



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:50
	26	10	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALA DE TRAUMA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 26/10/2016 16:51

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 26/10/2016 16:51

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Nivel de Escolaridad: Secundaria Completa

Oficio: casa

Sistema de Creencias: Catolico

Vive solo: No, Con quién vive: madre

Dominancia: Diestro

MOTIVO DE CONSULTA

clinica d e agitacion psicomotora consumo d e sustancias

ENFERMEDAD ACTUAL

clinica de 1 dia d eveolucion d e sustenacias d e pegante boxer y ladrillo agitacion postura agresivo con agresicon a personas por estado psicotico refeire que fue inmovilizado por personal de policia donde acude ambulancia con sdacion midazolam y haloperidol por control de sintomas por lo cual d ecide consultar

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL:niega

SISTEMA NEUROLOGICO:niega

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:niega

SISTEMA ENDOCRINO:niega

SISTEMA CARDIOVASCULAR:niega

SISTEMA RESPIRATORIO:niega

SISTEMA GASTROINTESTINAL:niega

SISTEMA RENAL:niega

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: esquizofrenia paraniode intento de suicidio

Quirurgicos: dercha tobillo

Alergicos: niega

Habitos: consumo d e sustancias spicoactivas pegante basuco marihuana ladrillo pica

Farmacologicos: reconciliacion emdiemntosa 26/10/2016 niega

Familiares: niega

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 26/10/2016 16:55

Frecuencia Respiratoria: 18 Res/Min

Temperatura: 37°C



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Saturación de Oxígeno: 96%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 26/10/2016 16:55

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: NORMAL

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Leve

Presión Arterial (mmHg):

Condición al llegar: Somnoliento

Orientado en tiempo: No

Orientado en persona: No

Orientado en espacio: No

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
26/10/2016 16:55	Automática	110	78	88	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
26/10/2016 16:55	78	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cráneo: Normal

Cuero Cabelludo: Normal

Cara: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal

Cuello

Faringe: Normal

Pulsos Carotídeos: Normal

Tiroides: Normal

Otra region: Normal

Torax

Caja Torácica: Normal

Corazón: Normal

Pulmones: Normal

Region dorsal

Columna Vertebral: Normal

Espalda: Normal

Abdomen

Abdomen anterior: Normal

Abdomen posterior: Normal

Pelvica



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Pelvis: Normal

Extremidades superiores

Extremidades Superiores: Normal

Extremidades inferiores

Extremidades Inferiore: Normal

Piel y faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurologico

Neurologico: Anormal, bajo efectos de la sedacion en el momento sintomatico bajo sedacion respuesta a estumulo doloroso

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ESQUIZOFRENIA PARANIDE	F200	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: paciente con clinica de esquizofrenia paranoide en moneto en crisis con a gresion a personal peation con inmovilizacion por personal de policia madre que refiere consumo de boxer y ladrillo se decide toa d e lbas toxicos y psiquitria inmovilizacion preventiva y dosis de rescate se explica a sistuacion y conudcta refeire entender

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

26/10/2016 17:06 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA
ezquifrenia paranoioide ene crisis

26/10/2016 17:07 INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA
esquizofrenia paranoide ene crisis con abuso de sustancias boxer basuco ladrillo ene efe emoneto bajo efectos de sedacion ma sin emebargo con antecedentes de abuso importantes

26/10/2016 17:07 INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA
esquizofrenia paranoide ene crisis con abuso de sustancias boxer basuco ladrillo ene efe emoneto bajo efectos de sedacion ma sin emebargo con antecedentes de abuso importantes

LABORATORIO

26/10/2016 17:10 BENZODIACEPINAS

26/10/2016 17:10 ATROPÓNICOS SEMICUANTITATIVO CROMATOGRFÔA DE CAPA FINA INCLUYE ESCOPOLAMINA

CANCELADO

26/10/2016 17:10 ATROPÓNICOS SEMICUANTITATIVO CROMATOGRFÔA DE CAPA FINA INCLUYE ESCOPOLAMINA

26/10/2016 17:09 BARBITURICOS

26/10/2016 17:09 CLORO

26/10/2016 17:09 POTASIO

26/10/2016 17:07 SODIO

26/10/2016 17:07 HEMOGRAMA IV CON HISTOGRAMA MET AUTOMATICO

MEDICAMENTOS

26/10/2016 17:05 MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML 2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA en caso de agitacion 3 si no moduila 3



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

26/10/2016 17:05 HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA

MEZCLAS

26/10/2016 17:04 SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% ADULTOS
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 100 CC/HORA 1 día

Firmado por: FABIAN ANDRES OROZCO RODRIGUEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1026562133

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 26/10/2016 22:04

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON IDX:

1. ENFERMEDAD DUAL ADICTIVA A FARMACODEPENDENCIA Y EPISODIO PSICOTICO DE CARACTERÍSTICAS ESQUIZOFRENIFORMES.
1.1 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2. DISAUTONOMIA SECUNDARIA S/ PACIENTE CON CUADRO DE AGITACION PSICOMOTORA MANEJADO CON BENZODIACEPINAS Y ANTIPSICOTICO, SECUNDARIA A PATOLOGÍA DE BASE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, PROBABLEMENTE DESENCADENADA POR ENFERMEDAD ADICTIVA, EN EL MOMENTO ASOCIADO ANSIEDAD Y DISAUTONOMIA SECUNDARIA A AUMENTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. NO SE TIENE CLARO LA HISTORIA DEL CONSUMO, TANTO LA MADRE COMO EL PAIENTE SON MAL INFORMANTES. SE REVISAN H,C QUE TIENEN ANTERIORES SIN APORTE DE MAYOR INFORMACION.
PACIENTE CON REGULAR ESTADO GENERAL REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE SOLICITAN PARA CLINICOS PARA EVALUAR DAÑO ORGANICO, SE LE EXPLICA A LA MADRE DEL PACIENTE: SEÑORA SANDRA RAMIREZ, REFIREN ENTEDER Y ACEPTAR, MADRE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE LE ENTREGAN A JEFE DE ENFERMERIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZAR POR TOXICOLOGIA

2. DIETA NORMAL

3. LACTATO DE RINGER BOLO DE 500 CC LUEGO A 100 CC IV HORA

4. MIDAZOLAM 5 MG IV CADA 8 HORAS

5. HALOPERIDOL 2,5 MG CADA 6 HORAS IV

6. SS HEMOGRAMA FUNCION RENAL ELECTROLITOS, TRANSAMINASAS, FUNCION HEPATICA, PARA CLINICOS TOXICOLOGICOS ANTICUERPOS PARA VIH PREVIA ASESORIA PRETEST, SEROLOGIA Y HBsAg

7. SS ELECTROCARDIOGRAMA

9. SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

10. HOJA NEUROLOGICA

11. CSV AC

12. NO USO DE EQUIPOS ELECTRONICOS

13. RESTRICCION DE VISITAS UNICAMENTE PADRES

14. AISLAMIENTO, HOSPITALIZAR EN HABITACION LO ANTES POSIBLE POR ALTO RIESGO DE AGITACION PSICOMOTORA.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :27/10/2016 11:10

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 27/10/2016 05:20

ANÁLISIS: DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 27/10/2016 06:33

ANÁLISIS: INFORME PRELIMINAR AUTOMATICO DE ELECTROCARDIOGRAFO: BRADICARDIA SINUSAL, EJE ELECTRICO NORMAL.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 27/10/2016 08:39

ANÁLISIS: US DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA

Fecha y hora del informe: 27/10/2016 Con transductor Convex de 10 MHz se realiza ecografia, observando:

Hígado de localización, tamaño, contornos y ecogenidad usuales, sin evidencia de lesiones focales o difusas intraparenquimatosas.

Vesícula biliar, de paredes no engrosadas, sin evidencia de cálculos en su interior. Murphy ecográfico negativo. No hay líquido perivesicular.

Las vías biliares intra y extra hepáticas son de calibre normal. Colédoco de 3.4 mm de diámetro.

Porción visualizada del páncreas (cabeza) de características ecográficas usuales.

Estructuras vasculares a la altura del hígado sin alteraciones.

Espacio hepatorenal libre.



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
DRA JULIANA PARRA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: C

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 27/10/2016 08:52

ANÁLISIS: PACIENTE CON ENFERMEDAD DUAL TRANSTORNO ESQUIZOFRENICO + ENFERMEDAD ADICTIVA, DROGA DE ABUSO RECIENTE PEGANTE, PACIENTE CON SOSPECHA DE DETERIORO COGNOSITIVO Y POCA ADHERENCIA A TRATAMIENTO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 27/10/2016 09:01

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: HEPATITIS B NO REACTIVO VIH NO REACTIVO SEROLOGIA NO REACTIVO HEMOGRAMA NORMAL CLORO 108.7 POTASIO 3.83 SODIO 139.9 ECOGRAFIA DE ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. EKG RITMO SINUSAL.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, CON DISAUTONOMIA PARCIALMENTE CONTROLADA FARMACOLOGICAMENTE, SIN DETERIORO CLINICO O NEUROLOGICO, CON PSICOSIS CON TENDENCIA A LA MEJORIA, NO HA PRESENTADO OTROS EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, SE DECIDE INICIO DE LORAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS Y QUETIAPINA 50 MG CADA 8 HORAS, HALOPERIDOL 5 MG IV SOLO EN CASO DE AGITACION PSICOMOTORA, SE SOLICITA RMN CEREBRAL, VALORACION POR PSICOLOGIA, NUTRICION, MED DEL DEPORTE, PENDIENTE RX DE TORAX Y MONITOREO BIOLOGICO, SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZAR POR TOXICOLOGIA

2. DIETA NORMAL

3. LACTATO DE RINGER PASAR A 100 CC IV HORA

4. LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS

5. QUETIAPINA 50 MG CADA 8 HORAS VO

6. HALOPERIDOL 5 MG IV (SOLO EN CASO DE AGITACION)

7. S/S RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR.

8. S/S VALORACION POR PSICOLOGIA, NUTRICION, MED DEL DEPORTE, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

9. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

10. CSV - AC

11. HOJA NEUROLOGICA

12. CABECERA A 45°

13. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

14. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENF ADICTIVA

15. NO USO DE EQUIPOS ELECTRONICOS

16. ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :27/10/2016 09:43

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA, SE REALIZA FORMULACION DE QUETIAPINA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: SOPORTE NUTRICIONAL FECHA: 27/10/2016 09:39

ANÁLISIS: Paciente con diagnósticos médicos de enfermedad adictiva primaria cannabinoides, esquizofrenia paranoide, episodio psicótico, disautonomía secundaria, en aceptables condiciones generales, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria, con deterioro progresivo de su estado nutricional dado por pérdida severa de peso de 15Kg (23%) en los últimos 6 meses, inapetencia, hiporexia marcada, saciedad temprana, preferencia por el consumo de alimentos de baja densidad calórica, consumo deficiente de todos los grupos de alimentos, la alimentación que recibe es inadecuada e insuficiente para lograr el cumplimiento de las necesidades nutricionales básicas, la alimentación que recibe por vía oral cubre menos del 50% de los requerimientos mínimos de calorías y nutrientes, CAQUECTICO, con signos de DESNUTRICION SEVERA, depleción severa de tejido adiposo y muscular, con requerimientos nutricionales elevados por su patología de base, con indicación de soporte nutricional artificial, NUTRICION ENTERAL VIA ORAL, como fuente de alimentación para cubrir un 40% de los requerimientos estimados de calorías y nutrientes, iniciar proceso de RECUPERACION NUTRICIONAL y evitar complicaciones asociadas a la desnutrición como alteración en la inmunidad, retardo en la cicatrización y aumento en la estancia hospitalaria. Se informa al paciente y su acompañante Sandra Milena Ramirez sobre su estado nutricional y el manejo nutricional a seguir durante su hospitalización, se permite al paciente y su acompañante formular inquietudes y dudas sobre la información brindada, se da respuesta a las mismas, el paciente y su acompañante refieren entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. Requerimientos nutricionales:

Factor de estrés 1.3

1983 cal/día

2. Iniciar nutrición enteral vía oral con un alimento líquido nutricionalmente completo de alto valor proteico y energético, 2kl/ml, exento de fibra, exento de gluten y lactosa para cubrir los siguientes requerimientos:

800 Kcal/día



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

Proteína 0,8g/Kg, 40g/día
Dosis: 2 frascos/día
Horario: 10:00 y 15:00

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 27/10/2016 09:41

ANÁLISIS: RX DE TÓRAX
Dosis de radiación: 4,91 mGy.

Fecha del informe: 27/10/2016
Datos clínicos: enfermedad adictiva.
Silueta cardíaca de tamaño normal.
No se observan lesiones parenquimatosas pulmonares ni pleurales. Tejidos blandos y estructuras óseas del tórax sin alteraciones.

PLAN DE EVOLUCIÓN: x

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 27/10/2016 10:32

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo. Evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: RESIDENTE MEDICINA DEL DEPORTE FECHA: 27/10/2016 13:42

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: EKG RITMO SINUSAL BRADICARDIA NO SINGOS DE ISQUEMIA NO NECROSIS

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN DIA 1 DE HOSPITALIZACION CON IDX:

1. ENFERMEDAD ADICTIVA PRIMARIA CANNABINOIDES
2. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
3. EPISODIO PSICOTICO
4. DISAUTONOMIA SECUNDARIA A 1

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO ACTUALMENTE CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA EXACERBADA POR PATOLOGIA ADICTIVA CON IDEAS ALUCINATORIAS, ILOGICAS E INCOHERENTES, SIN ADHERENCIA A TRATAMIENTOS BRINDADOS POR CUAL TENIENDO EN CUENTA CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE SE CONTRAINDICA EN EL MOMENTO INTERVENCION Y MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, HASTA NO PRESENTAR CONTROL DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA POR CUAL SE CIERRA INTERCONSULTA SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION DE PACIENTE, UNA VEZ SE LOGRE MEJORIA CLINICA DE ESQUIZOFRENIA SE VALORARA NUEVAMENTE

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAUR MANEJO POR SERVICIO TRATANTES
NUEVA VALORACION UNA VEZ SE LOGRE CONTROL DE PATOLOGIA PSIQUATRICA

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :27/10/2016 14:51

PACIENTE COMENTADO EN REVISTA DE LA TARDE EL DÍA DE HOY. ACTUALMENTE CON TRANSTORNO PSIQUIATRICO NO COTROLADO, CONDICIÓN QUE EN EL MOMENTO CONTRAINDICA LA INTERVENCIÓN CON ACONDICIONAMIENTO FÍSICO. ESTAREMOS ATENTOS A CONTROL DE CUADRO PSICQUATRICO PARA EVALUAR POSIBILIDAD E INTERVENCIÓN. AVALO NOTA DEL RESIDENTE.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 28/10/2016 05:35

ANÁLISIS: FORMULACION DE DIETA

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACION DE DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 28/10/2016 08:04

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colaborador evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 28/10/2016 09:05

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: RX DE TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES ECOGRAFIA DE ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, EKG RITMO SINUSAL VIH NO REACTIVO HEPATITIS B NO REACTVO BARBITURICOS NEGATIVO COCAINA NEGATIVO CANNABINOIDES NEGATIVO



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S				

BENZODIACEPIMAS NEGATIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, DISAUTONOMIA PARCIALMENTE CONTROLADA FARMACOLOGICAMENTE, SIN DETERIORO CLINICO O NEUROLOGICO, SIN EMBARGO PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, PENSAMIENTOS FIJOS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, MONITOREO BIOLOGICO NEGATIVO PARA CONSUMO DE SPA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ENTREGA ORDEN DE CAD PARA AUTORIZACION EN SU EPS, SIN EMBARGO SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE TRASLADO A USM PARA MANEJO DE ESQUIZOFRENIA, SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZAR POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL
3. LACTATO DE RINGER PASAR A 100 CC IV HORA
4. LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 50 MG CADA 8 HORAS VO
6. HALOPERIDOL 5 MG IV (SOLO EN CASO DE AGITACION)
7. P. RMN CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR.
8. P. VALORACION POR PSICOLOGIA
9. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
10. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA
11. CSV - AC
12. HOJA NEUROLOGICA
13. CABECERA A 45 °
14. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
15. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENF ADICTIVA
16. NO USO DE EQUIPOS ELECTRONICOS
17. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :28/10/2016 10:06

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 28/10/2016 16:29

ANÁLISIS: -

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 29/10/2016 08:36

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo. Paciente colaborador. Evolución estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 29/10/2016 08:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CREATININA 0.87, BUN 15.1

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, NO DETERIORO CLINICO Y NEUROLOGICO, NO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, DISAUTONOMIA PARCIALMENTE CONTROLADA FARMACOLOGICAMENTE, ANSIEDAD Y PATRON DE SUEÑO MODULADOS, SIGNOS VITALES ETABLES, PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD, FUNCION RENAL NORMAL, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MEDICACION, MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VIGILANCIA CLINICA Estricta. SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. CATETER VENOSO
4. LORAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS VO
5. QUETIAPINA 50 MG CADA 8 HORAS VO
6. HALOPERIDOL 5 MG IV (EN CASO DE AGITACION)
7. PENDIENTE RMN CEREBRAL
8. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y REVALORACION POR MEDICINA DEL DEPORTE
9. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
10. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA
11. CSV - AC
12. HOJA NEUROLOGICA
13. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

14. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA

15. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO

16. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

17. PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :29/10/2016 11:30

PACIENTE CON DX ANOTADOS, DESORIENTADO CON ALUCINACIONES, CON DISAUTONOMIA PARCIALMENTE CONTROLADA, CONCIENCIA PARCIAL DE ENFERMEDAD. EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA. SE COMENTARA CON PSIQUIATRIA PARA CONSIDERAR REMISION A USM
SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 30/10/2016 18:37

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, CON DISAUTONOMIA PARCIALMENTE CONTROLADA FARMACOLOGICAMENTE, EPISODIO DE PSICOSIS AGUDA PARCIALMENTE RESUELTO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, EL DIA DE HOY INTENTO FUMAR DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SIN EMBARGO CIGARRILLOS FUERON DECOMISADOS POR SEGURIDAD, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA, PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD, EN EL MOMENTO SOLO POR LO CUAL NO SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL

3. CATETER VENOSO

4. LORAZEPAM 2 MG CADA 12 HORAS VO

5. QUETIAPINA 50 MG CADA 8 HORAS VO.

6. PENDIENTE RMN CEREBRAL

7. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y REVALORACION POR MEDICINA DEL DEPORTE

8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL

9. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA

10. CSV - AC

11. HOJA NEUROLOGICA

12. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

13. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA

14. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO

15. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

16. PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :30/10/2016 20:27

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 30/10/2016 20:14

ANÁLISIS: -

PLAN DE EVOLUCIÓN: REALIZAR REQUIZA Y RETIRAR OBJETOS ENCONTRADOS.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :30/10/2016 20:27

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 31/10/2016 05:42

ANÁLISIS: -

PLAN DE EVOLUCIÓN: -

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 31/10/2016 08:44

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolucion estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 31/10/2016 10:08

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO CON MEJOR PIA EN RELACIÓN A SU ESTADO DE AGITACIÓN



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

SIN EVIDENCIA DE DETERIORO NEUROLOGICO Y CON DISAUTONOMIA CONTROLADA POR AHORA NO HAY CLÍNICA DE AGITACIÓN PSICOMOTORA SIN EMBARGO , PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL SE SOLICITA NUEVA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA REQUIERE DEFINIR SI EL PACIENTE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE SU ENFERMEDAD MENTAL Y SI SE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. POR AHORA IGUAL MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + NUTRICION ENTERAL
3. CATETER VENOSO
4. LORAZEPAM 2 mg VO CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 50 mg VO CADA 8 HORAS
6. PENDIENTE RMN CEREBRAL
7. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. SS NUEVA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
10. CSV - AC
11. HOJA NEUROLOGICA
12. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
13. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
14. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
15. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
16. PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :31/10/2016 12:20

PACIENTE CON DX ANOTADOS, REQUIERE REVALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR REMISION A USM. SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 31/10/2016 12:29

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 31/10/2016 16:35

ANÁLISIS: RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE

Se realizaron cortes axiales y coronales y sagitales en secuencias con información T1, T2, FLAIR y difusión antes y después de la administración de medio de contraste, preva revisión de los laboratorios de BUN y CREATININA; con los siguientes hallazgos:

Fecha del informe: 31/10/2016

Motivo del estudio: deterioro neurológico, episodio psicótico y distautonomía

No hay evidencia de alteraciones intra o extraxiales.

El parénquima cerebral se visualiza de intensidad de señal normal.

El sistema ventricular es de tamaño normal sin desviaciones de la línea media.

El espacio subaracnoideo periférico se visualiza de características normales.

Estructuras de la fosa posterior sin alteraciones.

No hay realces anómalos del medio de contraste.

Celdillas mastoideas, órbitas y senos paranasales de apariencia usual.

OPINION:

Estudio dentro de límites normales

Médico

ORTIZ JIMENA

PLAN DE EVOLUCIÓN: x

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 01/11/2016 05:57

ANÁLISIS: DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 01/11/2016 07:58



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo. Paciente colabora. Evolución estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 01/11/2016 09:42

ANÁLISIS: Paciente que se encuentra alerta sin compañía, es colaborador, refiere entender y sigue indicaciones de la terapia

PLAN DE EVOLUCIÓN: Mejorar fuerza muscular

Promover descargas de peso

Promover marcha

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 01/11/2016 10:57

ANÁLISIS: paciente con trastorno dual enfermedad adictiva + trastorno esquizoafectivo episodio maniaco actual, quien requiere manejo en clinica psiquiatrica se inicia remision.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. Quetiapina tab 25 mg, 1tab cada 6 horas

2. Remision clinica psiquiatrica

3. interconsulta medicina interna con fines de remision.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 01/11/2016 12:08

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: RMN DENTRO DE LIMITES NORMALES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VALORADO POR PSIQUIATROIA QUIEN INDICA AJUSTE DE DOSIS DE QUETIAPINA E INICIAN REMISION A USM. PACIENTE CON MAL ESTADO NUTRICIONAL POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR VIT B 12, ACIDO VOLICO, ALBUMINA Y CONTROL DE CANNABINOIDES YA QUE POR LA BIODISPONIBILIDAD POR VO ES MUY BIEN

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA NORMAL + NUTRICION ENTERAL

3. CATETER VENOSO

4. LORAZEPAM 2 mg VO CADA 12 HORAS

5. QUETIAPINA 25 mg VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUITRIAS)

6. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL

7. CSV - AC

8. HOJA NEUROLOGICA

9. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

10. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA

11. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO

12. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

13. PENDIENTE AUTORIZACION DE CAD

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :01/11/2016 20:41

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 01/11/2016 15:40

ANÁLISIS: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN QUIENS E INDICA ADMINISTRACION DE DESOIS DE 10MG DE DIAZEPAM IV CADA 12 HORAAS U 5MG DE HALOPERIDOL IV DOSIS UNICA PARA CONTROL DE AGITACION. PENDINTE MANEJO EN USM

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. DIAZEPAM 10MG IV CADA 12 HORAS

2. HALOPERIDOL 5MG IV AHORA

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :01/11/2016 20:41

se avala notfa de residente de toxicologia. se soliciatn paraclínicos y se indica haloperidol por horario

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 02/11/2016 04:35

ANÁLISIS: dieta

PLAN DE EVOLUCIÓN: dieta



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 02/11/2016 07:48

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colaboradora evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :05/11/2016 08:13

Se corrige paciente "colaboardor"

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 02/11/2016 10:25

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: ALBUMINA 4.9 VITAMINA B 12 455 ACIDO FOLICO 8.1

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DUAL EN EL MOMENTO CON EPISODIO DE PSICOSIS EN MANEJO, EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA DEBE SER MANEJADO EN USM Y MODIFICA DOSIS DE QUETIAPINA 25 MG CADA 6 HORAS VO, PENDIENTE VALORACION POR MED INTERNA, TRASLADO A USM POR NUESTRO SERVICIO NO HAY CONTRAINDICACION PARA ESTE, RESTO DE MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS, EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + NUTRICION ENTERAL
3. CATETER VENOSO
4. LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUITRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG IV DOSIS UNICA EN CASO DE AGITACION
7. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
8. CSV - AC
9. HOJA NEUROLOGICA
10. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
11. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
12. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
13. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
14. PENDIENTE TRASLADO A USM
15. PENDIENTE VALORACION POR MED INTERNA

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :02/11/2016 10:44

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA, PROTEINAS TOTALES ALBUMINA Y ACIDO FOLICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, PENDIENTE TRASLADO A USM

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 02/11/2016 11:03

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES

- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO
- MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: SOPORTE NUTRICIONAL FECHA: 02/11/2016 15:03

ANÁLISIS: Paciente con diagnósticos médicos anotados en el momento con episodio de psicosis en manejo, en manejo conjunto con servicio de psiquiatria, aceptando y tolerando nutrición enteral por vía oral, con indicación de soporte nutricional artificial, NUTRICION ENTERAL VIA ORAL, como fuente de alimentación para cubrir un 40% de los requerimientos estimados de calorías y nutrientes, iniciar proceso de RECUPERACION NUTRICIONAL y evitar complicaciones asociadas a la desnutrición como alteración en la inmunidad, retardo en la cicatrización y aumento en la estancia hospitalaria. Se informa al paciente y su acompañante Sandra Milena Ramirez sobre el manejo nutricional a seguir durante su hospitalización, se permite al paciente y su acompañante formular inquietudes y dudas sobre la información brindada, se da respuesta a las mismas, el paciente y su acompañante refieren entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. Continuar nutrición enteral vía oral con un alimento líquido nutricionalmente completo de alto valor proteico y energético, 2kl/ml, exento de fibra, exento de gluten y lactosa para cubrir los siguientes requerimientos:

Dosis: 2 frascos/día

Horario: 10:00 y 15:00



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACIÓN PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 03/11/2016 05:24

ANÁLISIS: FORMULACIÓN DE DIETA

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 03/11/2016 06:35

ANÁLISIS: paciente con trastorno dual enfermedad adictiva + trastorno esquizoafectivo episodio maniaco actual, quien requiere manejo en clínica psiquiátrica se inicia remisión.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. Quetiapina tab 25 mg, 1 tab cada 6 horas
2. Remisión clínica psiquiátrica
3. interconsulta medicina interna con fines de remisión.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 03/11/2016 07:35

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolución estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 03/11/2016 09:18

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: sodio: 139.9, cloro: 108.7 potasio: 3.83 serología . no reactivo. hemograma leuco : 7550 neutro : 5200 linf - 1840 hb : 14.3 hto . 41.9, plaquetas: 303.100
VIH no reactivo
hepatitis b : no reactivo bun . 15.1 creatinina. 0.87 , albumina : 4.9
vitamina b 12 455

ANÁLISIS: Paciente con idx

1. enfermedad adictiva primaria cannabinoides
2. esquizofrenia paranoide
3. episodio psicótico
4. disautonomía secundaria a 1

se trata de paciente en la tercera década de la vida con antecedente de enfermedad adictiva quien ingresa por cuadro Psicótico quien se encuentra en manejo por psiquiatría y toxicología quien va ser remitido a clínica de psiquiatría quien en el momento no cursa con alteración metabólica por lo cual en el momento no requiere de intervención por nuestro servicio se cierra interconsulta

PLAN DE EVOLUCIÓN: se cierra IC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 03/11/2016 10:19

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES

- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 03/11/2016 10:38

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, NO DETERIORO CLINICO, PERSISTE DESORIENTADO, CON ALUCINACIONES Y PERCEPCION ALTERADA DE LA REALIDAD. PSIQUIATRIA AJUSTA MEDICAMENTO Y SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA (CIERRA INTERCONSULTA) PARA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.
CONTINUA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VIGILANCIA CLINICA

SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PARCIALMENTE

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. CATETER VENOSO
4. LORAZEPAM 1 MG VO CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUIATRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG IV EN CASO DE AGITACION



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

7. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
8. CSV - AC
9. HOJA NEUROLOGICA
10. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
11. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
12. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
13. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
14. PENDIENTE TRASLADO A USM

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :03/11/2016 11:02

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, NO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. PERFIL TOXICOLOGICO NEGATIVO
SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 03/11/2016 15:57

ANÁLISIS: PACIENTE EN AGITACION PSICOMOTORA SE INDICA MANEJO CON SEDACION FARMACOLOGICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MIDAZOLAM 10 MG IV AHORA

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :03/11/2016 17:10

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TOXICOLOGIA FECHA: 03/11/2016 19:49

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO INMOVILIZADO, POCO COLABORADOR, ALUCINANDO, AGRESIVO, GROSERO, INMOVILIZADO, SE DECIDE AJUSTE DE MEDICACION, NO RECIBE TABLETAS, PENDIENTE REMISION A USM. SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

- PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. MIDAZOLAM 20MG EN 500CC SSN 0.9 PASAR A 20 CC HORA
2. HALOPERIDOL 5MG IV CADA 12 HORAS
 3. DIAZEPAM 10MG IV CADA 12 HORAS
 4. SUSPENDER QUETIAPINA HASTA NUEVA ORDEN
 5. PENDIENTE REMISION A USM
 6. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 04/11/2016 05:09

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 04/11/2016 07:36

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo. Paciente colabora. Evolucion estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 04/11/2016 08:43

ANÁLISIS: PACIENTE CON ENFERMEDAD DUAL, ENFERMEDAD ADICTIVA + TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO HIPOMANIACOPENDIENTE DE REMISION A CLINICA PSIQUIATRICA

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. QUETIAPINA TABLETA 25 MG, 2 TABLETAS CADA 6 HORAS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 04/11/2016 10:09

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN PERSISTE CON IDEAS ALUCINATORIAS, EN EL MOMENTO MODULADO PARCIALMENTE DE FORMA FARMACOLOGICA, CONTINUA QUETIAPINA POR PARTE DE PSIQUIATRIA, SIN EMBARGO EL PACIENTE ES POCO COLABORADOR CON LA TOMA DE ESTA POR VIA ORAL, POR LO QUE SE DEJA FORMULADO ANTIPSICOTICO IV EN CASO DE NO RECIBIR DOSIS DE QUETIAPINA. EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, EL DIA DE AYER EN LA TARDE SE LE EXPLICO EL MANEJO A LA SEÑORA SANDRA RAMIREZ, ESTA PENDIENTE LA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

- PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

3. CATETER VENOSO
4. DIAZEPAM 10 MG IV CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUIRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS, EN CASO DE NO RECIBIR QUETIAPINA.
7. MIDAZOLAM 20 MG EN 500 CC SSN 0.9% PASAR A 20 CC HORA EN INFUSION CONTINUA.
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. HOJA NEUROLOGICA
10. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
11. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
12. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
13. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
14. PENDIENTE TRASLADO A USM
15. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :04/11/2016 10:48

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 04/11/2016 10:39

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES

- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES

- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 05/11/2016 05:27

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN IDEAS DE CONSUMO. SIN EMBARGO SIGUE ANSIOSO, SE CONSIDERA SINDROME DE ABSTINENCIA PARCIALMENTE CONTROLADA FARMACOLOGICAMENTE. EN ESPERA DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE DEJA FORMULADO HALOPERIDOL YA QUE NO RECIBI MEDICAMENTOS POR VIA ORAL. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZACION POR TOXICOLOGIA

2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL

3. CATETER VENOSO

4. DIAZEPAM 10 MG IV CADA 12 HORAS

5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUIRIA)

6. HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS, EN CASO DE NO RECIBIR QUETIAPINA.

7. MIDAZOLAM 20 MG EN 500 CC SSN 0.9% PASAR A 20 CC HORA EN INFUSION CONTINUA.

8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL

9. HOJA NEUROLOGICA

10. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION

11. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA

12. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO

13. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

14. PENDIENTE TRASLADO A USM

15. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :05/11/2016 08:56

SE AVALA NOTA RESIDENTE DE TOXICOLOGIA CLINICA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 05/11/2016 07:58

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolucion estacionaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :05/11/2016 08:17

Se corrige "EL paciente refiere"

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 05/11/2016 12:40



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 06/11/2016 05:59

ANÁLISIS: PACIENTE MACULINO DE 24 AÑOS EN EL MOMENTO SOLO, REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON PATRON DE SUEÑO PRESERVADO, NO HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO NI NEUROLOGICO, CON CIFRS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE METAS. EN ESPERA DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, NO HAY FAMILIAR PARA BRINDAR INFORMACION. ESTAREMOS ATENTOS A CAMBIOS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZADO POR TOXICOLOGIA DIA 11
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. CATETER VENOSO
4. DIAZEPAM 10 MG IV CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUITRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS, EN CASO DE NO RECIBIR QUETIAPINA.
7. MIDAZOLAM 20 MG EN 500 CC SSN 0.9% PASAR A 20 CC HORA EN INFUSION CONTINUA.
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
10. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
11 USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
12. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
13. PENDIENTE TRASLADO A USM
14. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :06/11/2016 11:57

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, NO DETERIORO CLINICO , NO NUEVOS EPIDIOSIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.
SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 06/11/2016 13:36

ANÁLISIS: paciente quien debe continuar con terapia por el area con el fin de disminuir mayores complicaciones a nivel osteomuscular por desuso.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -Mantener movilidad articular
-Promover fuerza muscular
-Capacidad aerobica

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 07/11/2016 05:55

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO, EN SU DIA 12 DE HOSPITALIZACION, CON DX DE ENFERMEDAD ADICTIVA PRIMARIA PARA CANNABINOIDES, SIGNOS VITALES ESTABLES, MODULANDO DISAUTONOMIAS FARMACOLOGICAMENTE, NIEGA IDEAS DE CONSUMO, EN DESTETE DE MEDICACION, TOLEANDO VIA ORAL DE ESTOS, POR LO QUE SE CONTINUA HALOPERIDOL SOLO EN CASO DE RESCATE. TIENE PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA ACTUAL, REFIERE ENTENDER.

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZADO POR TOXICOLOGIA DIA 12
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. CATETER VENOSO
4. DIAZEPAM 10 MG IV CADA 12 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUITRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG IV EN CASO DE RESCATE
7. MIDAZOLAM 20 MG EN 500 CC SSN 0.9% PASAR A 20 CC HORA EN INFUSION CONTINUA.
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
10. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
11 USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
12. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
13. PENDIENTE TRASLADO A USM
14. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :07/11/2016 10:19

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGÍA CLÍNICA POR AHORA SE CONTINUA MANEJO EN ESPERA DE QUE SE HAGA EFECTIVA



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

REMISION PARA VALORACIÓN Y MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 07/11/2016 05:56

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: .

TIPO DE EVOLUCIÓN: REVISTA MEDICA ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 07/11/2016 15:23

ANÁLISIS: FORMULACION

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 08/11/2016 05:25

ANÁLISIS: FORMULACION DE DIETA

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE DIETA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 08/11/2016 07:42

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo, paciente colabora evolucion estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 08/11/2016 10:07

ANÁLISIS: SE HACEN RECOMENDACIONES POSTURALES Y/O FISICAS AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. TOLERA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA REALIZADA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES
- DESCARGAS DE PESO Y APROXIMACIONES
- PREVENIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 08/11/2016 10:17

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑO DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, QUE EN EL MOMENTO PRESENTA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ASOCIADO A BUENA RESPUESTA A TRATAMIENTO. SIN EMBARGO PACIENTE POCO COLABORADOR CON EQUIPO DE ENFERMERIA (SE RETIRA VOLUNTARIAMENTE EL GOTEÓ DE MIDAZOLAM), POR LO QUE SE DECIDE REAJUSTE DE BENZODIACEPINAS Y SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR MANEJO ANTIPSICOTICO. SE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE VA A CONTINUAR EL MANEJO Y ESTE REFIERE ENTENDER YA CUMPLIR MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZADO POR TOXICOLOGIA DIA 12
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. CATETER VENOSO
4. DIAZEPAM 10MG CADA 8 HORAS
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUIATRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG CADA 8 HORAS (SI NO RECIBE LA QUETIAPINA)
7. MIDAZOLAM 5MG IV CADA 8 HORAS
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
10. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
11. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
12. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
13. PENDIENTE TRASLADO A USM
14. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :08/11/2016 19:59

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 08/11/2016 12:10

ANÁLISIS: paciente con mejoría de su conducta pero persistencia de ideas delirantes quien ha terminado desintoxicación pero tiene pendiente remisión a clínica psiquiátrica.



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

PLAN DE EVOLUCIÓN: seguimiento se indica continuar igual manejo
pendiente traslado se verifica proceso el día de hoy con remisiones quienes refieren proceso activo

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 09/11/2016 05:52

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA OCUPACIONAL FECHA: 09/11/2016 07:49

ANÁLISIS: Se dan recomendaciones de manejo. Paciente colabora. Evolución estacionaria.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Estimular funcionalidad en su desempeño ocupacional

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: RESIDENTE TOXICOLOGIA FECHA: 09/11/2016 08:21

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA, QUIEN HA TENIDO ADECUADA EVOLUCION CLINICA POR PARTE DEL MANEJO POR TOXICOLOGIA, SIN EMBARGO POR EL ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA PERSISTE CON IDEAS DELIRANTES, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO CONSTANTES, FUE REVALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIENES REFIEREN QUE TIENE PERSISTENCIA DE ESTE, Y QUE DEBE SER MANEJADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE LA REMISION DESDE LA SEMANA PASADA, SE HABLA CON REFERENCIA SRA. YOMAR QUIEN REFEIRE QUE LA EPS NO HA AUTORIZADO AUN LA REMISION, POR LO QUE SE ESPERA ESTA. REFIERE QUE VA A ESCALAR EL CASO A AUDITORIA DE EPS. SE CONTINUA EN MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE: EN EL MOMENTO SIN COMPANIA DE FAMILIAR.

- PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. HOSPITALIZADO POR TOXICOLOGIA
2. DIETA NORMAL + SOPORTE NUTRICIONAL
3. LACTATO DE RINGER A 70 CC HORA
4. DIAZEPAM 10MG CADA 8 HORAS IV
5. QUETIAPINA 25 MG VO CADA 6 HORAS (POR PSIQUITRIA)
6. HALOPERIDOL 5 MG CADA 8 HORAS (SI NO RECIBE LA QUETIAPINA)
7. MIDAZOLAM 5MG IV CADA 8 HORAS
8. TERAPIA FISICA + TERAPIA OCUPACIONAL
9. INMOVILIZAR EN CASO DE AGITACION
10. AISLAMIENTO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD ADICTIVA
11. USO DE BATA- NINGUN MEDIO ELECTRONICO
12. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
13. PENDIENTE TRASLADO A USM
14. CSV- AC.

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :09/11/2016 13:34

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE DE TOXICOLOGIA, SE HABLA CON REFERENCIA LOS CUALES REFIEREN SERA TRASLADADO A CLINICA EMANUEL.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: SOPORTE NUTRICIONAL FECHA: 09/11/2016 10:36

ANÁLISIS: Paciente con diagnósticos médicos anotados, con antecedente de enfermedad adictiva, con hospitalización prolongada, adecuada evolución clínica, en buen estado general, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria, con signos de DESNUTRICION SEVERA, consumo deficiente de todos los grupos de alimentos, la alimentación que recibe es inadecuada e insuficiente para lograr el cubrimiento de las necesidades nutricionales básicas, continua en proceso de recuperación nutricional con soporte nutricional artificial NUTRICIÓN ENTERAL VÍA ORAL con un alimento líquido nutricionalmente completo de alto valor proteico y energético, 2kcal/ml, exento de fibra, exento de gluten y lactosa, que permite satisfacer las necesidades altas de energía y proteínas en bajo volumen para pacientes con enfermedades crónicas de desgaste, para evitar complicaciones asociadas a la desnutrición como alteración en la inmunidad, retardo en la cicatrización y aumento en la estancia hospitalaria.
Se explica al paciente el manejo nutricional a seguir durante su hospitalización, se responde dudas e inquietudes
Paciente que recibe desde el 27 de octubre de manera continua soporte nutricional artificial, hasta la fecha ha recibido 27 botellas de un alimento líquido nutricionalmente completo de alto valor proteico y energético, 2kcal/ml, exento de fibra, exento de gluten y lactosa

PLAN DE EVOLUCIÓN: Continuar nutrición enteral vía oral con un alimento líquido nutricionalmente completo de alto valor proteico y energético, 2kl/ml, exento de fibra, exento de gluten y lactosa.

Dosis: 2 frascos/día
Horario: 10:00 y 15:00

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 09/11/2016 10:57

ANÁLISIS: paciente tolera tratamiento por parte de fisioterapia sin complicaciones

PLAN DE EVOLUCIÓN: prevenir desacondicionamiento físico



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

fortalecer musculos de mimbros superiores e inferiores

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA FECHA: 09/11/2016 16:57

ANÁLISIS: Paciente alerta y orientado con buen estado de animo dispuesto a colaborar con terapia, se finaliza sin complicaciones paciente queda en habitación sin compañía de familiar

PLAN DE EVOLUCIÓN: Reeducar postura
Mejorar fuerza muscular
Favorecer propiocepción

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION ADICIONAL ESPECIALIDAD: TOXICOLOGIA FECHA: 09/11/2016 17:31

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX ANOTADOS, SIN DETERIORO CLINICO O NEUROLOGICO, CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA QUIEN INGRESA CON EPISODIO DE PSICOSIS AGUDA LA CUAL FUE TRATADA, EN EL MOMENTO NEGATIVO PARA SUSTANCIAS DE ABUSO, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS, NO DEFICIT O FOCALIZACION, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA TRASLADO A USM EL CUAL FUE ACEPTADO POR SU EPS A CLINICA EMANUEL, SE DA EGRESO YA QUE PACIENTE ES TRASLADADO EN AMBULANCIA MOVIL 39 VITAL LIFE, MD ALEXANDRA LUGO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO CLINICA EMANUEL

MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	DOSIS
26/10/2016 17:05	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
26/10/2016 17:05	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
26/10/2016 22:30	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 6 Horas, por 1 día	3
26/10/2016 22:30	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día	3
27/10/2016 09:21	LORAZEPAM TABLETA X 2 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 día	1
27/10/2016 09:44	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día	3
28/10/2016 09:27	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día	3
28/10/2016 09:28	LORAZEPAM TABLETA X 2 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 día	2
28/10/2016 09:28	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
29/10/2016 08:54	LORAZEPAM TABLETA X 2 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 día	2
29/10/2016 08:54	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
29/10/2016 08:54	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día	3
31/10/2016 10:19	LORAZEPAM TABLETA X 1 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 día	2
31/10/2016 12:23	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día	3
01/11/2016 11:18	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 1 día	3
01/11/2016 11:18	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 día	4
01/11/2016 12:33	LORAZEPAM TABLETA X 1 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 día	2
01/11/2016 12:34	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 día	4
01/11/2016 15:43	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 día	2



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

01/11/2016 15:43	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
01/11/2016 20:44	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por DOSIS UNICA	3
02/11/2016 10:34	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
02/11/2016 10:34	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	4
02/11/2016 10:35	LORAZEPAM TABLETA X 1 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
03/11/2016 06:47	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	2
03/11/2016 06:48	LORAZEPAM TABLETA X 1 MG	2 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
03/11/2016 10:48	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
03/11/2016 16:03	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	2 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
03/11/2016 17:13	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	5 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
03/11/2016 17:15	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
03/11/2016 20:00	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
03/11/2016 20:00	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
04/11/2016 08:52	LORAZEPAM TABLETA X 1 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
04/11/2016 10:24	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
04/11/2016 10:27	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	3
04/11/2016 10:27	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
04/11/2016 10:53	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	4
05/11/2016 05:45	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
05/11/2016 05:45	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
05/11/2016 05:46	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	2
05/11/2016 08:57	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	3
06/11/2016 06:10	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	1
06/11/2016 06:10	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
06/11/2016 06:10	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
06/11/2016 06:10	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	1
07/11/2016 06:04	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	4 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
07/11/2016 06:04	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	1
07/11/2016 06:04	QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG	1 TABLETA, ORAL, C/ 6 Horas, por 1 dia	3
07/11/2016 10:20	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 12 Horas, por 1 dia	2
08/11/2016 10:37	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	2
08/11/2016 10:38	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por DOSIS UNICA	3
08/11/2016 10:38	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	3
09/11/2016 08:35	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE X 10 MG/2ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 dia	1



Apellidos:	BAYONA RAMIREZ				
Nombre:	JOHN HENRY				
Número de Id:	CC-1013635597				
Número de Ingreso:	1720143-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION PISO 2			Cama:	224
Servicio:	HOSPITALIZACION PISO 2				
Responsable:	FAMISANAR E.P.S.				

09/11/2016 08:35	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE X 5 MG/ 5 ML	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por DOSIS UNICA	1
09/11/2016 08:35	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE X 5 MG	1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día	1

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
26/10/2016	F200	ESQUIZOFRENIA PARANIDE	Ingreso	En Estudio
26/10/2016	Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Relacionado	En Estudio

EGRESO

CAUSA DE EGRESO: REMISION-TRASLADO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Z864, HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
FECHA Y HORA DE REMISION: 09/11/2016 17:37:06 p.m.
LUGAR: CLINICA EMANUEL MOVIL 39 VITAL LIFE
JUSTIFICACIÓN DE REMISIÓN: CLINICA EMANUEL MOVIL 39 VITAL LIFE
CONDICIONES GENERALES SALIDA: Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando adecuadamente via oral.
PLAN DE MANEJO: Paciente con adecuada evolucion medica, se decide dar salida con formula medica, se explican recomendaciones generales, signos de alarma para reconsultar por urgencias, de lo contrario continuar control por consulta externa eps.
INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si
TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

Firmado por: OLGA LUCIA MELO TRUJILLO, TOXICOLOGIA, Reg: 52249733

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

26/10/2016 17:40

Enfermedad General 17 Días, Desde: 26/10/2016, Hasta: 11/11/2016, F200

ORDENADO

MEDICAMENTOS

09/11/2016 17:38

QUETIAPINA FUMARATO EQ. A QUETIAPINA TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 25 MG 1 TABLETA, ORAL, C/ 8 Horas, por 30 días ESQUIZOFRENIA AGUDA

ORDENADO

Generado por: OLGA LUCIA MELO TRUJILLO, TOXICOLOGIA, Reg: 52249733