

Nombre del paciente: BARBARA ORDOÑEZ STANFORD
Edad: 57 Años **Sexo:** FEMENINO **Fecha de nacimiento:** 07/10/1968
No. expediente: 1090090613 **Fecha:** 04/02/2026
Médico tratante: JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
No. habitación: Cama115 **No. Episodio:** 1501324568
Fecha y hora de emisión: 2026.02.04.14.00.18.CST **No. de hoja:** 1/10

Fecha de admisión 29/01/26 **Doctor de admisión:** Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
Razón: 01//SINDROME POLIARTICULAR//PLAN SEGURO
Habitación #: Cama115

Fecha de alta 4/02/26
Razón: ALTA NORMAL (EGRESO POR MEJORÍA)

Diagnósticos

29/01/2026 13:46 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ
SINDROME POLIARTICULAR EN ESTUDIO
04/02/2026 13:59 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
Artritis Reumatoide

Evolutivo

30/01/2026 16:14 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS
Hospital Angeles Clínica Londres
Nota de Evolución de Medicina Interna
Paciente: Barbara Ordoñez Stanford
Habitación: 411

Paciente femenino 57 años ingresa con los diagnósticos de:

- Hipertensión arterial sistémica (2006) en tratamiento con almetec-co (olmesartán/ hidroclorotiazida) tabletas de 20/12.5 mg, 1 tableta VO cada 24 horas. Niega automonitoreo de cifras tensionales. En seguimiento por el servicio de cardiología, última cita en 2025.

Síndrome de sjogren (2026) diagnosticado por anticuerpos, niega toma de biopsia, en tratamiento con prednisona tabletas 5 mg, tomando 1 tableta VO cada 8 horas, suspendido aproximadamente en octubre de 2025, por decisión propia. En seguimiento por reumatología, última cita de control en 2025.

Subjetivo:

Al momento del pase de vista presenta mejoría del dolor por la mañana 10/10, ahora con 4/10, mejoría de movilidad articular por limitación postreposito mayor a 1 hora.

Signos vitales: TA 120/70 mmHg, FC 70 lpm, FR 20, Saturación 94%,

Paraclínicos a reportar el día de hoy.

30.01.26

BHC: Erit 5.36 Hb 15.5 Hto 46.5 VCM 86.8 HCM 28.9 CMHC 33.3 RDW 13.8 Leu 6.92 Neu% 66 (4.57) Band% 2 (0.14) Eos% 1 (0.07) Mon% 2 (0.14) Linf% 29 (2.01) Plaq 245 VPM 9.2

INF: VSG 28 PCR 19.7 PCRus 19.73

QS: Glu 101.9 BUN 23.3 Urea 49.9 Cr 0.84 BUN/Cr 27.8 AU 5.6 CoIT 223.5 HDL 55.4 LDL 138.3 IndAter 4 LDL/HDL 2.5 NoHDL 168.1 VLDL 40.1 TG 200.6 TG/HDL 3.6 ProtT 6.54 Alb 4.14 Glob 2.4 A/G 1.73 BT 0.57 BI 0.35 BD 0.23 AST 17.1 ALT 13.6 AST/ALT 1.3 FA 80.9 LDH 225.8 GGT 58.4 GGT/AST 3.4 UIBC 207.9 Fe 63.3 TIBC 271 SatTransf 23 Transf 207.5 Amil 53.6 Lip 32.2 Amil/Lip 1.7 CPK 19.2 Ca 9.8 Cai 4.52 P 4.1 Mg 1.9 CistC 1.52 TFG 50.09

ES: Na 144 K 3.1 Cl 104 CO2 25 Osm 302

EGO: Color amarillo Aspecto transparente Dens 1.02 pH 6.5 Prot 15 Sangre 0.03 Nit neg Glu neg Cet neg Urob normal Bili neg Esterasa neg Leu 0-1/campo Erit 1-3/campo EpEsc escasas FilMuc escaso Ploc neg Bact neg Cil neg Crist neg Pseudohif neg Blastocon neg

Rx de Tórax sin evidencia de patología pulmonar aguda. Discretos engrosamientos intersticiales y refuerzo de la trama broncovascular de predominio basal bilateral. Cambios osteodegenerativos incipientes de columna dorsal.

Análisis:

Paciente femenina en la 6ta década de la vida, con los diagnósticos previamente establecidos. Neurológicamente se encuentra alerta, orientada en las cuatro esferas, sin datos de focalización neurológica ni delirium, refiere cefalea y atralgia ENA 4/10, por la mañana necesito rescate de tramadol por dolor 10/10, Se indica paracetamol como analgésico base para control de dolor leve a moderado, por su adecuado perfil de seguridad. Se asocia tramadol como opioide débil para potenciar analgesia en contexto de dolor moderado no controlado con analgésicos simples. Se administra dexametasona como antiinflamatorio esteroideo con objetivo de disminuir actividad inflamatoria inmunomediada, reducir edema sinovial, dolor y rigidez articular. En el aspecto respiratorio, saturando al 94% al aire ambiente dentro de parámetros normales, sin requerimiento de puntas nasales, sin disnea, con adecuada mecánica ventilatoria. Hemodinámicamente, con frecuencia cardiaca y presión arterial dentro de rangos normales, con TAMS perfusorias, sin datos de compromiso cardiovascular. En lo gastrometabólico, dieta normal, presenta adecuada tolerancia a la vía oral, evacuaciones presentes, Bistol 4, sin dolor a la palpación, En lo nefrouinario, con diuresis espontánea, no cuantificada, sin hematuria ni datos clínicos de retención hídrica periférica. En lo hematoinfeccioso, se encuentra afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, no se indica antibiótico, PCR registrada al día de hoy de 19.7. Osteoarticular refiere datos clínicos de síndrome articular inflamatorio periférico manifestado por aumento de volumen en articulaciones interfalángicas proximales de segundo y tercer dedo a descartar etiología autoinmune sistémica por lo cual se solicitan anticuerpos Anticuerpos Anti Peptido Citrulinado, y Anticuerpos Antinucleares

Plan: Recabar resultado de estudios de Anticuerpos Anti Peptido Citrulinado, y Anticuerpos Antinucleares

Pronóstico reservado a evolución

Médico tratante: Dr. José Antonio Fernández Garrido
MI R1 Paulina Sagarra/ MIP Amaury Molina

03/02/2026 16:55 Dr. ALEJANDRO DOMINGUEZ SOTO

Hospital Angeles Clinica Londres
Nota de Evolución de Medicina Interna
Paciente: Barbara Ordoñez Stanford
Habitación: 115
03.02.26

Paciente femenino 57 años ingresa con los diagnósticos de:

Hipertensión arterial sistémica (2006) en tratamiento con almetec-co (olmesartán/ hidroclorotiazida) tabletas de 20/12.5 mg, 1 tableta VO cada 24 horas. Niega automonitoreo de cifras tensionales. En seguimiento por el servicio de cardiología, última cita en 2025.

Síndrome de sjogren (2026) diagnosticado por anticuerpos, niega toma de biopsia, en tratamiento con prednisona tabletas 5 mg, tomando 1 tableta VO cada 8 horas, suspendido aproximadamente en octubre de 2025, por decisión propia. En seguimiento por reumatología, última cita de control en 2025.

Al momento del pase de vista presenta mejoría del dolor, mejoría de movilidad articular, con tolerancia a la via oral, uresis sin

síntomas, evacuaciones presentes el día de hoy.

Signos vitales: TA 120/70 mmHg, FC 70 lpm, FR 20 , Saturación 94%,

Sin paraclínicos a reportar el día de hoy.

Paciente femenina en la 6ta década de la vida, con los diagnósticos previamente establecidos. Neurológicamente se encuentra alerta, orientada en las cuatro esferas, sin datos de focalización neurológica ni delirium, refiere mejoría de atralgia ENA 1/10, bajo tratamiento establecido. Respiratorio, saturando al 94% al aire ambiente dentro de parámetros normales, sin requerimiento de puntas nasales, sin disnea, con adecuada mecánica ventilatoria. Hemodinámicamente, con frecuencia cardíaca y presión arterial dentro de rangos normales, con TAMS perfusorias, sin datos de compromiso cardiovascular. En lo gastrometabólico, dieta normal, presenta adecuada tolerancia a la vía oral, evacuaciones presentes, Bistol 4, sin dolor a la palpación, En lo nefrourinario, con diuresis espontánea, no cuantificada, sin hematuria ni datos clínicos de retención hídrica periférica. En lo hemato infeccioso, se encuentra afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, sin tratamiento antibiótico. Osteoarticular refiere datos clínicos de síndrome articular inflamatorio periférico manifestado por aumento de volumen en articulaciones interfalángicas proximales de segundo y tercer dedo a descartar etiología autoinmune sistémica, con CCP positivo en títulos elevados, calculando un EULAR para AR de 9 puntos, clasificatorio de enfermedad, pendiente de valoración de inicio de tratamiento FARME por parte de reumatología.

Pronóstico reservado a evolución

Médico tratante: Dr. José Antonio Fernández Garrido
R1MI Alejandro Domínguez

Interconsultas

29/01/2026 13:29 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ
CONSULTA

29/01/2026 14:33 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ
OXIGENOTERAPIA 1-3 HORAS

29/01/2026 15:33 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
CONSULTA

01/02/2026 10:45 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS
ELECTROCARDIOGRAMA 1 TOMA CON INTERPRETACION

Peticiones de pruebas

29/01/2026 13:29 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ
EXAMEN GENERAL DE ORINA

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR
PROTEINA C REACTIVA

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA
QUIMICA SANGUINEA (50 ELEMENTOS)

29/01/2026 15:33 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
FACTOR REUMATOIDE

29/01/2026 19:02 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
AC.ANTI-PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)

AC.ANTI-NUCLEARES IF
29/01/2026 22:00 DRA. MONTSERRAT GRANERO PIMIENTA

RADIOGRAFIA DE TORAX (2 PROYECCIONES)
30/01/2026 00:00 Dr. ELLIU DEMESERIS ZUÑIGA MANRIQUEZ

"AC.ANTI-SSA (ANTI-RO) AC.ANTI-SSB (ANTI-LA)"

30/01/2026 18:20 Dra. MISTRAL MUNLLOCH HIDALGO
ELECTROLITOS (6 ELEMENTOS)

31/01/2026 22:57 Dra. MISTRAL MUNLLOCH HIDALGO
ELECTROLITOS (6 ELEMENTOS)

03/02/2026 06:00 DR. OSVALDO ALTAMIRANO MEZA

ELECTROLITOS (6 ELEMENTOS)

Recomendaciones al alta

29/01/2026 14:33 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ

INDICACION AGREGADA

1.OXIGENOPOR PUNTAS NASALES PARA MANTENER SATURACION >94%
GRACIAS

29/01/2026 16:08 DRA LILIANA GUADALUPE LOPEZ ANGUIANO

INDICACIONES MEDICAS

1. DIETA NORMAL A TOLERANCIA

29/01/2026 18:37 Dra. LETICIA NUÑEZ MENDEZ

INDICACIONES DE MEDICO TRATANTE

1.DIETA

DIETA NORMAL AL SUBIR A PISO

2.SOLUCIONES

SOLUCION HARTMANN 500 MILILITROS PASAR A 20 MILILITROS POR HORA Y DOSIS RESPUESTA

3.MEDICAMENTOS

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

4.MEDIDAS GENERALES

SIGNOS VITALES POR TURNO

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA

POSICION SEMIFOWLER

BARANDALES EN ALTO

REPORTAR EVENTUALIDADES

5.ESTUDIOS DE LABORATORIO

BH, QS(50), EGO, VSG, PCR

6.INGRESA A CARGO DEL DOCTOR JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO

CONTINUAR CON INDCAIONES EN PISO

GRACIAS

29/01/2026 19:02 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO

MEDICINA INTERNA E INTENSIVA.

1.- Tomar factor reumatoide y PCC.

Dr Fernández Garrido.

LV 0900.

29/01/2026 20:21 DRA. MONTSERRAT GRANERO PIMIENTA

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 411

29.01.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Paracetamol solución inyectable 1 gramo. Administrar 1g IV cada 8 hora

7.- Antibióticos: Sin antibiotico

8.- Pendientes: Recabar EGO, ACCP, ANA

MT. Dr. Fernandez Garrido

R2MI Montserrat Garnero

29/01/2026 22:00 DRA. MONTSERRAT GRANERO PIMIENTA

Por indicación de Médico Tratante:

Radiografía de tórax

30/01/2026 04:55 DRA. MONTSERRAT GRANERO PIMIENTA

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 411

29.01.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Paracetamol solución inyectable 1 gramo. Administrar 1g IV cada 8 hora

7.- Antibióticos: Sin antibiotico

8.- Pendientes: Recabar ACCP, ANA

MT. Dr. Fernandez Garrido

R2MI Montserrat Garnero

30/01/2026 11:09 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS

Administrar Paracetamol 1 gramo vía IV, dosis única, ahora

MT Dr. Fernandez Garrido / R2MI Jessica De la Rosa

30/01/2026 11:25 Dra. ANA PAULINA SAGARRA CONTRERAS

Por indicación de MT:

- Dexametasona (Alin) solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IV cada 12 horas. FI 30.01.25 (0)
- Tramadol solución inyectable 100 mg. Administrar 50 mg IV cada 12 horas

MT: Fernández Garrido
R1MI Paulina Sagarra

30/01/2026 11:27 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS

Nota de eventualidad

Se acude a valorar paciente con cefalea holocraneana intensidad 10/10 en escala ENA sin banderas rojas, se indica como rescate del siguiente analgésico

Tramadol solución inyectable 100 mg vía IV dosis única

30/01/2026 18:20 Dra. MISTRAL MUNLLOCH HIDALGO

Indicación médica agregada:

40 mEq de KPO4 aforados en 250 cc de solución salina al 0.9% a pasar IV en 6 horas.

Tomar el 31.01.26 en AM: ES 6

MT Dr. Fernandez Garrido | R1MI Mistral Munlloch

31/01/2026 06:11 Dra. MISTRAL MUNLLOCH HIDALGO

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 411
31.01.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Paracetamol solución inyectable 1 gramo. Administrar 1g IV cada 8 horas

Tramadol solución inyectable 100 mg. Administrar 50 mg IV cada 12 horas

Dexametasona (Alin) solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IV cada 12 horas. FI 30.01.25 (1)

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

Recabar ACCP, ANA, anti-Ro, antiLa (30.01.26)

Tomar el 31.01.26 en AM: ES 6

MT. Dr. Fernandez Garrido

R1MI Mistral Munlloch

31/01/2026 11:24 Dra. ANA PAULINA SAGARRA CONTRERAS

Indicación médica agregada:

- Administrar 40 meq de KPO4 en 250 cc de solución fisiológica al 0.9% para 6 hrs

iGracias!

01/02/2026 08:05 Dra. ANA PAULINA SAGARRA CONTRERAS

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 411
01.02.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Paracetamol solución inyectable 1 gramo. Administrar 1g IV cada 8 horas

Tramadol solución inyectable 100 mg. Administrar 50 mg IV cada 12 horas

Dexametasona (Alin) solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IV cada 12 horas. FI 30.01.25 (2)

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

Recabar Ac Anti CCP, anti-Ro, antiLa (30.01.26)

Tomar el 01.02.26 en AM: ES 6

MT. Dr. Fernandez Garrido

R1MI Paulina Sagarra

01/02/2026 10:45 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS

Potasio (Corpotasin) tabletas 1500 mg/20 mEq. Administrar 1 tableta VO cada 6 horas

Tomar electrocardiograma ahora

Gracias

MT. Dr. Jose Fernandez Garrido / R1 MI Arturo Mtz Martos

01/02/2026 21:42 DR. ARTURO CESAR MARTINEZ MARTOS

Se nos notifica de infiltración de soluciones y por indicación de médico tratante se indica lo siguiente:

Suspender soluciones

Tramadol tabletas 100 mg. Administrar 100 mg VO cada 12 horas

Paracetamol tabletas 1 gramo. Admnsitrar 1 gramo VO cada 8 horas

Dexametasona solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IM cada 12 horas

MT. Dr. Fernandez Valinas / R1 MI Arturo Mtz Martos

02/02/2026 00:29 DRA. MARIA FERNANDA DEL POZO CRUZ

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 502
02.02.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Tramadol tabletas 100 mg. Administrar 100 mg VO cada 12 horas

Paracetamol tabletas 1 gramo. Administrar 1 gramo VO cada 8 horas

Dexametasona solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IM cada 12 horas FI 30.01.25 (3)

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

Recabar Ac Anti CCP, anti-Ro, antiLa (30.01.26)

MT. Dr. Fernandez Garrido

R2MI Fernanda del Pozo

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 502
02.02.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Tramadol tabletas 100 mg. Administrar 100 mg VO cada 12 horas

Paracetamol tabletas 1 gramo. Administrar 1 gramo VO cada 8 horas

Dexametasona solución inyectable 8 mg. Administrar 8 mg IM cada 12 horas FI 30.01.25 (3)

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

Recabar Ac Anti CCP, anti-Ro, antiLa (30.01.26)

MT. Dr. Fernandez Garrido

R2MI Fernanda del Pozo

02/02/2026 09:30 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO

MI.

- Suspendir dexametasona.
- Prednisona 20 mg VO cómo se indicó.

Dr Fernandez
LV 0900

03/02/2026 06:00 DR. OSVALDO ALTAMIRANO MEZA

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford HABITACIÓN: 502
03.02.2026 07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Soluciones:

Solución Hartmann 500 cc pasar a 20 cc/ hora

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Tramadol tabletas 100 mg. Administrar 100 mg VO cada 12 horas

Paracetamol tabletas 1 gramo. Administrar 1 gramo VO cada 8 horas

Meticorten tab 20 mg (prednisona). Administrar 20 mg VO cada 24 horas

Potasio (Corpotasin) tabletas 1500 mg/20 mEq. Administrar 1 tableta VO cada 6 horas

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

Tomar en AM el 03.02.26 ES 6

MT. Dr. Fernandez Garrido

R2MI Osvaldo Altamirano

03/02/2026 17:30 Dr. ALEJANDRO DOMINGUEZ SOTO

Se suspenden soluciones por indicación de MT

MT José Antonio Fernández Garrido/ MI R1 Alejandro Soto/ MI MIP Amaury Molina

04/02/2026 06:11 Dr. ALEJANDRO DOMINGUEZ SOTO

Hospital Angeles Clínica Londres

Indicaciones Medicina interna

NOMBRE: Barbara Ordoñez Stanford

HABITACIÓN: 115

04.02.2026

07:00 HRS.

1.- Dieta:

Dieta normal

2.- Sin soluciones:

3.- Cuidados generales:

Signos Vitales Por Turno

Barandales En Alto

Posición Semifowler

Reportar eventualidades

4.- Terapia respiratoria:

Pulsioximetría y reportar en caso de saturación <90%.

5.- Sin control glucémico

6.- Medicamentos:

Tramadol tabletas 100 mg. Administrar 100 mg VO cada 12 horas

Paracetamol tabletas 1 gramo. Administrar 1 gramo VO cada 8 horas

Meticorten tab 20 mg (prednisona). Administrar 20 mg VO cada 24 horas

Potasio (Corpotasin) tabletas 1500 mg/20 mEq. Administrar 1 tableta VO cada 6 horas

Metotrexato tabletas de 2.5mg. Tomar 3 tabletas VO el 04.02.26

7.- Antibióticos:

Sin antibiótico

8.- Pendientes:

SP

MT. Dr. Fernandez Garrido

R1 MI Alejandro Dominguez

04/02/2026 13:59 Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO

Levantar alta 14:00.

Gracias

Firmado por: Dr. JOSE ANTONIO FERNANDEZ GARRIDO
Número de Cédula: 7400305
Fecha de Firma: 04-02-2026 14:00:18