

Santo Domingo D.N.

22/08/2025

Dr. Armando José Holguín Núñez
Para: **Dr. Armando José Holguín Núñez**
Director General, HSBG



Vía: **Licda. Mariel Elizabeth Estepan Diloné**
Administrativa-Financiera, HSBG

Asunto: Solicitud de compras

MEDICAMENTOS

Descripción del producto	Presentación	Cantidad
Ceftazidima /Avibactam 2g/0.5g Vial (ZAVICEFTA)	Frasco	30
Aztreonam 1gr	Frasco	60

Nota:

Solicitados por el servicio de Infectología para el paciente **JUANA PEREZ** que se encuentra en sala P5 MI.

Licda. Lauria Lara
Licda. Lauria Lara
Enc. Servicio de Farmacia, HSBG.





HOSPITAL

DR. SALVADOR B. GAUTIER

RNC: 430069558

C/Alexander Fleming No. 70, Esq. Pepillo Salcedo
Ens. La Fe, Sto. Dgo., Rep. Dom.

809-565-3171

<http://hospitalgautier.gob.do>

NOMBRE PACIENTE: Juana Pérez

EDAD: 56 años CEDULA: 001-0725388-2

DIAGNOSTICO: Infección del sitio quirúrgico

I # 30

Ceftazidima + Amoxicilina (Zaricette) 2/0.5gr

Uso: 1 frasco cada 8 horas vía endovenosa
por 10 días

II # 60

Aztreonam 1gr

Uso: 2 frascos cada 8 horas vía endovenosa
por 10 días



NOMBRE DEL MÉDICO: Dra. Sosa

ESPECIALIDAD: Infectología

No. EXECUÁTUR: 619-24

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO:

Dra. Sosa

FECHA

21/08/25





HOSPITAL
DR. SALVADOR B. GAUTIER

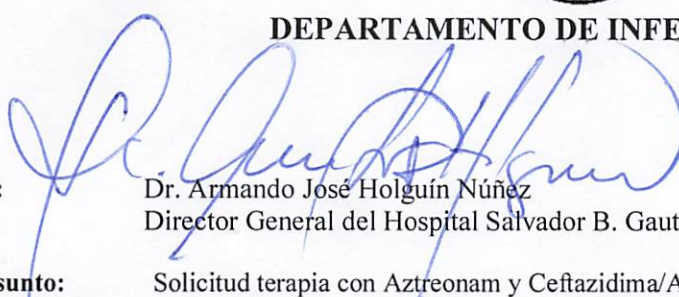
HOSPITAL DR. SALVADOR B. GAUTIER
SANTO DOMINGO, R.D.



DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA



Santo Domingo, Rep. Dom
21 de agosto 2025

A:  Dr. Armando José Holguín Núñez
Director General del Hospital Salvador B. Gautier

Asunto: Solicitud terapia con Aztreonam y Cefazidima/Avibactam

Se trata de la paciente **Juana Pérez**,

Femenina de 56 años, portadora de la cedula No. **001-0725388-2**, asegurada por SENASA, NSS: **015420826**, quien se encuentra en este centro de salud ingresada con diagnóstico de **infección del sitio quirúrgico en miembro inferior derecho** por *Enterobacter hormaechei* MDR; siendo este aislamiento **multidrogo resistente, productor de Metallo Beta-Lactamasas (NDM)** por lo que la conducta antimicrobiana a seguir es la administración de **Aztreonam** en conjunto con **Ceftazidima/Avibactam (Zavicefta)**, los cuales no se encuentran disponibles en este centro, y por dichos motivos hacemos un pedido formal.


Es importante destacar que solo la terapia en conjunto podría ser efectiva, debido a la capacidad del Aztreonam de resistir la hidrólisis de las Metallo Beta-Lactamasas. No obstante, este no resiste otros mecanismos de resistencias como producción de BLEE, porinas o bombas de eflujo, que suelen estar concomitante en esta bacteria con producción de betalactamasas del grupo B de Ambler o como antes dicho, las metalo-beta-lactamasas como es el caso de la paciente ya que se encuentra documentado este gen de resistencia y en conjunto con Cefazidima/Avibactam, según la guía de AMR de la IDSA del 2024.


Actualmente la paciente cumple con **27 días con terapia alternativa** de Meropenem y Amikacina sin presentar respuesta o mejoría adecuada con dicho tratamiento; aunado a que la ARS de la paciente **niega la cobertura** de los mismos, solicitamos el tratamiento óptimo mencionado anteriormente, ya que es un factor fundamental para su recuperación clínica, y el inicio oportuno es uno de los factores esenciales para este tipo de caso.

Al tratarse de una infección de piel y tejido blando, aunado a la ubicación anatómica de la infección, el tratamiento se recomienda a 10 días, formalmente: **60 frascos de Aztreonam 1gr para administrar 2 gramos cada 8 horas (6 frascos al día) por 10 días y 30 frascos de Cefazidima/Avibactam (Zavicefta) 2gr/0.5gr para administrar cada 8 horas (3 frascos al día) por 10 días.**

Agradecemos su pronta respuesta para garantizar la mejor atención posible. Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Anexo: Cultivos de heridas profundas.


Dra. Claudia Blanco MA
Medico Infectóloga - HSBG-SNS


Dra. Daniela Sosa R1
Residente de Infectología – HSBG-SNS

Eduviges

Laboratorio Clínico

Informe de Resultados

PACIENTE: JUANA PEREZ
EDAD: 56 AÑOS/ 07-02-1969
SEXO: Femenino
CEDULA: 00107253882
DIRECCION: PUEBLO NUEVO, LOS
ALCARRIZOS.

TELEFONO: 8099010147
SEGURO: PRIVADO
MEDICO: MEDICO EXTERNO
ESTADO DEL REPORTE: COMPLETO

PROCEDENCIA: AMB /
FECHA FACT: 02-07-2025 / 08:13:16 am
FECHA VALID: 23-07-2025
ORDEN No.: 3620

BACTERIOLOGIA

PRUEBA: CULTIVO DE TEJIDO

MUESTRA DE: TEJIDO MUÑON IZQUIERDO. TOMADA EN FCEHA 18-07-2025

ORGANISMO(S) AISLADO(S): Enterobacter hormaechei. Crecimiento abundante

ANTIBIOGRAMA (Concentración Mínima Inhibitoria)

Amikacina 4 S
Cefazolina ≥ 64 R
Cefepima ≥ 32 R
Ciprofloxacino ≥ 4 R
Ertapenem - R
Gentamicina ≥ 16 R
Imipenem - R
Meropenem - R
Piperacilina-Sulbactam ≥ 128 R

Categorías Interpretación: (S) = Sensible (I) = Intermedio (R) = Resistente (SDD) = Sensibilidad Dosis Dependiente
CMI : Concentración Mínima Inhibitoria Expresada en mcgs/ml.

ESCANEA ESTE CÓDIGO QR PARA
VALIDAR EL REPORTE EN LÍNEA.

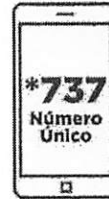
Usuario: 00107253882
Clave: XLUGFN



LIC. ROSHINY RODRIGUEZ
Bioanalista

Calle Alexander Fleming, No. 108, Ensanche La Fe Sto. Dgo, D. N.
Rep. Dom. Tel.: 809-466-9709 labeduviges@gmail.com
LICENCIA DE HABILITACION 00101A012161

Reporte Médico
Sinergia Software



Acuse Recepción de Casos

Detalles del Usuario			
Nombre:	JUANA PEREZ		
Contrato:	2093529		
Cédula:	00107253882	NSS:	015420826
Estado:	"OK (CORRECTO)"		
Régimen:	SUBSIDIADO		
Correo:	sin		
Teléfono:	829-797-7271 /		
Dirección:	resp, orlando martinez 22 , pueblo nuevo LOS ALCARRIZOS (DM) , SANTO DOMINGO		
Detalles del Caso		No.	CAS-10404898-T9Y2K2
Caso:	Estatus Autorización de Servicio		
Descripción:	Usuaría viene retira la aprobación de CAS-10353624-N5M0W9.		
Respuesta:	Respuestas GSS:Corresponde a PSS otorgar el tratamiento solicitado.		
Fecha:	20/8/25 9:50 a.m.	Recibido:	Winifer Libel Rivera Rosario

Para más información puede contactarnos a través de nuestros números de servicios:

- Llamadas locales (809) 333-3821, (809) 732-3821 y (809) 701-3821 opción 2.
- Desde el interior (809) 573-6272 (809 5 SeNaSa) opción 2.

La respuesta a su caso será remitida vía correo electrónico.



REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0725388-2


Juana Perez
JUANA PEREZ

LUGAR DE NACIMIENTO: **VILLA ALTAGRACIA**
FECHA DE NACIMIENTO: **07 FEBRERO 1969**
NACIONALIDAD: **REPÚBLICA DOMINICANA**
SEXO: **F** SANGRE: ESTADO CIVIL: **SOLTERA**
OCUPACION: **AMA DE CASA**
FECHA DE EXPIRACION: **07 FEBRERO 2026**

Prestador: Hospital Dr Salvador Bienvenido Gautier Fecha: 21/06/2025
Profesional: Rosa Anel Alvarado Lake (023-0106997-3) - Medico Internista

Afiliado



Contrato: 2093529 NSS: 015420826 Cedula: 001-0725388-2
Nombre: JUANA
Apellidos: PEREZ
Estado: OK (CORRECTO) Regimen: SUBSIDIADO Edad: 56
Provincia/Municipio: SANTO DOMINGO
Telefono: 829-797-7271

Autorización

Tipo de Ingreso: Clínico

Medico Tratante:

Tipo Hosp: Hosp. clinica

Diagnostico ingreso: Fascitis Necrotizante, Sitio No Especificado

Fecha Ingreso: 21/06/2025

Nota: DX...FACISTIS NECROTIZANTE DE PIE IZQUIERDO

Hospitalizaciones

Ambulatorio

Clasificación: Hospitalización general y especialidades básicas

Ingreso

1888027159

Fecha Impresión:
21/06/2025 - 00:14:46

Oficial: DENIS ABRAHAM ALCANTIA

Firma Afiliado



1888027159

