

Información Básica Paciente

Fecha de Ingreso: 13/10/2016 22:45:00 **Fecha Generación Remisión:** 22/10/2016 17:55:13
Fecha Impresión Reporte: 28/10/2016 18:42:27
Servicio desde donde se remite: MEDICINA INTERNA
Servicio al que se remite: PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
Prioridad traslado: Traslado Programado
Nombre: HECTOR MANUEL SEGURA
Tipo identificación: Cédula Ciudadanía
Identificación: 82389976
Edad: 41 Años 5 Meses 6 Días
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
Ubicación: Edificio Principal --> Sotano --> Observación Referidos --> OBS REF 90
EPS: Famisanar EPS

Resumen Historia Clínica**Anamnesis y Examen Físico**

Signos Vitales:	Sístole: 120,0	Diástole: 78,0	FC: 78,0	FR: 18,0
	Peso: 75,0	T°: 361,0	Glasgow: 15,0	Oximetría: 94,0

Causa Externa:

ENFERMEDAD GENERAL

Motivo Consulta:

Paciente masculino de 41 años con diagnosticos anotados, con evolucion clinica hacia la mejoría. Estable hemodinamicamente, sin sirs, sin nuevos episodios convulsivos, no deterioro neurologico; hoy revalorado por Neurologia quien revisa RMN de cerebro sin cambios agudos con respecto a estudios previos por lo que considera desde el punto de vista neurologico no requiere otros manejos, pendiente remision para valoracion por Psiquiatria por antecedente de trastorno afectivo bipolar vs esquizofrenia, para ajuste de manejo. Debe continuar manejo anticonvulsivante establecido, si hay tolerancia de via oral pasar a acido valproico oral. Se espera remision a psiquiatria, pero segun evolucion se definira si esta puede realizarse de manera ambulatoria. Se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

Tratamiento Realizado:

anticonvulsivante

Impresión Diagnóstica:

1. Trastorno afectivo bipolar vs esquizofrenia.
2. Epilepsia idiopática generalizada.
3. Síndrome neurológico maligno.
4. Microaspiraciones pulmonares.

Motivo de la Referencia del Paciente:

VALORACION POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON ESTE SERVICIO EN LA INSTITUCION

Pruebas Diagnósticas:

RMN CEREBRO

Tipo Transporte:

Basica Sencilla

Condiciones Particulares del Traslado:

NINGUNA

Tipo Servicio: Basica Sencilla**Motivo Remisión:** NO DIPONIBILIDAD DEL SERVICIO**Origen Servicio:** Traslado POS**Nombre Acompañante:**

Parentesco:

Teléfono:

Especialidad Solicitada: PSIQUIATRIA



Firma del Profesional que Remite:

Firma del Profesional que Recibe:



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Historia Clínica 4109528 Fecha 2016/10/13 Hora 23:16
Nombre del Paciente HECTOR MANUEL SEGURA T. Doc. CC N. Doc 82389976
Diagnosticos
Servicio MEDICINA INTERNA Especialidad MEDICINA INTERNA
Días 7
IPS Atiende: Hospital Universitario Clínica San Rafael

SEÑOR USUARIO AL TERMINAR SU HOSPITALIZACION DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES QUE HACEN PARTE DEL MANEJO INTEGRAL DE SU RECUPERACIÓN

Requiere Oxígeno Domiciliario : NO

Recomendaciones de Uso :

Signos de alarma por los cuales debe consultar de inmediato:

si presenta nuevas crisis desorientacion dolor toracico dificultad respiratoria, fiebre

Signos de Infección por los cuales debe consultar de Urgencias :

☐ Fiebre ☐ Calor en la herida ☐ Secreción de la Herida ☐ Enrojecimiento de la herida

Actividades físicas durante la recuperación

15 días de incapacidad

Alimentación :

☐ Normal ☒ Baja en sal ☒ Baja en azucar ☒ Rica en frutas y verduras

Otras Recomendaciones :

valproico 500 mg cad 8 horas y clonazepam 2 mg cada 12 horas

NO Continúa Tratamiento por Extensión Hospitalaria

Los Medicamentos que debe recibir son:

Valproico Acido 250mg cap - Pendiente - 2016/10/28 Tomar 2 capsula(s) cada 8 Horas durante 30 día(s)

Clonazepam 2mg tab - Pendiente - 2016/10/28 Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas durante 30 día(s)

La incapacidad Médica asignada es de 15 días

Debe solicitar control en 15 días

Firma del paciente o familiar
C.C

Firma Admisiones



Hospital Universitario Clínica San Rafael

En convenio con

Paciente :	HECTOR MANUEL SEGURA	Documento :	82389976
Fecha Nacimiento :	1975/05/22	Edad :	41
Dirección :	CALLE 4 N° 2-56, EL BOSQUE	Ciudad :	Bogotá D.C.
Tipo Afiliado :	BENEFICIARIO	Fecha Ingreso :	10/13/2016 10:45:00 PM
Empresa Aseguradora :		Sexo :	Masculino
Convenio :	Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219		
	Fecha Generación Epicrisis : 2016/10/28		Hora Generación Epicrisis : 17:22:37

Datos del Ingreso

No. Ingreso: 4100833
Fecha Ingreso: jueves, oct 13 2016
Hora Ingreso: 22:45:00
Servicio Ingreso: NEUROLOGIA
Diagnostico Ingreso: Epilepsia, tipo no especificado

Datos del Egreso

No. Egreso: 2821636
Fecha Egreso: viernes, oct 28 2016
Hora Egreso: 17:15:00
Servicio Egreso: MEDICINA INTERNA
Diagnostico Egreso: Epilepsia y sindromes epilepticos sintomaticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples

EPICRISIS

EVOLUCION

RESUMEN

Fecha : octubre 28, 2016 17:22:32
Resumen : Medicamento NO POS: ACIDO VALPROICO 100MG/ML (5ML) VIAL
Dosis Aplicada :
Fecha y Hora de Aplicación :

Medicamento NO POS: FÓRMULA POLIMÉRICA ALTA EN CALORÍAS Y PROTEÍNAS 1.5 KCAL/ML, LPC X 1000 ML
Dosis Aplicada :
Fecha y Hora de Aplicación :

Medicamento NO POS: RISPERIDONA 1 MG TABLETA
Dosis Aplicada :
Fecha y Hora de Aplicación :

EVOLUCION

Evolución : 2016-10-28 17:15:00.0000

Análisis : Analisis: Paciente con diagnosticos descritos manejado por el servicio de neurologia por cuadro de neuroleptico maligno y sin recurrencia de crisis hasta el 22/10/16. Fue valorado por psiquiatria quienes consideran que las alteraciones asociadas estan en relacion con con disfuncion conocida- y por concepto de psiquiatria y neurologia se decide continuar medicacion valproico 500 mg cad 8 horas y clonazepam 2 mg cada 12 horas. Refieren que puede ser dado de alta, por adecuada evolucion clinica se decide dar egreso con formulaciones propuestas por ambos servicios, con signos de alarma y recomendaciones No requiere intervenciones adicionales. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Evolución : 2016-10-28 10:31:00.0000

Análisis :

Evolución : 2016-10-27 22:59:00.0000

Análisis : Paciente que venia en seguimiento por Neurologia ante diagnosticos descritos y crisis epilepticas, tenia remisión para Psiquiatria quienes consideran pacienete puede ser manejadopor consultaa extern, en el momento familiar manifiesta no ha presentado nuevas crisis epilepticas, ni episodios de agitacion. Debe continuar manejo por servicio tratante, debido a flta de evolucion del paciente por el mismo s pasanuevamente interconsulta por neurologia.

Dr. Tobar Internista
Alonso interna UNAL

Evolución : 2016-10-27 11:29:47.6930

Análisis :

Evolución : 2016-10-27 11:29:00.0000

Análisis :

Evolución : 2016-10-25 01:01:00.0000

Análisis : Paciente que venia en seguimiento por Neurologia ante diagnosticos descritos y crisis epilepticas, se definio remision para Psiquiatria, en el momento familiar manifiesta no ha presentado nuevas crisis epilepticas, ni episodios de agitacion. Tiene lesiones blanquecinas en cavidad oral en relacion con infeccion por hongos, se indican enjuagues con nistatina, y por ausencia de diuresis en el dia, cateerismo de evacuación, se reformula medicacion y debe continuar manejo por servicio tratante.

Pendiente remision a Psiquiatria.

Viviana López _ Medicin Interna

Evolución : 2016-10-23 14:24:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años de edad con diagnósticos anotados, estable hemodinamicamente, mas alertable al momento de la visita, en compañía de familiar, quien indica adecuada aceptación y consumo de dieta por el cual paciente. No requiere intervenciones adicionales por nuestro servicio, logra cubrimiento de sus requerimientos.

Alejandra Montaña
Nutricionista UN

Evolución : 2016-10-23 10:16:00.0000

Análisis :

Paciente masculino de 41 años con diagnosticos anotados, con evolucion clinica hacia la mejoría. Estable hemodinamicamente, sin sirs, sin nuevos episodios convulsivos, no deterioro neurologico. Con RMN de cerebro sin cambios con respecto a estudios previos, por lo que Neurologia descarta alteraciones agudas como causa de exacerbadion de los episodios, cierran interconsulta. Se encuentra pendiente valoracion por Psiquiatria, ayer se renueva orden de remision por no disponibilidad de servicio en el momento en la institucion, pendiente respuesta de EPS. Dado la mejor tolerancia de la via oral, se decide paso de acido valproico a via oral. Resto de manejo medico igual. Se explica a familiar y paciente estado actual y manejo a seguir los cuales refieren entender y aceptar.

Evolución : 2016-10-23 01:00:00.0000

Análisis :

Paciente masculino de 41 años con diagnosticos anotados hoy revalorado por Neurologia quien revisa RMN de cerebro sin cambios agudos con respecto a estudios previos pendiente remision para valoracion por Psiquiatria por antecedente de transtorno afectivo bipolar vs esquizofrenia. Pendiente remision. Se define traslado a sotan

Evolución : 2016-10-22 17:52:00.0000

Análisis :

Paciente masculino de 41 años con diagnosticos anotados, con evolucion clinica hacia la mejoría. Estable hemodinamicamente, sin sirs, sin nuevos episodios convulsivos, no deterioro neurologico, hoy revalorado por Neurologia quien revisa RMN de cerebro sin cambios agudos con respecto a estudios previos por lo que considera desde el punto de vista neurologico no requiere otros manejos, pendiente remision para valoracion por Psiquiatria por antecedente de transtorno afectivo bipolar vs esquizofrenia, para ajuste de manejo. Debe continuar manejo anticonvulsivante establecido, si hay tolerancia de via oral pasar a acido valproico oral. Se espera remision a psiquiatria, pero segun evolucion se definira si esta puede realizarse de manera ambulatoria. Se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

Evolución : 2016-10-22 16:51:00.0000

Análisis : Paciente con evolucion favorable desde el punto de vista neurologico con mejoría de la interaccion con el medio. Resonancia de cerebro simple descartar eventos agudos solo se evidencia sinusitis. Esta pendiente remision por psiquiatria par definir manejo adicional. se explica. Debe continua con tto antiepileptico como esta instaurado. Si tolera via oral paso de valproico a similar dosis vo. Por neurologia se cierra valoracion.

Evolución : 2016-10-22 14:01:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años de edad con diagnósticos anotados, estable hemodinamicamente, quien ya no cuenta con soporte enteral, se evidencia paciente con sonda nasogastrica ausente. Por orden medica iniciar via oral con dieta cremosa a tolerancia, sin embargo familiar y paciente mal informantes, refiriendo que no sabe si paciente recibio o no dieta cremosa en su totalidad. se informa a familiar sobre la importancia del acompañamiento y la comunicacion entre cuidadores para mantener una adecuada evolucion en nuestro manejo. Seguimos atentos.

Alejandra Montaña
Nutricionista UN

Evolución : 2016-10-21 10:26:00.0000

Análisis : Paciente con mejoría importante de los sintomas no rigidez no fiebre mejoría de la taquicardia. Al examen hoy mucho mas

colaborador. más tranquilo y alerta. Pendiente realización de resonancia de cerebro simple para descartar causas estructurales. Pendiente remisión a unidad de salud mental si este estudio es negativo. En el momento sin familiar para dar información continua igual manejo médico. No ha presentado nuevas crisis de epilepsia.

Evolución : 2016-10-21 09:11:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años de edad con diagnósticos anotados, estable hemodinamicamente, ha presentado adecuado control metabólico y tolerancia gastrointestinal, continua manejo con soporte por vía enteral como única vía de alimentación, se mantiene manejo con cubrimiento calórico pleno. Seguimos atentos.

Aportes soporte nutricional enteral (70 kg)

Calorías: 2088 cal/día
Calorías: 29.8 cal/kg/día
Proteínas: 1.2 g/kg
Lípidos: 1.0 g /kg
Carbohidratos: 4 g/kg

Ajustes de soporte según evolución.

Adriana León
Nutricionista UN

Evolución : 2016-10-20 18:29:00.0000

Análisis :

Evolución : 2016-10-20 12:11:00.0000

Análisis : Paciente con dx anotados en quien se ha logrado disminuir la CPK con mejoría de las disautonomías, cuadro extrapiramidal y contacto con el medio, PCR aumentada pero con cuadro hemático sin alteraciones, no se encuentran alteraciones electrolíticas. Se solicita seguimiento y apoyo por parte de servicio de medicina interna para definir la pertinencia de inicio de tto antibiótico por posible aspiración. Se solicita nuevo EEG para definir si tiene crisis no convulsivas adicionales. dado que se nota mayor espasticidad de hemisferio izquierdo y aumento de reflejos se solicita resonancia de cerebro simple para descartar lesiones adicionales no vistas en TAC. Se contempla la posibilidad de remitir al paciente a una entidad que cuente con el servicio de psiquiatría para que sea evaluado en conjunto con neurología por el antecedente de enfermedad mental. Se continua igual manejo médico.

Evolución : 2016-10-20 09:50:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años de edad con diagnósticos anotados, estable hemodinamicamente, no alertable, en manejo con soporte nutricional por vía enteral. Paciente con adecuada tolerancia a los incrementos en el volumen, personal de enfermería niega presencia de síntomas gastrointestinales, se continua con sonda para alimentación por vía enteral y se incrementa volumen de la fórmula para lograr pleno cubrimiento de su requerimiento calórico, seguimos atentos a la evolución del paciente.

Aportes soporte nutricional enteral (70 kg)

Calorías: 2088 cal/día
Calorías: 29.8 cal/kg/día
Proteínas: 1.2 g/kg
Lípidos: 1.0 g /kg
Carbohidratos: 4 g/kg

Ajustes de soporte según evolución.

Evolución : 2016-10-19 18:29:00.0000

Análisis :

Paciente masculino de 41 años con diagnósticos anotados. En el momento se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin alteración adicional neurológica, sin nuevos episodios convulsivos. Se revisan paraclínicos encontrando CPK en descenso, resto de paraclínicos normal. Paciente en quien no consideramos que curse con síndrome neuroleptico maligno en el momento, debido a que no tiene deterioro neurológico, no tiene elevación de CPK, se encuentra sin temblor, se encuentra sin rigidez, se encuentra sin temblores, no fiebre. Tiene pendiente valoración por servicio de psiquiatría para concepto y ajuste de psicofarmacos. Continua en manejo con bromocriptina, se inicia cubrimiento antibiótico con Ampicilina + Sulbactam. Se traslada a paciente a sala de observación general, continua en manejo por servicio de neurología y medicina interna.

Dr. Hernandez- Especialista en Urgencias
Gonzalez- Int FUJNC

Evolución : 2016-10-19 12:02:00.0000

Análisis : Paciente con evolución estable, con mejoría de relación con el medio, no es posible valorar adecuadamente esfera mental en el momento, sin nuevos episodios convulsivos, se encuentra en reanimación con orden de traslado a ACI ante riesgo de síndrome neuroleptico maligno, pendiente valoración por psiquiatría.

Evolución : 2016-10-19 11:57:00.0000

Análisis : Paciente con dx anotados en quien se ha logrado disminuir un poco la CPK pero aún está elevada mayor de 2000, con mejoría de las disautonomías, cuadro extrapiramidal y contacto con el medio, pero al día de hoy con somnolencia que no tenía ayer, además con leve taquicardia y SatO2 limitrofe con O2 suplementario por lo que se considera descartar cuadro infeccioso asociado por lo que se pide CH, PCR, azoados, CPK y electrolitos de hoy. Por ahora debe seguir en reanimación o UCI por riesgo de deterioro hemodinámico. Debe seguir bromocriptina por ahora en igual dosis.

Evolución : 2016-10-19 09:53:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años de edad con diagnósticos anotados, estable hemodinamicamente, sin requerimiento de soporte vasopresor ni ventilatorio, somnoliento al momento de la valoración, no responde al llamado.

Dado a estado de conciencia se continua con soporte nutricional como unica via alterna de alimentacion a la cual ha presentado adecuada tolerancia gastrointestinal y adecuado control metabolico. Se aumentan aportes enterales en macronutrientes y calorías hasta lograr cubrimiento de sus requerimientos.

paraclínicos que indican deficit leve de prealbumina, colesterol hdl bajo, total normal, trigliceridos normales.

Seguimos atentos.

Aportes soporte nutricional enteral (70 kg)

Calorías: 2060 cal/día

Calorías: 29 cal/kg/día

Proteínas: 1.1 g/kg +(0.5 g/kg)

Lípidos: 0.9 g/kg

Carbohidratos: 3.6 g/kg

Ajustes de soporte según evolución.

Alejandra Montaña
Nutricionista un

Evolución : 2016-10-19 01:39:00.0000

Análisis : Paciente con diagnosticos anotados, en manejo medico por trastorno afectivo bipolar vs esquizofrenia, con persistencia de predominio del componente psiquiatrico, se revisan paraclínicos, dentro de limites normales, por lo cual se descarta otra etiologia que pueda exacerbar el cuadro actual, por el momento pendiente valoracion por psiquiatria para determinar conductas adicionales. Continuamos vigilancia clinica por riesgo de deterioro neurologico, igual manejo medico instaurado

Dr Aponte Emergenciólogo
López Interna

Evolución : 2016-10-18 16:35:00.0000

Análisis : Paciente en manejo medico por trastorno afectivo bipolar vs esquizofrenia, con evolucion clinica hacia la mejoría con respecto al ingreso, sin embargo por componente psiquiatrico se evidencia paciente negativista se requiere valoracion por el servicio de psiquiatria la cual esta pendiente, por el momento continuamos manejo medico instaurado, vigilancia clinica,

DR LOZADA MD URGENCIAS
LÓPEZ INTERNA

Evolución : 2016-10-18 13:49:00.0000

Análisis :

Evolución : 2016-10-18 10:41:00.0000

Análisis : Paciente con evolucion con discreta mejoría del estado de alertamiento pero llama la atencion persiste con actitud catatonica. Mejoría de CPK. debe continuar con lo establecido. A la espera de valoración por psiquiatria para descartar componente psiquiatrico asociado a cuadro de síndrome neuroleptico maligno. Seguimos atentos al caso.

Evolución : 2016-10-18 09:38:00.0000

Análisis : .

Evolución : 2016-10-17 19:59:00.0000

Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN DETERIORO NEUROLOGICO, EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROLOGIA POR SOSPECHA DE SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, CON SIGNOS VITALES DURANTE EL TRANCURSO DEL DIA NORMALES NO PICOS FEBRILES, NO EPISODIOS CONVULSIVOS, EN EL MOMENTO EN VIGILANCIA Estricta NEUROLOGICA RIESGO ALTO DE DETERIORO PENDIENTE TRASLADO A UCI, POR NO DISPONIBILIDAD EN EL HOSPITAL SE INICIA PROCESO DE REMISION CON EPS. EN EL MOMENTO NO SE CUENTA CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION.

Evolución : 2016-10-17 08:42:00.0000

Análisis : Paciente con antecedente de epilepsia idiopática generalizada y trastorno afectivo bipolar quien viene recibiendo sertralina y risperidona de larga data. Desde el ingreso, venía presentando taquicardia por lo cual se realizaron evaluaciones para excluir procesos infecciosos asociados. El día de ayer presentó taquicardia, fiebre, hipertensión y rigidez extrapiramidal con elevación de CPK. Con base en esto, se considero diagnostico de síndrome neurológico maligno. Se inició manejo para esto, observándose mejoría de la taquicardia,

de la fiebre y disminución de la rigidez, con persistencia de cifras tensionales elevadas. No ha vuelto a presentar crisis epilépticas desde el reajuste de fármacos antiepilépticos. Igualmente, el día de hoy hay mayor interacción con el entorno, realizando seguimiento visual.

El día de hoy se revisa caso con Dr. Norman Medicina interna comparando las radiografías de tórax del ingreso con las realizadas ayer, observándose una opacidad basal derecha, en relación con infiltrados sin franca consolidación. Considera que esto puede estar en relación con microaspiración, por lo cual se contempla la posibilidad de iniciar antibioticoterapia con ampicilina sulbactam. Sin embargo, Medicina interna en su nota considera que no debe iniciarse antibioticoterapia hasta no tener francos signos de respuesta inflamatoria sistémica o franca consolidación.

Los paraclínicos de hoy persisten con elevación de PCR, sin cambios en el hemograma, observándose discreta hipercloremia, con función renal normal. Se solicita CPK control. Continúa manejo con bromocriptina. Pendiente traslado a UCI y valoración por psiquiatría.

Evolución : 2016-10-17 07:57:00.0000

Análisis : Paciente masculino de 41 años con síndrome neuroleptico maligno en estudio, en el momento con cifras de tensión arterial elevadas con resto de signos vitales dentro de límites normales, no signos de respuesta inflamatoria sistémica ni de dificultad respiratoria sin nuevos episodios convulsivos. Tiene pendiente traslado a UCI y reporte de paraclínicos control y hemocultivos previamente solicitados. Continúa vigilancia de control de signos vitales y patrón neurológico.

Evolución : 2016-10-17 07:29:00.0000

Análisis : Nota Medicina Interna

Se revalora pte en conjunto con Neurología Dra Millan, ante la sospecha de proceso infeccioso concomitante, que por cuadro convulsivo frecuente la semana pasada, la sospecha era broncoaspiración.

Se valora nuevamnte Rx de torax donde no hay consolidación, no hay infiltrados pleuroparenquimatosos.

Considero que podría haber cursado con microaspiraciones por las convulsiones como cualquier cuadro convulsivo, lo cual puede elevar PCR y leucocitos, no hay indicación de manejo ATB, se deba hacer nebulizaciones y control clínico.

Debera continuar sgto en UCI

Dr Norman Romero
Medico Internista

Evolución : 2016-10-17 06:06:00.0000

Análisis : Paciente de 41 años de edad, a quien se le está estudiando síndrome neuroléptico maligno, en el momento sin deterioro neurológico ni ventilatorio, sin sirs, aceptables condiciones generales, con evolución clínica estacionaria.

Continuamos igual manejo medico ya instaurado por neurología, por parte de nosotros continua vigilancia y monitoreo en sala de reanimación, en espera de disponibilidad de camas en UCI y reporte paraclínicos control para el día de hoy y hemocultivos.

Dr Torres Emergenciólogo
Salamanca Interna

Evolución : 2016-10-16 22:21:00.0000

Análisis : Paciente con diagnósticos anotados, en el momento sin deterioro de su estado neurológico ni cardiorrespiratorio, estable, con única cifra tensional fuera de meta, consideramos continuar igual manejo medico ya instaurado, en espera de traslado a UCI, se solicita paraclínicos control para el día de mañana. Continúa manejo en conjunto con neurología, estamos atentos a evolución del paciente a lo largo del turno para conductas adicionales.

Evolución : 2016-10-16 16:24:00.0000

Análisis : Analisis

Paciente de 41 años de edad a quien se le esta estudiando síndrome neuroleptico maligno por parte del servicio de neurologia, en el momento paciente en malas condiciones generales, valorado por el servicio de medicina interna a quien se le descarto proceso infeccioso, se deja en sala de reanimación para vigilancia neurológica y monitoreo constante de signos vitales, función renal hasta que se encuentre disponibilidad de camas en UCI. Ajustamos terapia con bromocriptina se adiciona amantadina 100 mg cada 12 horas resto manejo igual, estamos atentos a evolución del paciente.

Idx:

1. Trastorno afectivo bipolar vs esquizofrenia.
2. Epilepsia idiopática generalizada.
3. Síndrome neuroleptico maligno ?

Pendiente traslado a UCI según disponibilidad de camas

Evolución : 2016-10-16 15:25:00.0000

Análisis : SE RECIBEN REPORTE PARACLINICOS QUE EVIDENCIA NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES, IONOGRAMA NORMAL, CON CPK ELEVACION SIGNIFICATIVA, AZOADOS NORMALES, REACTANET FASE GUDA PSOTIVA SIGNIFICATIVA, CON RXT CONTROL INFILTRADOS EN CAMPO PULOMANR DERECHO, VALORADO PRO MEDICINA INTERNA QUE DESCARTAN PROCESO INFECCIOSOS EN CURSO. POR LO QUE SE CONSIDERA SIRS NO INFECCIOSO EN RELACION CON NEUROLEPTICO MALIGNO, PRO LO TANTO SE TRANSLADA A REANIMACION, SE SUSPENDE RISPERIDONA Y SE INICIA BROMOCRIPTINA, VALPROICO, CLONAZEPAM, PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Y MONITOREO DE



**Hospital Universitario
Clínica San Rafael**

FORMULA MEDICA : 1205478

Fecha Atención: 2016/10/13 23:16:00

Nombre del Paciente: HECTOR MANUEL SEGURA

Tipo Plan: POS Contributivo

IPS Primaria:

I.P.S Atiende: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Fecha Entrega: 2016/10/28

Identificación: CC 82389976

Convenio: Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219

Nivel Salarial: 1

Edad: 41

Tipo Recetario

Medicamentos

Valproico Acido 250mg cap - Pendiente - 2016/10/28, 180

Clonazepam 2mg tab - Pendiente - 2016/10/28, 60

Posologia

Tomar 2 capsula(s) cada 8 Horas
durante 30 día(s)

Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas
durante 30 día(s)

Observaciones

Dr. Alfredo T. Gonzalez Hernandez

C.C. 79786138 R.M. 79786138
Médico Internista

Profesional

Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro Médico: 79786138

Para la entrega de Medicamentos este documento tiene una validez de 72 horas a partir de la fecha de expedición.



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

FORMULA MEDICA : 1205478

Fecha Atención: 2016/10/13 23:16:00

Fecha Entrega: 2016/10/28

Nombre del Paciente: HECTOR MANUEL SEGURA

Identificación: CC 82389976

Tipo Plan: POS Contributivo

Convenio: Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219

IPS Primaria:

Nivel Salarial: 1

I.P.S Atiende: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Edad: 41

Tipo Recetario

Medicamentos

Valproico Acido 250mg cap - Pendiente - 2016/10/28, 180

Clonazepam 2mg tab - Pendiente - 2016/10/28, 60

Posologia

Tomar 2 capsula(s) cada 8 Horas
durante 30 día(s)

Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas
durante 30 día(s)

Observaciones

Dr. Alfredo T. Gonzalez Hernandez

C.C. 79786138 R.M. 79786138
Médico Internista

Profesional

Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro Médico: 79786138

Para la entrega de Medicamentos este documento tiene una validez de 72 horas a partir de la fecha de expedición.



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 4109528

Fecha Atención: 2016/10/28

Profesional : Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro Profesional: 79786138

Convenio: Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219

Paciente: 82389976 HECTOR MANUEL SEGURA

Nivel Salarial: 1

Tipo Afiliado : BENEFICIARIO

Tipo Plan :

POS Contributivo

IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

G409

Diagnósticos Secundarios:

INTERCONSULTAS - PSIQUIATRIA

Nivel del Procedimiento: 2

Codigo Procedimiento

39159 Consulta Control Psiquiatria

Cant.

Finalidad

1 DIAGNOSTICO

Lateralidad

No Aplica

Observación:

prioritaria

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS % + USUARIO	PORC %	PORC %	
0,00	0	0	2700

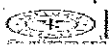
Nro de Exámenes Solicitados: 1

Dr. Alfredo T. Gonzalez Hernandez

C.C. 79'786.138 R.M. 79786138
Medico Internista

Profesional Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro 79786138



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 4109528

Fecha Atención: 2016/10/28

Profesional : Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro Profesional: 79786138

Convenio: Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219

Paciente: 82389976 HECTOR MANUEL SEGURA

Nivel Salarial: 1

Tipo Afiliado : BENEFICIARIO

Tipo Plan : POS Contributivo

IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

G409

Diagnósticos Secundarios:

INTERCONSULTAS - NEUROLOGIA

Nivel del Procedimiento: 2

Codigo Procedimiento

39151 Consulta Control Neurologia

Cant.

Finalidad

1 DIAGNOSTICO

Lateralidad

No Aplica

Observación:

prioritaria

Nro de Exámenes Solicitados: 1

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS 1% + USUARIO	IPORC %	IPORC %	
0,00	0	0	2700

Dr. Alfredo T. Gonzalez Hernandez

C.C. 79786138 R.M. 79786138

Médico Internista

Profesional Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro 79786138



**Hospital Universitario
Clínica San Rafael**

EXCUSA MEDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No. 103010000179152

Fecha: 2016/10/28


Paciente:	CC 82389976	HECTOR MANUEL SEGURA	Tipo Afiliado:	BENEFICIARIO	
Convenio:	Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219	Nivel Salarial:	1	Teléfono: 3107586523	
IPS Primaria:					
Fecha Inicial Inc:	28/10/2016	Fecha Final Inc:	11/11/2016	Días Incapacidad:	15
Edad Gestacional:	0	Nro. Inc. Anterior:	0	NUEVA	
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica			Tipo Plan:	POS Contributivo

Concepto Incapacidad
Enfermedad General

Observaciones

Estado Incapacidad
SIN LIQUIDAR

Diagnostico : G401


Dr. Alfredo T. Gonzalez Hernandez
C.C. 79786138 R.M. 79786138
Médico Internista

Profesional: Alfredo Tercero Gonzalez Hernandez

Registro Profesional: 79786138

