6700000) 3760000				
ACRAT (0-7)	10 //	2%		
SEGM (40-50)	74 //			
MONO (2-11)	10 //			
LINF (13-42)	2 //	13%		
ESF (1-5) (0.8-2.2) 0/0				

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, CL19.9, IGE, Hbg, Eosinófilos, TSH, T3, T4

IMAGENES, CULTIVOS U OTROS:
 C. orina: (29/06/16)
 Pnt: + luc: >100
 Nit: + Acua: 10-15
 Hb: + Bact: 3+

32

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
313.1

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº 01 SERVICIO *Clínica de Equidad y Atención* GRADO *Paré Cl. EP* NA *107014230* SEXO *M* EDAD *90 años* F. APERT. *09/08/16*

PACIENTE: *A. So V*

I. ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. 34d I. Inicidioso | C. Prognosis TALLA: 1.65 PESO: 63kg* PROC. *Santa Teresita LIMA* F. INGRESO *29/09/16* IMC *19.09*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *Cephalitis de Neuro Dorsal L07.1*

ANTEC. PATOLÓGICOS: *Polim. Incurable (De 2000) Glaucoma (De 2006) Or. De. Operación de Prostata (1963 1968 1974) Colelitiasis (1980) Operación de Hígado (1980) Cataratas (1980) Hipert. Como Tratamiento de HTA 1980*

MEDICACION HABITUAL: *Paracetamol 1000 mg 4x/día Bismutol*

ALERGIAS: *NIEGA*

HABITOS NOCIVOS *TB(-) NIEGA*

EXÁMEN FÍSICO: *Señ. ♀. Signos de irritación local en la zona de la nuca. T.p. Síntoma de amigdalitis con signo de nostrilla. Al inspeccionar la cavidad bucal se observan placas blancas adheridas a la mucosa de la lengua y paladar blando. Al palpación se observa un aumento de tamaño de las amígdalas y la presencia de exudado purulento. Se observan placas blancas adheridas a la mucosa de la lengua y paladar blando. Se observan placas blancas adheridas a la mucosa de la lengua y paladar blando. Se observan placas blancas adheridas a la mucosa de la lengua y paladar blando.*

FUNCIÓNES VITALES: F.C. *72x1* F.R. *20x1* P.A. *110/60 mmHg* T: *36.6°C* GLASGOW: *15/15* Ty.F. *Sanguíneo*

SS PRINCIPALES: *Dolor cervical y rigidez de la nuca*

RELATO: *Inicio de dolor cervical y rigidez de la nuca hace 3 días. El dolor es de tipo punzante y se intensifica al mover la cabeza. No hay fiebre ni otros síntomas. El paciente niega antecedentes de trauma reciente.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:

28/09/16: Inicio de síntomas. 02/10/16: Paciente refiere que el dolor ha disminuido pero persiste la rigidez de la nuca. Se continúa con el tratamiento. 03/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 04/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 05/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 06/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 07/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 08/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 09/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 10/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 11/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 12/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 13/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 14/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 15/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 16/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 17/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 18/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 19/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 20/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 21/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 22/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 23/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 24/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 25/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 26/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 27/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 28/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 29/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 30/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 31/10/16: Rigidez de la nuca disminuye. 01/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 02/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 03/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 04/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 05/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 06/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 07/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 08/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 09/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 10/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 11/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 12/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 13/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 14/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 15/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 16/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 17/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 18/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 19/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 20/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 21/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 22/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 23/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 24/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 25/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 26/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 27/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 28/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 29/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 30/11/16: Rigidez de la nuca disminuye. 01/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 02/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 03/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 04/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 05/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 06/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 07/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 08/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 09/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 10/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 11/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 12/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 13/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 14/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 15/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 16/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 17/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 18/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 19/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 20/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 21/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 22/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 23/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 24/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 25/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 26/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 27/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 28/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 29/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 30/12/16: Rigidez de la nuca disminuye. 31/12/16: Rigidez de la nuca disminuye.

LABORATORIO	28/09/16	02/10/16	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000 - 10,000)	7540	5790	
Abastionados (0-2%)			
Hb. g/dl /Hto	12.4/35.3	10.4/31.7	
Plaquetas μm^3 (150 - 500)	148000	130000	
Glucosa (70 - 110 g/dl)	104.99.21	93.51	
Urea (10 - 50)	104.34.24	33.21	
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.81	0.71	
Prot Total (6 - 8)			
Albúmina (3.8 - 5.1)			
Na (136 - 146)		143	
K (3.5 - 4.8)		4.40	
TGO/AST (0 - 38)			
TGP/ALT (0 - 41)			
FA (98 - 108)		108	
G GT (11 - 50)			
BIL. T. (0.30 - 1.3)			
BIL. D. (0.10 - 0.40)			
Amylase (0 - 125)			
TPT (25-42 seg)			
INR (1-1.4)			
AGA a FIO2(L) PH(7.35-7.45)			
pO ₂ (36-46)			
pO ₂ (89-108)			
HCO ₃ (22-26) PCr	9.7		
OTROS: RBC (4.7-6.1) μm^3	3620000	250000	
AAST (0-3)	0	4	
SEB (40-70)	65	61	
MOHO (20-11)	8	9	
LMF (18-48)	26	25	
EDS (1-5)	1	1	
BESO (0-2)	0	0	

Referenciales: PCR, LDH(0.5-1.6), Linfocitos (25-40%), PAF, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinofitos, TSH, T3, T4, INAGENES, CULTIVOS U OTROS:

CHG
del AME

33
IMP=4



FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA N°	SERVICIO <i>Unidad Geriatrica Interna</i>	GRADO <i>Cd</i>	NA <i>101730600</i>	SEKO <i>M</i>	EDAD <i>88 años</i>	F. APERT. <i>29/8/16</i>
PACIENTE: <i>B. Y. J.</i>				PROC: <i>Lima - chorrillos</i>	F. INGRESO <i>26/8/16</i>	
I.- ENFERMEDAD ACTUAL: <i>T.E. Ad. l. Insuficiencia c. Magnética TALLA: 1.80 PESO: 65 kgf IMC</i>						
IMPRESION DIAGNOSTICA: <i>Mieloma Multiple EPID-EPOC aguda</i>						
CIELO: <i>Disuria, hematuria, maltrato renal, F.C. regular</i>						
ANTEC. PATOLOGICOS: <i>Mieloma Multiple (26/2005) con IgG monoclonal IgG (2015) MHA (1995) PAPV I (Sospechosa carcinoma MAC (cercos junio 2015) Hemiparesia izquierda derecha (1990)</i>				MEDICACION HABITUAL: <i>Pociciclina 200mg / rita 1 U.O. Furosemida 20mg / 2 tab 1 U.O De fexof 0.5mg / 2 tab</i>		
ALERGIAS:				HABITOS NOCIVOS: <i>Ritiga</i>		
EXAMEN FISICO: <i>Herida quirurgica por abdomen fondo rojo, piel: t/hc/fuente, H+H de cap 2° Reumen en antebrazos y manos a la terea</i>						
FUNCIONES VITALES: <i>F.C. 62-60d, F.R. 18w, P.A. 140/70 mmHg, T: 36.8 °C, GLASGOW: 15/15, TyF. Sanguinea: -</i>						
SS PRINCIPALES: <i>Familia de alta / H+H ligera, comarca de la enfermedad y no produce la causa, comarca de la enfermedad, 2015 800-60 x 2 días</i>						
RELATO: <i>Sin antecedentes de aumento secretorios y ruidos de pecho dificultad para respirar hasta no poder seguir el desarrollo de la enfermedad y PMG en H+H.</i>						
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()						
EVOLUCION:						
<i>29/8/16: Pte de apertura quirurgica 29/8/16 ALTA.</i>						
<i>De nutrición y oxígeno</i>						
<i>Rendimiento espontáneo</i>						
<i>29/8/16 se cambia de suero</i>						
<i>del 31/8/16 y notificado</i>						
<i>29/8/16 HD estirpe</i>						
<i>Verdad espontáneamente</i>						
<i>02/9/16 Pte de ingreso a hospital</i>						
<i>Cap. no reportar Intubación</i>						
<i>HD. estirpe y 4 vial Furosemida</i>						
LABORATORIO						
Leucocitos (4.000 - 10.000)	20/8/16	22/8/16	31/8/16	PRM (TIPO, MANEJO)		
<i>deb. R. Al6</i>	8050	8620	6610			
Hh. g/dl / Hto	11.3/36.6	10.5/32.8	10.2/32.4			
Plaquetas (150 - 500)	219000	205000	224000			
Glucosa (70 - 110 g/dl)		81	80			
Urea (10 - 50)		24	29			
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.78/16	0.77	0.71			
Prot Total (6 - 8)	5.2/37	5.1	5.5			
Albumina (3.8 - 5.1)	4.4/40	3.1	3.3			
Na (136 - 146)	127	133				
K (3.5 - 4.8)		3.61				
TGO/AST		17	14			
TGP/ALT		18	12			
FA		71	73			
G GT (11 - 50)		10				
BIL. T. (0.30 - 1.3)		1.10	0.90			
BIL. D. (0.10 - 0.40)		0.44	0.44			
Amitilasa (0 - 125)						
INR (1-1.4)						
AGA a FIO2L PH (7.35-7.45)						
pCO2 (35-45)						
pO2 (89-108)						
HCO2 (22-26)						
OTROS: RBC	3750000	4450000	3750800			
ADAST UNF	0 12	0 15	0 17			
SECM EUBI	68 3	77 1	70 2			
MONS BASS	17 0	12 0	12 1			
Clate CI-		81/938	84/			
Tamporo Mg		3.0/1.9	3.5/1.9			
Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, ICE, HbC, Eosinofilos, TSH, T3, T4						
IMAGINES, CULTIVOS U OTROS:						
<i>Ex. Orina (20/8/16) PSA 3.92 (21/8/16)</i>						
<i>Ag. +B Orat (+)</i>						
<i>HbC ++</i>						
<i>Cd ep. ESC</i>						
<i>Hem. 3-5</i>						
<i>Hemot. 45-50</i>						

O₂ x CON 2 Litros x 1 por sat_o2 < 92%

MED. UTI: (12)



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSES	Via	10/1	11/1	12/1	13/1	14/1	15/1	16/1	17/1	18/1	19/1	20/1	Mecanismo de acción
Clonazepam	20mg 7u4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Esomeprazol	40mg 9h4h	SC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Mefenamina	40mg 9/12h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Clonazepam	40mg 9u4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Propofol	14mg 12.5mg 9/24	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Naloxona	60mg 9/24	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Propofol	3mg 9h4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Naloxona	5mg 100/200	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Midazolam 5 mg/ml 0.9% 100cc	5mg 9/24	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Indometacina 100mg/250mg	50mg 7h4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Clonazepam	500mg 7h4h	V.O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Trat de alta el buro central del hospital														
Medicamento														
Notas:														
Gravedad	PA	140/90	130/80	120/70	110/60	100/50	90/40	80/30	70/20	60/10	50/10	40/10	30/10	
Temperatura	T _o	36.6	36.5	36.4	36.3	36.2	36.1	36.0	35.9	35.8	35.7	35.6	35.5	
Frecuencia Cardíaca	FC	50	56	61	67	68	69	70	71	72	73	74	75	
Frecuencia Respiratoria	FR	18	20	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Diuresis	D	1200	1100	1000	900	800	700	600	500	400	300	200	100	
BIBLIOTECA	BIBL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Gravedad														
Medicamento	Modificado													
Notas:	El tratamiento con clonazepam y esomeprazol para disminuir el nivel de acididad por disminución de la secreción gástrica presenta los efectos secundarios propios de cada medicamento. El tratamiento con clonazepam para disminuir el nivel de acididad por disminución de la secreción gástrica presenta los efectos secundarios propios de cada medicamento.													

34

IMP-1



Cama

305

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº: SERVICIO: *Unidad de atención farmacéutica* GRADO: *He Cil* NA: *10558300* SEXO: *M* EDAD: *46años* F. APERT. *01/07/16*
 PACIENTE: *E. S. M.* PROC: *Puerto Rico* F. INGRESO: *27/04/16*
 I- ENFERMEDAD ACTUAL: *T.E. Gans I. Brusco* C. ESTACION: *OTALLA: L82* PESO: *70kg* IMC: *21.14*

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *Epilepsia primaria espontánea (E22.9)*
TVM C.3
vejeza - Intakeño Neurogénica.

CIELO:

ANTEC. PATOLÓGICOS: *TVM 2009: Traumatismo vertebral cervical*
Mal de Pildora de la mujer
 ALERGIAS: *NICOTIA*
 EXÁMEN FÍSICO: *Hipertensión marcada en MMIS y MMIE simétrica en menor fuerza conservada en MMIS. LATER: P.O. signos vitales en pacificación, paracetamol marcado en MMIS de la*
sucesos en la búsqueda de prescripción.
 FUNCIONES VITALES: F.C. *76* F.R. *16x1* P.A. *90/70* T: *36.5°C* GLASGOW: *15/15* TyF. Sanguíneo: *0+*

SS PRINCIPALES:

RELATO: *Paciente letargo al HMC luego de terapia electroconvulsiva en Puerto Rico.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:
 01/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 02/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 03/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 04/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 05/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 06/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 07/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 08/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 09/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 10/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 11/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 12/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 13/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 14/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 15/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 16/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 17/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 18/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 19/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 20/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 21/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 22/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 23/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 24/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 25/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 26/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 27/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 28/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 29/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 30/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico
 31/07/16: Mena malista, alternativa no indicada, paciente no responde a tratamiento en puerto rico

LABORATORIO	15/04/16	15/06/16							
Leucocitos (4,000 - 10,000)	740	899							
CD4 (500 - 1,600)	490	491							
Hb. g/dl/Hto (13 - 17.5)	14.3/43	15.1/46.3							
Plaquetas (150 - 500)	327	364							
Glucosa (70 - 110 g/dl)	87	97							
Urea (10 - 50)	16	18							
Creatinina (0.70 - 1.30)	0.41	0.40							
Prot Total (6 - 8)		4.2							
VDW (15-35) <i>Proteína</i>	4.6	4.0							
Na (136 - 146)									
K (3.5 - 4.8)									
TGO/AST (0 - 38)	1.8	1.5							
TGP/ALT (0 - 41)	1.8	1.5							
FA	63	65							
SGT (11 - 50)	22	22							
BIL.T. (0.30 - 1.3)	0.4	0.40							
BIL.D. (0.10 - 0.40)	0.12	0.14							
HDL ₅₅ / HDL _{C120}	147/100	151							
TPT (25-42 seg) RBC		503							
INR (1.1-4)		1.06							
AGA a FIO2(1) PH (7.35-7.45)									
pCO2 (35-45)									
pO2 (89-108)									
HCO3 (22-26)									
OTROS: <i>Acidosis metabólica</i>	0%	0							
<i>Sarcopenia</i> (10-20)	0%	0							
<i>Musculatura</i> (12-11)	0%	6							
<i>Dispositivo</i> (12-42)	8%	23							
<i>Edema</i> (1-5)	6%	5							
<i>Bongalo</i> (0-2)	1%	1							
<i>Hidratación</i>	42/3								

PRM (TIPO, MANEJO)
 01/07/16: PRM / Paciente letargo que no responde a tratamiento en puerto rico. El trat. indicado por cristalino 100% y manejo con reserpina.
 10/07/16: PRM / Paciente no responde a tratamiento en puerto rico. Se indica manejo con reserpina para la hipertensión arterial. Tratamiento con reserpina 1 mg bid.
 13/07/16: Homocistemia (17/8/16) + sang: 7'15"
 + sang: 5'15"
 + P.T: 38'4" (21-41)
 + sang: 7'15"
 + P.T: 12.1"

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.8), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinófilos, TSH, T3, T4.
 IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS: *20/06/16*
 Urocultivo: + 100 UFC/ml. *7. coagulad: 6'45"*
7. sang: 1'30.
 Pseudomonas aeruginosa *Ex. Orina (19/07/16)*
Ap. de Col. op. ESC Bad. ESC
Luz 840 x/c
Hemo: 5-7 x/c
 Col. de: escaso. *100,000 UFC/ml*
 Hacia: 1-2 x/c. *100,000 UFC/ml*
 Leuco: 15-13 x/c.
 Cultivos: *Ampl, cat, cito, fava, norpi.*
 R: *Noide, Ciprofl, Amox+clav.*
Centomist, Cephalosina
S. Zan, colist, Sulpoacarina, Pipelazo, etc.

med. vti. 9

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSIS	VIA												Efectos				
		Oral	Sublingual	Intravenosa	Intramuscular	Intracutanea	Intraarterial	Intraocular	Intraauricular	Intrafalangea	Intraarterial	Intraarterial	Intraarterial					
Clonazepam	9 pa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carbamazepina	1000 mg 9x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carbonato de Nalotriptano	100 mg 2x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lactulosa	15 cc 3x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Eisomprazol	20 mg 1x1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enemas Digestivos	30 ml 1x1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Chloroquina	500 mg 3x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	10 mg 2x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alcohol	100 ml 1x1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Meclozina	25 mg 1x1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carbamazepina	1000 mg 3x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carbamazepina	1000 mg 3x4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCIÓN
 Clonazepam: puede interferir los niveles o efectos de clonazepam, ya que afecta al metabolismo hepático de la enzima CYP2C19.
 Carbamazepina: 50% Aumento (5-10x) Depresión (5-10x) Dolor, tos, congestión, dolor de cabeza (1-5%)
 Meclozina: PA: Cefalea (2-12%), Eructos (10%), Insomnio (6%), Náusea (6%), Dolor abdominal (1-6%)
 • Carbamazepina (1-2%) Convulsiones (2-3%), Dolor de cabeza (2-4%)
 • Carbamazepina PA: Deshidratación, Dolor, Hipotensión, Hipercalemia, Flatulencia.

NO RECIBO INFORMACION DE MEDICACION

36

NO PRESENTA IMP

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO - (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama

310

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICA

FICHA Nº	SERVICIO <i>Clinica de enfermedades Medicina interna</i>	GRADO <i>Mayor Retob</i>	NA <i>10784700</i>	SEXO <i>M</i>	EDAD <i>57</i>	F. APERT. <i>03/08</i>
PACIENTE:	<i>R. M. H</i>			PROC. <i>El Agustino</i>	F. INGRESO <i>30/07</i>	
I. ENFERMEDAD ACTUAL:	<i>T.E. 2 día</i>	<i>Insidioso</i>	<i>C progresivo</i>	TALLA:	PESO:	<i>IMC</i>

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: *dehidratación severa en T10 ; lesión enterocolitis aguda*

CELO: *682-2 A07-D*

ANTEC. PATOLÓGICOS: *HTA (2011), pre diabetes (2013), hígado amariilo (1985),
traumatismo de mano, HSA a peone (2000), 1985*

MEDICACION HABITUAL: *metformina 850 mg 4v, telmisartan 80mg
metoprolol*

ALERGIAS: *No*

HABITOS NOCIIVOS

EXÁMEN FÍSICO: *obeso men, distendido, depresible, dolor a la palpación profunda en mesogastrio y epigastrio*

FUNCIONES VITALES: F.C. *70 x'* F.R. *20 x'* P.A. *110/60* T: *36.5* GLASGOW: *15/15* TyF. Sanguinea:

SS PRINCIPALES: *malestar general, dolor abdominal, diarrea, mareos, debilidad muscular*

RELATO: *Paciente comienza el cuadro con dolor tipo cólico y abundantes deposiciones líquidas amarillentas (30 x 24v)
sin moco ni sangre. trata con lopramida y baxina por cuenta propia. poca mejoría y debilidad muscular por ello viene a H.C.*

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO () PRM () OTRO ()

EVOLUCION:

el/los paciente refiere con evolución favorable

disminuir la frecuencia de deposiciones y dormir tranquilo, obteniendo bílidos y distendidos, hemodinámicamente estable

evolución favorable

el/los paciente refiere dificultad para eliminar flatos, apbñ, estable

LABORATORIO	29/07	30/07	31/07	03/08	PRM (TIPO, MANEJO)
Leucocitos (4,000 - 10,000)					
Abastones (0-2%)					
Hb. g/dl /Hto	<i>1</i>		<i>6</i>		
Hem. g/dl /Hto	<i>132/46%</i>		<i>15.7/46</i>		
Plaquetas (150 - 500)	<i>268</i>		<i>234</i>		
Glucosa (70 - 110 g/dl)	<i>119</i>		<i>114</i>	<i>115</i>	
Urea (10 - 50)					
Creatinina (0.70 - 1.30)	<i>1.9</i>		<i>1.30</i>	<i>0.70</i>	
Prot Total (6 - 8)					
Albúmina (3.8 - 5.1)					
Na (136 - 146)	<i>136</i>		<i>138</i>	<i>144</i>	
K (3.5 - 4.8)	<i>3.80</i>		<i>4.5</i>	<i>3.8</i>	
TGO/AST (0 - 38)					
TGP/ALT (0 - 41)					
FA					
G GT (11 - 50)					
BIL. J. (0.30 - 1.3)					
BIL. D. (0.10 - 0.40)					
Amylase (0 - 125)					
TPT (25-42 seg)					
INR (1-1.4)					
AGA a FIO(,) PH (7.35-7.45)					
pCO2 (36-46)					
PO2 (89-108)					
HCO3 (22-26)					
OTROS:					
Cl	<i>105</i>		<i>111</i>	<i>110</i>	
Parasitología moco					
Leucocitos		<i>1+</i>			
Prm		<i>5-6</i>			
M.N		<i>30%</i>			
		<i>70%</i>			

Referenciales: PCR, LDH (0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, JG6, HbG, Eosinófilos, TSH, T3, T4.

IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS:

Med. UH. 18



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	Via	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Mechanism of Action
diclofenaco 200mg 1x2x24	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
esomeprazol 30mg	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
dimenhidrinato 30mg	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
3 meloxicam 80mg 20%	VO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
clonazepam 20%	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
clonazepam 20%	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
metemazol 1g	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	L
enzimas digestivas	VO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
Notes:												
Diets (kcal)	PA	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
	IP	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%		
	FC	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	
	FR	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
	Diuresis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	BHE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Notified:												
PRM	Gravedad	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Bibliografía

(37)

NO presenta IMP

HOSPITAL MILITAR CENTRAL COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO - (COSAL)
SERVICIO DE FARMACIA SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama 321

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº SERVICIO H. Interna GRADO Tte. Col.º Nº 112516800 SEXO M EDAD 70 F. APERT. 09/08
PACIENTE: R. Z. J. PROC: Ica F. INGRESO 08/08
I. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. 3 días L. y. sidioso C TALLA: PESO: 77 Kg IMC
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Ito. Litigias renal

ANTEC. PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial (2011), Prostatectomía (06/2016), HBP (2015), Fractura Tercio distal cubito derecho (2015), Poliantraxim (2015), desprendimiento parcial de retina tratamiento (1985)
ALERGIAS:
EXAMEN FÍSICO: Abdomen blando depresible, dolor a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda intensidad 6/10 dolor en fosa iliaca izquierda

FUNCIONES VITALES: F.C. 68x' F.R. 18x' PA. 110/70 T: 37.2 GLASGOW: 15/15 TyF. Sanguíneo:
SS PRINCIPALES: Litigias vesicales, dolor de la micción, prurito, disuria, dolor inguinal izquierdo en testículo izquierdo tipo opresivo
RELATO: Pate refiere que hace 3 días no podía orinar y cuando logra orinar expulsa una pequeña piedra agregando color al orinar de intensidad progresiva y aumento de frecuencia urinaria, los síntomas se incrementan

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()
EVOLUCION:
09/08 Pate hematuria raramente estable, se dejó examen de lab y orin para ecografía reno-vesical prostatica
10/08 Pate refiere dolor inguinal izquierdo
12/08 Pate refiere dolor leve en la micción y color de orina rosado

Table with columns for LABORATORIO, dates (08/08, 10/08, 12/08, 15/08, 17/08), and PRM (TIPO, MANEJO). Rows include Leucocitos, Abastones, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, Prot Total, Albúmina, Na, K, TGO/AST, TGP/ALT, FA, GGT, Bil. T., Bil. D., Amilasa, TPT, INR, AGA, pCO2, HCO3, and OTROS (Proteína 24h, Proteína C, HDL, LDL, Colesterol total).

Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAR, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinofilos, TSH, T3, T4
IMAGENES, CULTIVOS U OTROS: Urocultivo

MED. 041 13



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSIS	Via	1/2	1/3	1/4	1/6	1/8	1/12	1/15	1/16	1/18	1/20	1/24	1/28	1/30	1/36	1/40	1/48	1/60		
Esomeprazol 40 mg	424h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
metimazol solido 1g	PRN 3-3x3	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	T
As. Inonam 1g	9/8h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	T
nicotinal x loman	98h	vpc																			A

Nota	DC	DC
FA	100%	100%
FC	68%	70%
FR	13	19
Distres	1430	1450
BHE	52	52

MEDICAMENTO	FECHA	GRADO	MEDICAMENTO

MECANISMO DE ACCIÓN

Bibliografía

Gravedad

PRM

IMP-36

Carna 320-3

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

Patient information form including name (V.O. A.S.), age (93 years), sex (M), and medical history (Hypertension, Diabetes, Parkinson).

RELATO: Report of symptoms and medical history. MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()

LABORATORIO table with columns for date and values for Leucocitos, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, etc.

OTROS: table for special tests including Hemocultivos, Cultivos, etc. with various handwritten notes and results.

39
IMP-8

Cam
323

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº	SERVICIO	H. Interna	GRADO	Mayor 'R'	NA	11772900	SEXO	M	EDAD	53	F. APERT.	08/08	
PACIENTE:	J. C. F.						PROC:	F. INGRESO 06/08					
L. ENFERMEDAD ACTUAL:	T.E. 3.4 en 1.1. Insidioso		C. progresivo		TALLA:	1.70	PESO:	76Ks	IMC				
IMPRESION DIAGNOSTICA:	T.E. 3.4 en 1.1. Insidioso, venecio crónico, úlceras veneciosas												
CIELO:	(193-2) / (193-0)												
ANTEC. PATOLÓGICOS:	Úlcera varicosas, Fractura de tobillo (ant)						MEDICACION HABITUAL:						
ALERGIAS:	penicilina						HABITOS NOCIVOS alcohol, café						
EXÁMEN FÍSICO:	piel: cambio de coloración azul violacea en tercio inferior de ambas piernas, TCS: Edema con leve a en MM II con signos flojitos, úlceras varicosas de grado II												
FUNCIONES VITALES:	F.C.	76x'	F.R.	18x'	P.A.	120/80	T:	36.8	GLASGOW:	15/15	T y F. Sanguíneo:		
SS PRINCIPALES:	dolor en miembros inferiores, de noche e inquieto, dolor tipo punzante de intensidad progresiva												
RELATO:	Este refiere que hace 3 meses aparece progresiva lesiones ulceradas en tercio inferior de ambas piernas acompañando de dolor tipo punzante de intensidad progresiva												
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA:	POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO (X)												
EVOLUCION:	<p>07/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>10/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>10/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>11/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>12/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>13/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>14/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>15/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>16/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>17/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>18/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>19/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>20/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>21/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>22/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>23/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>24/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>25/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>26/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>27/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>28/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>29/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>30/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p> <p>31/08 Pete refiere dolor en las áreas afectadas 3/10/08. In adm. Ketoprofeno 08/08 Pete: ha disminuido el dolor y hace 3/8 dermatología refiere de parir en hnd y luego 4-5 días de abafine sin mejoría el antedicho pronio</p>												
LABORATORIO	06/08	08/08	22/8										
Leucocitos (4,000 - 10,000)			6980										
Abastones (0-2%)													
Hb. g/dl /Hto			14.9										
Plaquetas (150 - 500)			354										
Glucosa (70 - 110 g/dl)	103												
Urea (10 - 50)													
Creatinina (0.70 - 1.30)	1.10												
Prot Total (6 - 8)													
Albúmina (3.8 - 5.1)													
Na (136 - 146)													
K (3.5 - 4.8)													
TGO/AST (0 - 38)		29											
TGP/ALT (0 - 41)		25											
FA		76											
G GT (11 - 50)													
BIL. T. (0.30 - 1.3)		0.60											
BIL. D. (0.10 - 0.40)		0.19											
Amilasa (0 - 125)		65											
TPT (25-42 seg)													
INR (1-1.4)													
AGA a FIO(1) PH (7.35-7.45)													
PCD(38-48)													
PO2(80-108)													
HCO3 (22-26)													
OTROS: coagul. total		163											

Referenciales: PCR, LDH(0.6-1.6), Linfocitos (25-40%), PAFI, CA, PSA, C19.9, IGE, HbG, Eosinofitos, TSH, T3, T4

IMÁGENES, CULTIVOS U OTROS:
Eco Doppler arterial de MM II - estenosis moderada en arteria tibial posterior poplitea y pedis impedido -
Eco Doppler venoso de MM II

(3)
MED. UNIC (13)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO



COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTRAFICO

FARMACO	DO SIS	Via	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Ciprofloxacilo 200mg (2)	412	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Clindamicina 600mg	98h	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Eto metoclo 80mg	98h	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
de bisis in dicalcico 200g	PRN 200	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
metoclocl 80mg	PRN 200	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ketoprofeno 200mg	PRN 200	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sulfadiazol de p biter	78h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
diclorotrimo 200g	98h	EV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cloxaciclino 100mg	912h	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
clindamicina 300mg	98h	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
amoxiciclino 200mg	924h	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ketoconazol 200mg	10g / pos	UV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Notas:

Fecha	PA	TC	FC	Duarest	BHE
27/0	27/0	27/0	27/0	27/0	27/0
28/0	28/0	28/0	28/0	28/0	28/0
29/0	29/0	29/0	29/0	29/0	29/0
30/0	30/0	30/0	30/0	30/0	30/0
31/0	31/0	31/0	31/0	31/0	31/0
1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
2/1	2/1	2/1	2/1	2/1	2/1
3/1	3/1	3/1	3/1	3/1	3/1
4/1	4/1	4/1	4/1	4/1	4/1
5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1
6/1	6/1	6/1	6/1	6/1	6/1
7/1	7/1	7/1	7/1	7/1	7/1
8/1	8/1	8/1	8/1	8/1	8/1
9/1	9/1	9/1	9/1	9/1	9/1
10/1	10/1	10/1	10/1	10/1	10/1
11/1	11/1	11/1	11/1	11/1	11/1
12/1	12/1	12/1	12/1	12/1	12/1
13/1	13/1	13/1	13/1	13/1	13/1
14/1	14/1	14/1	14/1	14/1	14/1
15/1	15/1	15/1	15/1	15/1	15/1
16/1	16/1	16/1	16/1	16/1	16/1
17/1	17/1	17/1	17/1	17/1	17/1
18/1	18/1	18/1	18/1	18/1	18/1
19/1	19/1	19/1	19/1	19/1	19/1
20/1	20/1	20/1	20/1	20/1	20/1

Mechanismo de acción: Corticoides y Antibioticos ↑ el riesgo a Ulcera GI y Sanguíneo. ↑ del riesgo de reactivación de Leishmaniasis. ↑ Riesgo a Ulcera GI o Sanguíneo.

Indicaciones: Sangre y Hb
Clotado 0.05% Sangre 1:20000
Diagnóstico 1:2000

NEO 471 21

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO**



**COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO**

FARMACO	DOSES	Via	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Morfin 0.01%	1000mg	CV	1	2	3	4	5	6	7	8
Penicilina	14 98h	CV								
Streptococ + Nal 0.1%	30mg 9/24h	CV								
Propofolina	7mg 9/24h	V.O.								
Tráquina	100mg 9/24h	V.O.								
Ácido pirolico	0.5g 9/24h	V.O.								
Oxandrolona	60mg 9/24h	CV								
Fenobarbital 0.5g	100mg 9/24h	V.O.								
Fenobarbital 0.5g	100mg 9/24h	V.O.								
Fenobarbital 0.5g	100mg 9/24h	V.O.								
Difenhydramin	50mg 9/24h	CV								
Leclorina	3.33mg 9/24h	V.O.								
Clonazepam	0.5mg 9/24h	V.O.								
Etiopirinato	20mg 9/24h	V.O.								
Amirinaol	100mg 9/24h	V.O.								
N-Alizarina	4mg 9/24h	V.O.								
Diazepam	4mg 9/24h	V.O.								
Oxpropiprilol de Alquist	4mg 9/24h	V.O.								
Prednisona	300mg 9/24h	V.O.								
Insulina	150mg 9/24h	V.O.								

Notas.....	Diagnóstico	Gravedad	Bibliografía	MECANISMO DE ACCIÓN	
				F	R
	PA	M		Antidoloroso + Adecuamiento fisiológico para actuar en hipotensión o hipotensión + hiperquinesia + Sudoración	
	IP	M		de hipotensión acción del acetol en la Circ y de Barrera B.	
	FC	M		Carnitina + P-Block Una hipotensión Exacerbada Indica Para Dop.	
	FR	M		P de ejercicio al obstrucción del flujo de Poderado + Tab. del CP-304 p.	
	Diferencia	M		Exacerbación del Cerebrum	
	BHE	M		A del CP-304 + Tab. del Ejercicio + Tab. de la Exz. que es metabolizada CP-304	

42

TMP=11

Camá 307



FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº SERVICIO Unidad de Salud, Red Salena. GRADO Cp. Padre. NA 110092030 SEXO M EDAD 88 años F. APERT. 06/08/16

PACIENTE: M. L. C. PROC. San Borja - Lima F. INGRESO 06/08/16

1.- ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. ± 1 I. Insidioso S. Agudo TALLA: 1.70 PESO: 68 Kg INIC 23.52

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: D. Trastorno de ansiedad generalizada y depresión de inicio reciente. Fobia social. Fobia a espacios cerrados. Fobia a multitudes. Fobia a ser observado. Fobia a ser juzgado. Fobia a ser evaluado. Fobia a ser examinado. Fobia a ser interrogado. Fobia a ser cuestionado. Fobia a ser interrogado. Fobia a ser cuestionado. Fobia a ser interrogado. Fobia a ser cuestionado.

ANTEC. PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial (H.T.A.) desde los 20 años. Diabetes mellitus (D.M.) desde los 40 años. Hipertrofia ventricular izquierda (H.V.I.) desde los 50 años. Angioplastia coronaria (20 años). ALERGIAS: NIEBA. MEDICACION HABITUAL: Zileuton 600 mg, 1 vez al día. Trazodol 150 mg, 1 vez al día. Sertralina 50 mg, 1 vez al día. HABITOS NOCIVOS: NIEBA.

EXAMEN FÍSICO: Piel: Normal. Talla: 1.70 m. Peso: 68 kg. T.C.S.C.: Discrepancia no edematosa. T.P.O.: Ampliaciones. Cerebro: No focal. Lengua: Normal. Pulso: Normal. R.P.: Normal. Abdomen: No focal. Genitales: Normal. Anus: Normal. Extremidades: No focal. Reflejos: Normal. Signos vitales: F.C. 91, F.R. 20, P.A. 110/90, T: 36.4 °C, GLASGOW: 15/15, Ty F. Sanguíneo: AT.

SS PRINCIPALES: Depresión y ansiedad.

RELATO: Paciente con antecedentes de ansiedad generalizada y depresión de inicio reciente, fobia social, fobia a espacios cerrados, fobia a multitudes, fobia a ser observado, fobia a ser juzgado, fobia a ser evaluado, fobia a ser examinado, fobia a ser interrogado, fobia a ser cuestionado, fobia a ser interrogado, fobia a ser cuestionado.

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO (X) cuadro de hipersensibilidad.

EVOLUCION: 06/08/16: Gastroenterólogo. Paciente con antecedentes de ansiedad generalizada y depresión de inicio reciente, fobia social, fobia a espacios cerrados, fobia a multitudes, fobia a ser observado, fobia a ser juzgado, fobia a ser evaluado, fobia a ser examinado, fobia a ser interrogado, fobia a ser cuestionado.

Table with columns for LABORATORIO and rows for various tests including Leucocitos, Hb, Plaquetas, Glucosa, Urea, Creatinina, etc.

Referenciales: PCR, LDHO, S.L.S., Linfocitos (25-40%), PAFL, CA, PSA, C199, IGE, HbG, Eosinófilos, TSH, T3, T4. BARRIENES CULTIVOS U OTROS: Cultivo de secreción bronquial. (18/08/16): cep. ep. 3-4 cep/comp. Locus: 4-10% Hant: 1-2% Gram: (+) Gram: Klebsiella Oxytoca, muestra con candida sp. R: sulfat trim, clinda, vanc, betro.

MED. VRI: 17

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO



COMANDO DE SALUD DE EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSES	VIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Clorpropidil	40mg 9/24h	EV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Metoprolol	1mg 9/24h	EV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Clorpropidil	40mg 9/24h	SC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Acetaminofen	50mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Acetaminofen	50mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Amoxicilina	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Paracetamol	500mg 9/24h	VO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Notas.....

PA 107/74 120/80 90/60 100/70 105/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70 100/70

Tº 37 36.8 36.6

FC 74 88

FR 1.8

Durentis 1

BHE 1

PRM
Gravedad Bibliografía
Mergosa Polanco el Zarzal St. Potosi a los efectos de el Informe OT
(6)

MECANISMO DE ACCIÓN
R



Cam
316.

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA Nº 03 SERVICIO Clínica Operativa Neurológica GRADO He Ch NA 112086400 SEXO M EDAD 44 años F. APERT. 08/08/16
PACIENTE: L. D. J. PROC. 199A F. INGRESO 3/10/16
I. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. + Hipertensión I. Graduada C. Progenio TALLA: 1.69 PESO: 69kg IMC 20.35
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Lumbalgia de flexión de cuello (M59.0)
CIELO: Punción de disco cervical (M59.0)
ANTEC. PATOLÓGICOS: TBC en 2000, hipertensión arterial (M10), Diabetes Mellitus (E10) MEDICACION HABITUAL: Tramadol 50mg V/O 3 veces
ALERGIAS: NIEGA. HABITOS NOCIIVOS NIEGA
EXAMEN FÍSICO: Signos vitales normales. Disminución de fuerza en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
FUNCIONES VITALES: F.C. 72 x', F.R. 18 x', P.A. 120/50 mmHg T: 36.6 °C GLASSGOW: 15/5 T y F. Sanguíneo: A+

SS PRINCIPALES: Punción de disco cervical (M59.0)
RELATO: Paciente refiere que hace 1 semana presenta dolor en región lumbar asociado a dolor MMII aproximándose a compendio de dolor de cuello asociado al HNC. El dolor en la zona lumbar se describe como punzante y dolor de cuello en la región cervical como un dolor de cabeza. El dolor en la zona lumbar se describe como un dolor de espalda que es difícil de moverse. El dolor en la zona cervical se describe como un dolor de cabeza que es difícil de moverse.
MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA () FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRM () OTRO ()
EVOLUCION: 08/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
11/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
13/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
15/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
17/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
19/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
21/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
23/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
25/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
27/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
29/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)
31/10/16: Paciente refiere dolor en MMII (OT) a la demostración de sensibilidad (+/++)

LABORATORIO	16/10/16	17/10/16	18/10/16	19/10/16	20/10/16	21/10/16	22/10/16	23/10/16	24/10/16	25/10/16	26/10/16	27/10/16	28/10/16	29/10/16	30/10/16	31/10/16
Leucocitos (4,000-10,000)	9800	9190	10920	11850	14850	16090										
Hb. g/dl/Hto	25.3	21.4	19.0	17.5	16.5	15.1										
Plaquetas (150-500)	221	163	146	136	131	137										
Glucosa (70-110 g/dl)	287	123		94	84	84										
Urea (10-50)																
Creatinina (0.70-1.30)		0.80	0.53	0.54	0.54	0.54										
Prot Total (6-8)		1.40														
Albumina (3.8-5.1)																
Na (136-146)																
K (3.5-4.8)																
TGO/AST (0-38)																
TGP/ALT (0-41)																
FA																
G GT (11-50)																
BIT. I. (0.30-1.3)																
BIT. D. (0.10-0.40)																
HDL 255 (0-2100)		21/86														
VLDL 25-40		31														
INR (1-1.4)		1.04														
AGA a FIO2(1) PH (7.35-7.45)																
pO2(96-108) PCk																
pO2(103-108) PCk																
HCO3(22-26) PCk																
OTROS: Analítica Urinaria (13/16)																
ASAP (0-3)																
SEMA (10-70)																
Urea (12-11)																
Urea (18-42)																
ED (1-5)																
BAFO (0-2)																

MED. UH22



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSIS	Via	Días														Mecanismo de acción														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20								
Cloruro de Sodio 0.9%	3x1.5g	EV																													
Ceftriaxona	1g c/8h	EV																													
Pantoprazol	40mg c/24h	EV																													
Paracetamol	500mg	EV																													
Ketoprofeno	100mg	EV																													
Dexametasona	4mg	EV																													
Clonazepam	1mg	EV																													
Propofol	1mg/kg	EV																													
Diazepam	5mg	EV																													
Alprazolam	0.5mg	EV																													
Fluconazol	500mg	EV																													
Vancomicina	1g c/12h	EV																													
Amoxicilina	1g c/8h	EV																													
Clindamicina	300mg	EV																													
Metoprolol	50mg	EV																													
Hydrocortisona	100mg	EV																													
Amoxicilina + Acido clavulánico	2g c/8h	EV																													
Clindamicina	1g c/8h	EV																													
Linezolid	600mg	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													
Meropenem	1g c/8h	EV																													

PRM	Gravedad	Bibliografía	Mecanismo de acción
Diferencial + Penicilina	Baja	Medicina	Antibiótico
Dexametasona	Baja	Medicina	Antiinflamatorio
Amoxicilina + Acido clavulánico	Baja	Medicina	Antibiótico
Clindamicina	Baja	Medicina	Antibiótico
Linezolid	Baja	Medicina	Antibiótico
Meropenem	Baja	Medicina	Antibiótico

45
IMP=36

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA



COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS PERU
SECCION DE FARMACIA CLINICA

Cama
320-3

FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICA

FICHA N°: [] SERVICIO: Clínica de Medicina Interna GRADO Mayor NA: 10210400 SEXO M EDAD 44 años F. APERT. 04/02/16

PACIENTE: 60 (G.O.) PROC: Cirujía F. INGRESO 02/03/16

1. ENFERMEDAD ACTUAL: T.E. 1 de 1. Brusco C. Ingreso TALLA: 1.60 PESO: 58kg IMC 18.125

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: D.C. CONVULSIVO (R. Se. 8) Tromboembolia (DCA 6)

(1) F.R. tipo I y Neumonía broncodébil. (3) S.T. (1) S.T. (4) Tromboembolia

CIELO: (2) Epistaxis bronquial (5) HTA x HC (1) S.T. (1) S.T. (1) S.T.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: H.P.A. de larga data. Medicación Habitual: []

ALERGIAS: NIEGA. HABITOS NOCIOS: NIEGA.

EXAMEN FÍSICO: peso Incrementado Bron. mucosa en rojo, Densidad sacudida, f. que y M. que. Murmullo Venoclar. Disminuido en campo pulmonar (D). G.O. Pericardio de Sord. F. que. Euforizado. []

FUNCIONES VITALES: F.C. 84 x' F.R. 16 x' P.A. 130/70 T: 36.5 GLASGOW: 15/5 Ty F. Sanguíneo: 0+

SS PRINCIPALES: D. Seculata d. Respiratoria.

RELATO: []

MOTIVO DE APERTURA DE FICHA: POLIFARMACIA (X) FARMACO DE ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO () PRIM () OTRO ()

LABORATORIO	02/03/16	03/03/16	04/03/16	05/03/16	06/03/16	07/03/16	08/03/16	09/03/16	10/03/16	11/03/16	12/03/16	13/03/16	14/03/16	15/03/16	16/03/16	17/03/16	18/03/16	19/03/16	20/03/16	21/03/16	22/03/16	23/03/16	24/03/16	25/03/16	26/03/16	27/03/16	28/03/16	29/03/16	30/03/16	
Leucocitos (4, 20-11, 00)	10340	10040	10990	6220	5970	11610	6440																							
Abastones (0-2%)																														
Hb. g/dl/Hto	9.6	9.2	8.2	6.9	6.9	6.0	7.4	7.5	7.6	7.3	7.2	7.0	7.0	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	8.0	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	
Plaquetas (150-500)	188	198	214	147	80	127	85																							
Glucosa (70-110 g/dl)							62	220	76	148																				
Urea (10-50)	28			19			23	29																						
Creatinina (0.70-1.30)	0.80			0.70			0.86	0.85	0.8	0.20																				
Prot Total (6-8)						4.4																								
Albumina C (3.8-5.1)	1.90	1.50	1.03	1.13	1.01	1.02	1.4	1.9	1.8	1.104																				
Na (136-146)	134	138	141	148	143	137	133	133	134																					
K (3.5-4.8)	3.80	2.90	2.80	2.80	2.81	2.55	1.96	3.50																						
TGO/AST (0-38)																														
TGP/ALT (0-41)																														
FA Lipasa																														
GA (11-50)																														
BIL. T. (0.30-1.3)																														
BIL. D. (0.10-0.40)																														
Amilasa (10-125)																														
Gl. cloruro (2.3-3.5)																														
R. B. cloruro (1.0-2.0)																														
AGA a FIO2/1 PH (7.35-7.45)	7.484	7.469	7.466	7.439	7.44	7.44																								
PCO2 (36-46)	39.9	39.	33.9	34.1	38.4																									
PO2 (83-118)	60.5	105	80	101	143																									
HCO3- (22-26)	24.3	27.4	25.2	25.0	26.1	26.1																								
OTROS: EBC (43-67) 10.5	39.0	20.6	28.6	24.2	23.8	30.1	27.1																							
AGOST (0-2)	1	1	1	3	1	2	0																							
SEOH (40-70)	79	86	92	80	79	81	77																							
MONO (2-11)	7	5	3	5	8	6	6																							
LINF. (18-42)	19	8	4	12	12	10	13																							
EOSIN. (1-3)	0	0	0	0	0	0	0																							
PLAS. (0-2)	0	0	0	0	0	0	0																							

Quilómetros a Movimiento (FID) 407. SATEC 392



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE FARMACIA
FICHA DE SEGUIMIENTO

COMANDO DE SALUD DE EJERCITO (COSALE)
SECCION DE FARMACIA CLINICA
FARMACOTERAPEUTICO

FARMACO	DOSIS	Vim	08/08	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08	30/08	
Examenarizol + Nalox 91.020	40mg / 20mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N02 Opios en Solucion + S. K. SF 2.27.11	5mg / 25mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N02 ASDmg - 13amp 42.44.14.15. SF 146.74.04	20mg / 40mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hidrocodona	20mg / 40mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bromoac. Espiridino	20mg / 40mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
N-Acetil salicina	600mg / 1200mg	S/C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clozapina	100mg / 200mg	S/C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cipropoflaxona	500mg / 1000mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nalox 91.020 + KCl 200.100mg + Vitamina B12 100mg	10mg / 20mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Captopril	25mg / 50mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Salicilato de Magnesio	200mg / 400mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Glucosado de Calcio	1gr	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clarithromicina	500mg / 1000mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Diazepam	5mg / 10mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina + NaCl 0.9%	500mg / 1000mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penicilina	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alfentanilo	0.5mg / 1mg	S/C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fentorina	100mg / 200mg	S/C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Docina + Nalox 0.9%	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Valeriana	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fenoterol	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fenoterol + Nalox 0.9%	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9%	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio + Zinc	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio + Zinc + Vitamina E	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio + Zinc + Vitamina E + Vitamina K	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio + Zinc + Vitamina E + Vitamina K + Vitamina B6	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albuterol + Fenoterol + Nalox 0.9% + Vitamina B12 + Calcio + Magnesio + Zinc + Vitamina E + Vitamina K + Vitamina B6 + Vitamina C	100mg / 200mg	EU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

MECANISMO DE ACCION

Vim incrementa la actividad de la corteza produciendo efecto de hipocortico. Incrementa y eleva nivel.

Fluocinolona incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11).

Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11).

Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11). Fluocinolona (1-1) incrementa el efecto de corticosteroides. Inhibe (2-11).

ANEXO 05: IMÁGENES DE MICROMEDEX Y MEDSCAPE

The screenshot shows the Micromedex website interface. The search bar contains "Esomeprazole". The left sidebar lists various categories under "Medication Safety", with "Drug Interactions (single)" selected. The main content area displays "Drug-Drug Interacciones (38)". Two interactions are visible:

Fármacos:	Gravedad:	Documentación:	Resumen:
ESOMEPRAZOLE [Systemic] -- RILPVRINE [Systemic]	⊘ Contraindicated	Fair	Concurrent use of ESOMEPRAZOLE and RILPVRINE may result in reduced rilpivirine plasma concentrations and risk of diminished therapeutic effect of rilpivirine.
ESOMEPRAZOLE [Systemic] -- POSACONAZOLE [Systemic]	⊘ Major	Excellent	Concurrent use of ESOMEPRAZOLE and POSACONAZOLE may result in decreased posaconazole plasma levels.

The screenshot shows the Medscape website interface. The search bar contains "moxifloxacin and fluconazole". The left sidebar lists various categories under "Interactions", with "Interactions" selected. The main content area displays "Interaction Checker" results:

1 Interaction Found
 Serious - Use Alternative

fluconazole + moxifloxacin
 fluconazole and moxifloxacin both increase QTc interval. Avoid or Use Alternate Drug.

Sort by: SEVERITY | NAME
Contraindicated (11)

- astemizole
- cisapride
- disopyramide
- ibutilide
- indapamide
- pentamidine
- pimozide
- procainamide
- quinidine
- sotalol
- terfenadine

ANEXO 06: FOTOS DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA- CLÍNICA DE OFICIALES

