

## HISTORIA CLINICA - CLINICA NUEVA

Habitación: 323  
Historia Clínica 1055312996

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDOCC:1055312996

Fecha de Nacimiento: 24/10/1989 Edad: 28 Sexo: M

Natural de: 15 Procedencia: 15238

Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS TRABA

Dirección: BARRIO BATICANO Teléfono: 3208920686

Acompañante: DEISY AGUILAR 3115466051 HERMANA

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Fecha de Impresión: 24-mar-2018 14:37 - Usuario de Impresión: 53092011

Consecutivo: 330629

Historia Clínica sin Cerrar

Tiempo en Observación: 0 Minutos

### CAUSA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

### MOTIVO DE CONSULTA:

21/03/2018 23:57. ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO DEL ESTADO DE CONCIENCIA

ACOMPaña HERMANA DEISY AGUILAR

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

### ENFERMEDAD ACTUAL:

21/03/2018 23:57 . PACIENTE REMITIDO DE CLINICA DE BOYACA DUITAMA POR EPISODIOE DE 3 DIAS EVOLUCION DE ALTERACION COMPORTAMIENTO INICIALMENTE AGITACION PSICOMOTORA AGRESIVIDAD SUGESION DE FAMILIAR TENDENCIA A GRITAR LLAMANDO A LA MADRE ( FALLECIO HACE 3 MESES) AL PARECER FIJACION MIRADA AL TECHO AL PARECER DIPLOPIA NO RECONOCIENDO A FAMILIARES SIN FIEBRE NI SINTOMAS GENERALES NO PRECEDIDO POR INGESTA DE LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PERSISTIENDO POR 2 HORAS APROXIMADAMENTE RETOMANDO SU ESTADO PREVIO HABLANDO INCOHERENCIAS CON ALTERACION DEL CICLO DEL SUEÑO ,EMPIEZA A PRESENTAR MOVIMIENTO ANORMALES EL DIA LUNES INICIALMENTE EXTENSION DE LOS DEDOS MANOS CON ROTACION INTERNA DE LAS MANO Y LOS PIES LEVANTABA FLEXIONABA LOS BRAZOS PERMANECIENDO CON EL NIVEL CONCIENCIA PREVIO SIN RELAJACION DE ESFINTERES ALTERNA CON EPISODIO DE CAMINAR CON APOYO HASTA EL BAÑO , HA VENNIDO PRESENTANDO EPISODIO REPETITIVO DESCRITO DEL SITIO DE REFERENCIA COMO CONVULSIVOS TTO RECIBITRO DIAZEPAM 10 MG CADA 12 HORAS FENITOINA 125 MG EV CADA 12 HORAS , TRAIDO POR MOVIL 6 EXPOAMBULANCIA MEDICO TERESA SUESCUM REFIERE QUE ALPARECER TAC NORMAL LABORATORIOS NORMAL HEMOGRAMA CREATININA GLUCOSA

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

### REVISIÓN POR SISTEMA:

21/03/2018 23:57. FIEBRE NO SUDORACION ABUNDANTE , AUSENCIA DEPOSICION DIURESIS EL DIA D E HOY

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

### ANTECEDENTES PERSONALES:

21/03/2018 23:57. QUIRURGICOS: NIEGA. TOXICOALERGICOS: FUMADOR DESDE LOS 16 A LOS 23 AÑOS. TRAUMATICOS: NIEGA. CARDIOVASCULAR: NIEGA. NEUROLOGICOS: NIEGA. ENDOCRINOLOGICO: NIEGA. FARMACOLÓGICOS Y CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: NIEGA. OSTEOARTICULAR: NIEGA. GASTROINTESTINAL: NIEGA. PSIQUIATRICOS: SINDROME STRES POSTRAUMATICO HACE 3 AÑOS MUERTE DE SOLDADO EN LOS BRAZOS SOLDADO PROFESIONAL EN EL MOMENTO 2 ESPOSAS EMBARAZADA DIFERENTE TIEMPO GESTACION DUELO MATERNO HACE 3 MESES FALLECIO DE TUMOR CEREBRAL. ETS: NIEGA. FAMILIARES: NIEGA. TRANSFUSIONALES: NIEGA. PULMONARES: NIEGA. GINECOLOGICOS: . OTROS: NIEGA ALTERACION FUNCION RENAL O HEPATICZ

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

### SIGNOS VITALES:

T.ARTERIAL=TA F. CARDIACA=FC F.RESPIRATORIA=FR TEMPERATURA=T PESO=P SATURACION=S CON O2 = O2 GLASSGOW=G

1. 21/03/2018 23:57	TA: 121/74	FR: 20	FC: 96	T: 37.7	P: 70	S: 92 %	O2: G: 12/15	VICTOR JULIO TARAZON	Serv. U
2. 22/03/2018 06:19	TA: 102/54	FR: 18	FC: 72	T: 36.2	P:	S: 90 %	O2: N G: 15/15	JENNY PAOLA ALFONSO	Serv. U
3. 22/03/2018 08:10	TA: 105/47	FR: 20	FC: 78	T: 36.4	P:	S: 91 %	O2: N G: 15/15	CINDY MAYERLY VALENC	Serv. U

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

4. 22/03/2018 13:05	TA: 98/53	FR: 20	FC: 75	T: 36	P:	S: 90 %	O2: N G: 15/15	ZULY ALEXANDRA JIMEN	Serv. H
5. 22/03/2018 13:47	TA:	FR:	FC:	T:	P:	S: %	O2: N G: 14/15	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
6. 22/03/2018 16:21	TA: 91/46	FR: 18	FC: 79	T: 36.6	P:	S: 95 %	O2: N G: 15/15	VIVIANA PAOLA TORRES	Serv. H
7. 22/03/2018 19:12	TA: 117/57	FR: 20	FC: 91	T: 36	P:	S: 93 %	O2: N G:	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
8. 22/03/2018 20:15	TA:	FR:	FC:	T:	P:	S: %	O2: N G: 13/15	DIANA MILENA ALVARAD	Serv. H
9. 22/03/2018 22:53	TA: 101/53	FR: 16	FC: 79	T: 37.5	P:	S: 90 %	O2: N G: 9/15	DIANA CAROLINA CORTE	Serv. H
10. 23/03/2018 04:39	TA: 95/53	FR: 18	FC: 81	T: 37.3	P:	S: 91 %	O2: N G:	DIANA MILENA ALVARAD	Serv. H
11. 23/03/2018 09:07	TA:	FR:	FC:	T:	P:	S: %	O2: N G: 3/15	ANA YOLANDA RODRIGUE	Serv. H
12. 23/03/2018 12:50	TA: 104/59	FR: 18	FC: 81	T: 37	P:	S: 93 %	O2: N G: 15/15	ANA YOLANDA RODRIGUE	Serv. H
13. 23/03/2018 14:14	TA:	FR:	FC:	T:	P:	S: %	O2: N G: 13/15	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
14. 23/03/2018 16:51	TA: 106/61	FR: 18	FC: 74	T: 36.7	P:	S: 92 %	O2: N G: 15/15	VIVIANA PAOLA TORRES	Serv. H
15. 23/03/2018 16:51	TA: 106/61	FR: 18	FC: 74	T: 36.7	P:	S: 92 %	O2: N G:	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
16. 23/03/2018 19:23	TA:	FR:	FC:	T:	P:	S: %	O2: N G: 13/15	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
17. 23/03/2018 22:11	TA: 97/52	FR: 18	FC: 78	T: 37.3	P:	S: 93 %	O2: N G:	ANGIE MARCELA JIMENE	Serv. H
18. 24/03/2018 04:21	TA: 96/51	FR: 18	FC: 68	T: 36.9	P:	S: 98 %	O2: N G:	ANGIE MARCELA JIMENE	Serv. H
19. 24/03/2018 11:35	TA: 115/58	FR: 20	FC: 72	T: 37.3	P:	S: 96 %	O2: N G: 15/15	CLARA ESMERALDA LEON	Serv. H

## OTROS SIGNOS VITALES

2. 22/03/2018 06:19 Pam:70; Usuario:JENNY PAOLA ALFONSO CASTILLO;  
 3. 22/03/2018 08:10 Pam:66,33; Usuario:CINDY MAYERLY VALENCIA;  
 4. 22/03/2018 13:05 Pam:68; Usuario:ZULY ALEXANDRA JIMENEZ RIVERA;  
 6. 22/03/2018 16:21 Pam:61; Usuario:VIVIANA PAOLA TORRES ROJAS;  
 7. 22/03/2018 19:12 Pam:77; Usuario:DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ;  
 9. 22/03/2018 22:53 Pam:69; Usuario:DIANA CAROLINA CORTES;  
 10. 23/03/2018 04:39 Pam:67; Usuario:DIANA MILENA ALVARADO RODRIGUEZ;  
 12. 23/03/2018 12:50 Pam:74; Usuario:ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ;  
 14. 23/03/2018 16:51 Pam:76; Usuario:VIVIANA PAOLA TORRES ROJAS;  
 15. 23/03/2018 16:51 Pam:76; Usuario:DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ;  
 17. 23/03/2018 22:11 Pam:67; Usuario:ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA;  
 18. 24/03/2018 04:21 Pam:66; Usuario:ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA;  
 19. 24/03/2018 11:35 Pam:77; Usuario:CLARA ESMERALDA LEON MEJIA;

## ESCALA DE DOLOR

1. 22/03/2018 13:05	1	ZULY ALEXANDRA JIMEN	Serv. H
2. 22/03/2018 16:21	1	VIVIANA PAOLA TORRES	Serv. H
3. 22/03/2018 19:12	1	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
4. 22/03/2018 22:53	1	DIANA CAROLINA CORTE	Serv. H
5. 23/03/2018 04:39	1	DIANA MILENA ALVARAD	Serv. H
6. 23/03/2018 12:50	1	ANA YOLANDA RODRIGUE	Serv. H
7. 23/03/2018 16:51	1	VIVIANA PAOLA TORRES	Serv. H
8. 23/03/2018 16:51	1	DALY TATIANA MARIN R	Serv. H
9. 24/03/2018 04:21	1	ANGIE MARCELA JIMENE	Serv. H
10. 24/03/2018 11:35	6	CLARA ESMERALDA LEON	Serv. H

**ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta****EXAMEN FISICO:**

21/03/2018 23:57. CABEZA: NORMAL PUPILAS DE 3 MM ACOMPAÑA LOS MOVIMIENTOS CON LA MIRADA REFLEJO CORNEAL POSITIVO OJOS ROJOS LAGRIMEOS. OJOS: NORMAL. CUELLO: NORMAL RIGIDES NUCAL TERMINAL NO MENINGISMO FRANCO. CV: NORMAL. PULMON: NORMAL RUDIOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS. TORAX: NORMAL. ABDOMEN: NORMAL NO VISCEROMEGALIA NO DOLOR A LA PALPACION NI SUPERFICIAL NI PROFUNDA BLUMBERG NEGATIVO. GENITOURINARIO: NORMAL. OSTEOARTICULAR: NORMAL. EXTREMIDADES: NORMAL SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: NORMAL ALERTA MOVIMEINTOS OCULARES NORMALES PARES CRANEANOS NO EVALUABLE COMPLETAMENTE REFLIEJOS PROTECTORES NORMALES DEGLUCON NORMAL TENDENCIA A HIPEREXTENSION VOLUNTARIA DE LA EXTREMIDADES. PIEL: NORMAL. PSIQUIATRICOS: EVIDENCIA LAGRIMAS CON EPISODIO DE MUTISMO POBRE INTERACCION CON EL MEDIO PERO SE PROTEJE EVITANDO AUTOLESION. OTROS: NORMAL. OBSERVACION: X IMAGENES DE TAC NO ES POSIBLE VALORARLA SISTEMA NO ABRE CD

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

**PLAN DE MANEJO E INDICACIONES:**

21/03/2018 23:57. RINGER RANTIIDIAN DICLOFENACO HALOPERIDOL MIDAZOLAM , FENITOINA SE MANTIENE HASTA CONCEPTO POR NEUROLOGIA  
 SS HEMOGRAMA BUN CREATININA GLUCOSA SODIO PTOASIO TP , TPT SEROLOGIA UROANALISIS , ACIDO LACTICO GASES



Habitacion: 323

Historia Clínica CC 1055312996

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

---

ARTERIALES R X D E TORAX TAC CEREBRAL  
OBSERVACION NEUROLOGICA  
IC POR NEUROLOGIA PSIAQUIATRIA

Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

**PROBLEMA**

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO:**

1. 21/03/2018 23:57 | Z032 - OBSERVACION POR SOSPECHA DE TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO. Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U
2. 21/03/2018 23:57 | F29X - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO NO ESPECIFICADA. Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO A DESCARTAR SINDROME MENTAL ORGANICO PSEUDOCRISIS , VS EPISODIO PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO .

**POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**

1. 21/03/2018 23:57 ENFERMEDAD GENERAL. Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio. U

**INDICE DE CHARLSON: 0**

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC: 1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

## EVOLUCIONES E INTERCONSULTAS MEDICAS

### 1. 22/03/2018 07:28

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: Paciente de 28 años, en observación, con diagnóstico de:

1. Trastorno del comportamiento
2. Trastorno de ansiedad
3. Epilepsia???

Paciente en manejo médico, quien según familiar persiste con dislalia, desorientación, visión borrosa.

-- Objetiva: Al examen; paciente conciente, apático, poco colaborador, obedece órdenes sencillas, no hay déficit neurológico focal, conjuntivas rosadas, mucosas parcialmente secas

TA: 102/54, Fc 72 por min, Fr 18 por min

cardiopulmonar; ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, pulmones ventilados, no ruidos agregados, mv conservados

abdomen; blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso

extremidades sin edemas.

-- Análisis Y Plan de Manejo: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA HERMANA, QUIEN MANIFIESTA QUE DESDE HACE 4 DÍAS PRESENTA EPISODIOS DE RIGIDEZ DISTAL, ASOCIADO A MOVIMIENTOS TONICOCLONICOS GENERALIZADOS, DE MENOS DE 1 MINUTO DE DURACIÓN, CON DESORIENTACIÓN POSTERIOR, SOMNOLENCIA, NIEGA RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES, NO SE MORDIÓ LA LENGUA, DIPLOPIA, DESDE AYER HIPOREXIA, DECAIMIENTO, SIN OTROS SÍNTOMAS. PACIENTE QUE TRABAJA COMO OPERARIO DE CAMPO EN EMPRESA DE CEMENTO, SEGÚN FAMILIAR HACE 4 MESES SE MURIÓ LA MAMÁ. AL PARECER PRESENTO EPISODIO SIMILAR HACE 4 AÑOS CUANDO SE ENCONTRABA EN EL EJÉRCITO. LABORATORIOS SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES, TAC DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIONES. PACIENTE EN EL MOMENTO APÁTICO, POCO COLABORADOR, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL, SE CONTINÚA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA, SE ESPERA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA.

Médico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: U

### 2. 22/03/2018 08:24

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: RESPUESTA IC NEUROLOGÍA

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS

PROCEDENTE TUNJA

ACOMPANANTE HERMANA

MC CONVULSION

AE REFIERE HERMANA CUADRO CLÍNICO INICIADO HACE 5 DÍAS EN HORAS DE LA TARDE DESPUÉS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA SE ACOSTO Y MIENTRAS ESTABA DORMIDO PRESENTO MOVIMIENTOS ANORMALES MOVIMIENTOS DE PATALEO Y DE AGARRAR COSAS, CON GRITOS OJOS ABIERTOS, SIN MORDEDURA DE LENGUA O RELAJACIÓN DE ESFÍNTER, CON UNA DURACIÓN APROXIMADA DE 1 HORA

MOTIVO POR EL CUAL FUE LLEVADO A HOSPITAL EN DUITAMA, PACIENTE REFIERE QUE NO RECUERDA LO SUCEDIDO EL DÍA SIGUIENTE PRESENTO 2 EPISODIOS CON POSTURA TÓNICA RIGIDEZ GRITOS Y HA DECIR INCOHERENCIAS, ADEMÁS PACIENTE REFIERE DIPLOPIA UNA IMAGEN AL LADO DE LA OTRA, QUE NO CORRIGE AL CERRAR EL OJO IZQUIERDO, ADEMÁS CEFALEA GLOBAL, NIEGA FIEBRE.

HERMANA REFIERE PROBLEMAS FAMILIARES, NIEGA INSOMNIO, NIEGA TRISTEZA

AP EPISODIO DE ALTERACIÓN COMPORTAMENTAL HACE UNOS 6 AÑOS EN EL EJÉRCITO

QX MULECA DERECHA

FC NIEGA

TOXICOS NIEGA

FAMILIARES MADRE TUMOR CEREBRAL.

-- Objetiva: REGULAR ESTADO GENERAL

EXAMEN NEUROLÓGICO

ALERTA ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR DESORIENTADO EN TIEMPO LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE

PC MOVILIZA GLOBO OCULAR EN TODAS LAS DIRECCIONES SIMETRÍA FACIAL CONSERVADA

FUNCIONES MENTALES COMPROMISO EN MEMORIA SEMÁNTICA, NO CALCULA NO ABSTRAE, REALIZA COMPARACIONES SENCILLAS, JUICIO Y RACIONIO DEBILITADO

FM NORMAL

SIN DISFUNCIÓN CEREBELOS

SIN RIGIDEZ NUCAL

TAC CEREBRAL SIMPLE BUENA DIFERENCIACIÓN CORTICOSUBCORTICAL LÍNEA MEDIA CENTRADA SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

SIN LESIONES AGUDAS.  
PARACLINICOS VDRL NO REACTIVOS , ELECTROLITOS Y AZOADOS NORMALES.

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CUADRO CLINICO INICIADO HACE 5 DIAS CON ALTERACION COMPORTAMENTAL , MOVIMIENTOS ANORMALES , ADEMAS CEFALEA Y DIPLOPIA , AL AMPLIAR INTERROGATORIO NO HAY CLARA SEMIOLOGIA ICTAL , AL EXAMEN NEUROLOGICO SE EVIDENCIA COMPROMISO EN FUNCIONES MENTALES SUPERIORES , SIN ALTERACION MOTORA , TAC CEREBRAL SIMPLE Y PARACLINICOS NORMALES , SE CONSIDERA SINDROME COMPORTAMENTAL POSIBLE PSEUDOCRISIS , PERO SE SS IRM CEREBRAL SIMPLE Y VTM DE 2 HORAS PARA DESCARTAR CRISIS EPILEPTICA Y ESTRUCTURALIDADES , PENDIENTE CONCEPTO DE PSIQUIATRIA

SINDROME COMPORTAMENTAL  
SINDROME DE DOLOR CRANEOFACIAL  
CORTEZA PREFRONTAL ORBITOFRONTAL  
SISTEMA TREGEMINOVASCULAR  
CEFALEA A ESTUDIO  
SINDROME CONVULSIVO ?  
SINDROME COMPORTAMENTAL

PLAN  
HOSPITALIZAR POR NEUROLOGIA  
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS  
SS IRM CEREBRAL SIMPLE  
VTM 2 HORAS  
SUSPENDER FENITOINA .

Medico: ALBERTO JOSE ACOSTA BOLIVAR. Profesión: NEUROLOGIA Servicio: U

**3. 22/03/2018 09:56**

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: INTERCONULSTA POR PSIQUIATRIA DE ENLACE  
PACIENTE JOVEN CON CUADRO DE CARACTERISTICAS EPILEPTOGENAS VS. DISOCIATIVAS QUE AMERITAN EVACUACION, CONCEPTO Y RECOMENDACIONES LONGITUDINALES DE MANEJO EN CONJUNTO E INTERDISCIPLINARIO ANTE LA PRESENCIA DE MULTIPLE, S EXPERIENCIA EMOCIONALMENTE PERTURBADORAS, INCLUIDAS EXPERIENCIA DE EXPOSICION A COMBATE Y SITUACIONES TRAUMATICAS DE LA GUERRA. .

-- Objetiva: PACIENTE DE 28 AÑOS, SOLDADO PROFESIONAL POR DOS AÑOS Y MEDIO, RETIRADO HACE CINCO. REFIERE EXPOSICION A COMBATE EN ARAUCA DURANTE EL TIEMPO QUE PRESTO EL SERVICIO MILITAR, , CON PERDIDA DE COMPANEROS EN COMBATE. EN LOS ULTIMOS 4 MESES, PRESENTE LA PERDIDA DE SU LA MADRE POR CAUSA CEREBRAL, CON EXACERBACION PROGRESIVA DEL SINDROME COMPORTAMENTAL CARGADO DE SINTOMAS INESPECIFICOS DE ANSIEDAD, ESTRES, DEPRESION E INSOMNIO CRONICOS. EN LAS ULTIMAS 24 A 48 HORAS, HA PRESENTADO MOVIMIENTOS ANORMALES DE CARACTERISTICAS EPILEPTOGENAS VS. PSICOGENAS EN ESTUDIO POR PARTE DE EQUIPO DE NEUROLOGIA DE NUESTRA INSTITUCION QUE HA HECHO AL PACIENTE Y HA SOLICITADO TELEMETRIA EN 24 HORAS. SOLICITA EVALUACION, CONCEPTO Y RECOMENDACIONES DE MANEJO LONGITUDINAL ANTE LA EVIDENTE PRESENCIA DE ELEMENTOS DE INDOLE DISOCIATIVOS, SOCIOSTICOS Y AFECTIVOS QUE REQUIEREN CLASIFICACION DX Y TX ULTERIOR.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

QUIRURGICOS: niega. TOXICOALERGICOS: fumador desde los 16 a los 23 años. TRAUMATICOS: niega. CARDIOVASCULAR: niega. NEUROLOGICO: niega. ENDOCRINO: niega. FARMACOLOGICOS Y CONCILIACION MEDICAMENTOSA: niega. OSTEOARTICULAR: niega. GASTROINTESTINAL: niega. PSIQUIATRICOS: sindrome de stress posttraumatico hace 3 años muerte de soldado en los brazos soldado profesional en el momento 2 esposas embarazada diferente tiempo gestacion duelo materno hace 3 meses fallecio de tumor cerebral. etc: niega. FAMILIARES: niega. TRANSFUSIONALES: niega. OTROS: niega alteracion funcion renal o hepatic. PULMONARES: niega. GINECOLOGICOS:

AL EXAMEN METAL ENCONTRAMOS UN PACIENTE CONSCIENTE, TENDENCIA AL PERMANECER SOMNOLIENTO, SIN SU CONEXION DURANTE LA ENTREVISTA ESPOBRE, GRADO DE EMPOBRECIMIENTO CON EL ENTREVISTADO ESTA DISMINUIDO, AFECTO DE FONDO DISFORICO, APREHENSIVO, CON POCOS RESPALDOS IDEOAFECTIVOS. JUICIO Y RACIONAMIENTO DESVIADOS. COGNICION CON POSIBLE COMPROMISO POST TRAUMATICO. INSEGURIDAD POBRE, PROSPECCION INCIERTAS. CRITERIO DE REALIDAD DEBILITADO. FRECUENCIA POY INSUFICIENTE, CON EMOCIONALIDAD ELEVADA.

INDICE TRASTORNO DE STRESS AGUDO CON SINTOMAS DISOCIATIVOS VS. TRASTORNO DE STRESS POST - TRAUMATICO CRONICO  
TRASTORNO DE DESCONTROL DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO VS, TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LIMITE  
DUERO COMPLICADO  
EPILEPSIA PARCIAL SINTOMATICA VS. MOVIMIENTO ANORMAL PSICOGENO  
ESTRES PSICOSOCIAL  
RED DE APOYO INSUFICIENTE / EMOCIONALIDAD ELEVADA

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE JOVEN CON TEPT SIN TRAATMIETNO EN LA ACTUALIDAD, CON EXACERBACIONES SINTOMÁTICAS AGUDAS, CON FENÓMENOS DE TIPO DISOCIATIVO QUE SEMEJAN EPILEPSIA. ESTAMOS DE ACUERDO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRÍA, ASÍ MISMO, SUGERIMOS EL INICIO DE MANEJO M LONGITUDINAL CON LA COMBINACIÓN DE AGENTES ANTIDEPRESIVOS CON ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMÁTICO. SI SE DEBE INICIAR UN TRATAMIENTO CONVULSIVANTE, SUGERIMOS UTILIZAR ÁCIDO VALPROÍCO, CON ESTUDIOS CLÍNICOS QUE DEMUESTRAN EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS COMPORTAMENTALES / AFECTIVOS RELACIONADOS CON SU CUADRO CRÓNICO ASOCIADO A ESTRÉS. HASTA QUE PUNTO HAY ELEMENTOS PSICÓTICOS EN EL CUADRO DE DUELO COMPLICADO ES DIFÍCIL DETERMINAR EN ESTE MOMENTO DEL TIEMPO. FINALMENTE, SE SOLICITAN LAS RESPECTIVAS IC POR PARTE DEL TRABAJO SOCIAL Y PSICLOGÍA CLÍNICA PARA INICIAR ENCUENTROS PARA DUELO COMPLICADO TANTO CON EL PACIENTE COMO SU NÚCLEO FAMILIAR DE SOPORTE PSICOSOCIAL. PRONÓSTICO ES RESERVADO.

-- Recomendaciones Médicas: PLAN DE TRABAJO

1. SERTRALINA 50MG VIA ORAL. TOMAR 50MG EN LA MAÑANA SOBRE DESAYUNO (1- 0 - 0) 8AM
2. CLOZAPINA 25MG VIA ORAL CADA NOCHE SOBRE LA COMIDA (0 - 0 - 1/2) 6PM
3. EN CASO DE AGITACIÓN, INQUIETUD, CONFUSIÓN O INSOMNIO ADMINISTRAR 12.5MG DE RESCATE DE CLOZAPINA
4. MANEJO INTERDISCIPLINARIO / MEDIDAS ANTIDELIRIO NO FARMACOLÓGICAS
5. ACOMPAÑANTE PERMANENTE / VIGILAR RIESGO SUICIDA.
6. IC A TRABAJO SOCIAL Y PSICLOGÍA CLÍNICA
7. CSV - AC.

Médico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ. Profesión: PSQUIATRÍA Servicio: U

#### 4. 22/03/2018 19:18

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema:

-- Objetiva: SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERA QUIENES MANIFIESTA PACIENTE EN EL MOMENTO CONVULSIONANDO, SE ACUDE A VALORAR PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO CON MOVIMIENTO TÓNICO CLONICOS GENERALIZADOS CON ALTERACIONES DE CONCIENCIA SIN RELAJACIÓN Y EFINTERES DE APROXIMADAMENTE 2 MINUTOS CON POSTERIOR PASO A APARENTE ESTADO POSITAL CON PUPILAS MIDRIÁTICAS CON POBRE RESPUESTA A LLAMADO Y ESTÍMULOS DOLOROSOS POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO 500 MG CADA 12 HORAS ADemás DE SOLICITAR PROLACTINA EN SUERO COMO MARCADOR DIFERENCIAL DE CRISIS CONVULSIVAS DE CRISIS PSICOGÉNICAS NO EPILEPTICAS, SE REVISAR REPORTE DE RESONANCIA MAGNÉTICA LA CUAL NO MUESTRA ALTERACIONES INTRACRANEANAS, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

-- Analisis Y Plan de Manejo:

Médico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: H

#### 5. 23/03/2018 07:28

-- Diagnósticos de Evolución

1. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DX

1. SÍNDROME COMPORTAMENTAL
2. SÍNDROME DE DOLOR CRANEOFACIAL
3. CORTEZA PREFRONTAL ORBITOFRONTAL
4. SISTEMA TREGEMINOVASCULAR
5. CEFALEA A ESTUDIO
6. SÍNDROME CONVULSIVO ?

S// PACIENTE EN COMPAÑÍA DE HERMANA, REFIERE VERLO IGUAL.

-- Objetiva: PS: 95, PD: 53, Frecuencia Cardíaca: 81, Frecuencia Respiratoria: 18, Saturación: 91, Temperatura: 37.3, REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A SOMNOLENCIA RESPONDE A ESTÍMULOS DOLOROSOS, PÁLID MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN MASAS, RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN TENDENCIA A SOMNOLENCIA.

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DX ANOTADOS QUIEN A PESITIDO CON TENDENCIA A SOMNOLENCIA EN EL TRASCURSO DE LA NOCHE SIN EVIDENCIA DE NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS ? EL DÍA DE HOY SE REALIZARÁ VIDEOTELEMETRÍA SEGÚN REPORTE SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO VIGILANCIA CLÍNICA SE EXPLICA A FAMILIAR.



**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

---

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: H

**6. 23/03/2018 07:50**

-- Diagnósticos de Evolución  
1. CONVULSIONES DISOCIATIVAS

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: NEUROLOGIA  
PACIENTE MSCULINO DE 28 AÑOS  
SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO  
CRISIS VS PSEUDOCRISIS

EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DE ALTERACION EN ESTADO DE CONCIENCIA REFIERE FAMILIAR MOVIMIENTOS EN LA CABEZA DE UN LADO A OTRO , CON AGITACION , OJOS ABIERTOS Y MOVIMIENTOS DE AGARRAR LAS COSAS..

-- Objetiva: ACTUALMENTE CON CIERRE FORZADO DE LOS OJOS  
SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS

IRM CEREBRAL SIMPLE

Conclusión:

No se observan alteraciones intracraneanas.

Pólipos Vs quistes de retención mucosos en la cavidad nasal izquierda y en el antro maxilar izquierdo..

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS HOSPITALIZADO POR SINDROME CONVULSIVO , PERO SIN CLARIDAD EN SEMIOLOGIA ICTAL , SE CONSIDERA POSIBLE PSEUDOCRISIS , ACTUALMENTE CON CIERRA FORZADO DE LOS OJOS , SIN INTERACCION CON EL MEDIO , IRM CEREBRAL SIMPLE NORMAL , PENDIENTE REALIZACION DE VTM DE 2 HORAS , SE SUSPENDE ACIDO VALPROICO , EN CASO DE NUEVO EPISODIO FAVOR GRAVAR..

-- Recomendaciones Medicas: PLAN  
SUSPENDER ANTICONVULSIVANTES.  
PENDIENTE CONCEPTO DE PSICOLOGIA /TRABAJO SOCIAL..

Medico: ALBERTO JOSE ACOSTA BOLIVAR. Profesión: NEUROLOGIA Servicio: H

**7. 23/03/2018 09:03**

-- Diagnósticos de Evolución  
1. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO  
2. OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE  
3. TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA  
4. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO  
5. TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO  
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD  
7. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO  
8. PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: EVOLUCION / SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA DE ENLACE  
PACIENTE CON BUENA ADAPTACION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS AL TRASLADO A PIOSOS. MEJOR PATRON DE SUELO, NO HA VUELTO A PRESENTAR MOVIMIENTOS ANORMALES SUGESTIVOS DE EPILEPSIA VS. PSEUDOCRISIS..

-- Objetiva: AL EXAMEN FÍSICO ENCONTRAMOS UN PACIENTE CONSCIENTE, TENDENCIA AL PERMANECER SOMNOLIENTO, SIN SU CONNEXION DURANTE LA ENTREVISTA ESPOBRE, GRADO DE EMPOATRIA CON EL ENTREVISTADOR ESTA DISMINUIDO, AFECTO DE FONDO DISFORICO, APREHENSIVO, CON POCOS RESPALDOS IDEOAFECTIVOS. JUICIO Y RACIOCINIO DESVIADOS. COGNICION CON POSIBLE COMPROMISO POSTRAUMATICO. INSIGHT POBRE, PROSPECCION INCIERTAS. CRITERIO DE REALIDAD DEBILITADO. FRECUENCIA DE INSUFICIENTE, CON EMOCIONALIDAD ELEVADA.

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE CON MULTIPLES PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS ASOCIADAS A ESTRESTEMPRANO Y CRONICO, AS ACOMPAÑADO DE DUELO COMPLICADO EN CURSO CON SINTOMAS DISOCIATIVOS VS. CONVULSIVOS, DENTRO DE LOS CUALES SEGUIMOS ESTUDIANDO LA POSIBILIDAD DE EPILEPSIA VS. PSEUDOCRISIS DE ORIGEN PSICOGENO EN EL CONTEXTO DE SITUACION DE PERDIDA DE OBJETO DE AMOR PRIMARIO/ MADRE. EN TERMINOS PSICODINAMICOS, SUGERIMOS CONTINUAR LA COMBACION DE SERTRALIN / CLOXAPINA, HASTA PODER DEFINIR MAENJO EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA CLINICA AL DETERMINAR LA PRESENCIA O ASUENCIA DE EPILEPSIA PARA PODER DEFINIR SI SE REQUIERE O NO UNA REMISION ULTERIOR A UNIDA DE SALUD MENTAL. EL PACIENTE DEBE PERMANECER CON COMPAÑERÍA PERMANENTE LAS 24 HORAS, CON VIGILANCIA DE RIESGO SUICIDA, DE AUTOAGRESION Y FUGA.

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

ETSREMOS PENDIENTES A SU EVOLUCIÓN DURANTE EL FIN DE SEMANA. .

-- Recomendaciones Medicas: :

#### PLAN DE TRABAJO

1. SERTRALINA X50MGS VIA ORAL. TOMAR 50MGS EN LA MAÑANA SOBRE DESAYUNO (1- 0 - 0) 8AM
2. CLOZAPINAX 25MGS VIA ORAL CADA NOCHE SOBRE LA COMIDA (0 - 0 - 1/2) 6PM
3. EN CASO DE AGITACIÓN, INQUIETUD, CONFUSIÓN O INSOMNIO ADMINISTRAR 12.5MGS DE RESCATE DE CLOZAPINA
4. MANEJO INTERDISCIPLINARIO / MEDIDAS ANTIDELIRIO NO FARMACOLÓGICAS
5. ACOMPAÑANTE PERMANENTE / VIGILAR RIESGO SUICIDA.
6. PENDIENTE IC A TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA CLÍNICA
7. PEDIR VIDEOTELEMETRÍA PARA DEFINIR AMENOS INTERDISCIPLINARIO Y DESTINO ULTERIOR
8. CSV - AC

Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ. Profesión: PSIQUIATRÍA Servicio: H

#### 8. 23/03/2018 11:24

-- Diagnósticos de Evolución

1. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO
2. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICIÓN O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: SE ATIENDE INTERCONSULTA SOLICITADA POR EL DOCTOR: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ. "PACIENTE JOVEN CON TEPT SIN TRATAMIENTO EN LA ACTUALIDAD, CON EXACERBACIÓN SINTOMÁTICA AGUDA, CON FENÓMENOS DE TIPO DISOCIATIVO QUE SEMEJAN EPILEPSIA. ESTAMOS DE ACUERDO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRÍA, ASÍ MISMO, SUGERIMOS EL MANEJO LONGITUDINAL CON LA COMBINACIÓN DE AGENTES ANTIDEPRESIVOS CON ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMÁTICO. SI SE DEVIDE INICIAR UN TRATAMIENTO CONVULSIVANTE, SUGERIMOS UTILIZAR ÁCIDO VALPROÍCO, CON ESTUDIOS CLÍNICOS QUE DEMUESTRAN EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS COMPORTAMENTAL / AFECTIVOS RELACIONADOS CON SU CUADRO CRÓNICO ASOCIADO A ESTRÉS. HASTA QUE PUNTO HAY ELEMENTOS PSICOTIÓPICOS EN EL CUADRO DE DUELO COMPLICADO ES DIFÍCIL DETERMINAR EN ESTE MOMENTO DEL TIEMPO. FINALMENTE, SE SOLICITAN LAS RESPECTIVAS IC POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA INICIAR EN CUENDE SARE PARA DUELO COMPLICADO TANTO CON EL PACIENTE COMO SU NÚCLEO FAMILIAR DE SOPORTE PSICOSOCIAL. PRONÓSTICO ES RESERVADO."

-- Objetiva: SE UBICÓ EN LA HABITACIÓN 323 AL PACIENTE FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES, ACOSTADO EN LA CAMA EN POSICIÓN FOWLER, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, REGULARES CONDICIONES DE HIGIENE, AL EXAMEN MENTAL SE ENCUENTRA UN PACIENTE ALERTA - CONSCIENTE, CON TENDENCIA A PERMANECER SOMNOLIENTO, AFECTO DE FONDO APRENSIVO, LA PARTICIPACIÓN EN LA ENTREVISTA DEL PACIENTE FUE POCAS Y RESPONDIÓ A ORDENES SENCILLAS.

PACIENTE ACOMPAÑADO POR LA HERMANA QUIEN SE PRESENTÓ COMO DEYSSI AGUILAR CACERES DE 29 AÑOS DE EDAD, SE IDENTIFICA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA # 1054120571 DE MONGUI (BOYACÁ), NÚMERO DE CONTACTO: 3115466051

SE LE EXPLICA A DEYSSI AGUILAR HERMANA MAYOR DEL PACIENTE, EL PORQUE DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL Y ACEPTA SIN NINGUNA OBJECIÓN.

DESDE TRABAJO SOCIAL SE BUSCO EN LA CONSULTA CONOCER LA DINÁMICA FAMILIAR, QUIENES CONFORMAN EL SISTEMA FAMILIAR, QUE REDES DE APOYO EXTERNAS E INTERNAS CUENTA EL PACIENTE, IDENTIFICAR POSIBLES RIESGOS DE TIPO SOCIAL.

-- Análisis Y Plan de Manejo: CONCEPTO POR TRABAJO SOCIAL:

PACIENTE FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES, PERTENECE A UNA TIPOLOGÍA DE FAMILIA NUCLEAR, VIVE EN UNIÓN LIBRE HACE 6 MESES CON LA SEÑORA YENY CATALINA RODRIGUEZ ACERO QUIEN TIENE CINCO MESES DE EMBARAZO, EN EL NIDO FAMILIAR NO HAY HIJOS. LA PAREJA TIENE SU LUGAR DE RESIDENCIA EN DUITAMA.

EL GRUPO FAMILIAR SECUNDARIO DEL PACIENTE LO CONFORMAN; DOS HERMANAS DE NOMBRES DEYSSI DE 29 AÑOS DE EDAD, YADIRA DE 27 AÑOS DE EDAD, CUATRO SOBRINOS, EL PADRE DEL PACIENTE QUIEN SE LLAMA HECTOR ALIRIO AGUILAR GONZALEZ DE 52 AÑOS DE EDAD Y TRABAJA EN UN ACOPIO DE CARBÓN EN DUITAMA, LA ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN FAMILIAR CAMBIA HACE DOS AÑOS CUANDO LOS PADRES DEL PACIENTE SE SEPARAN, Y HACE 4 MESES LA PROGENITORA DEL PACIENTE FALLECE Y ESTE EVENTO AFECTA DE FORMA EMOCIONALMENTE AL GRUPO FAMILIAR.

LA FAMILIA DEL PACIENTE FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES SE DESARROLLA EN LA ZONA RURAL, EL SOPORTE ECONÓMICO DEL PACIENTE ES ESTABLE.

POR LA MUERTE DE LA PROGENITORA, EL GRUPO FAMILIAR SE INESTABILIZA Y SE FRACTURA LOS LAZOS AFECTIVOS DEL SISTEMA FAMILIAR, SE DAÑA LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR, AFECTANDO LA DINÁMICA FAMILIAR.



**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

-- Recomendaciones Medicas: PACIENTE FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES SE BENEFICIARIA DE LA INTERVENCIONES POR PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA YA QUE SE IDENTIFICA VARIOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN ÉL PACIENTE QUE PUEDEN DESENCADENAR EN UN RIESGO SUICIDA, DESDE TRABAJO SOCIAL SE ACOMPAÑARA Y BRINDARA TODO EL SOPORTE AL GRUPO FAMILIAR, SE BUSCARA NUEVAMENTE QUE LA DINÁMICA FAMILIAR VUELVA A SU ESTADO NATURAL.

PACIENTE FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES DEBE PERMANECER ACOMPAÑADO POR UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LAS 24 HORAS DEL DIA, DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, PACIENTE CON FACTOR DE RIESGO DE INTENTO SUICIDA.

Medico: JAVIER CAIPA MARTINEZ. Profesión: TRABAJO SOCIAL Servicio: H

**9. 23/03/2018 17:19**

-- Diagnósticos de Evolución

**1. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO**

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: SE RESPONDE LA INTERCONSULTA SOLICITADA POR EL DR. GALVEZ. PARA DAR INICIO DEL ENCUADRE PARA DUELO COMPLICADO TANTO PARA EL PACIENTE COMO NUCLEO FAMILIAR DE SOPORTE PSICOSOCIAL. PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ACOMPAÑADO DE LA HERMANA LLAMADA DEISY AGUILAR. EL PACIENTE EN EL MOMENTO ESTA MUY SOMNOLIENTO NO RESPONDE A NINGÚN ESTIMULO. ADEMÁS EN PROCEDIMIENTO EN TELEVIDEOMETRIA. EL INTERROGATORIO SE LE REALIZA A LA HERMANA SE LE EXPLICA EL MOTIVO DE LA VALORACIÓN Y SE LE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LO FIRMA. EL INTERROGATORIO LO REALICE A LA HERMANA LLAMADA DEISY AGUILAR.

-- Objetiva: SE EVALUO GENOGRAMA FAMILIAR: CONFORMADO POR AMBOS PADRES Y TRES HIJOS (DOS MUJERES 1 HOMBRE). EL PACIENTE OCUPA EL SEGUNDO LUGAR. LA PROGENITORA FALLECIO HACE CUATRO MESES POR TUMOR CEREBRAL. SE EVIDENCIA UNA DISFUNCIONALIDAD IMPORTANTE EN EL SISTEMA FAMILIAR. PADRE MALTRATADOR , ALCOHOLICO QUE GENERO AFECTACIÓN IMPORTANTE AL SISTEMA. AL PARECER TUVO ESPECIAL MALTRATO PSICOLÓGICO AL HIJO FISICO Y PSICOLÓGICO. SE PRESENTO ADEMÁS DE PARTE DEL PROGENITOR CONDUCTA ABUSIVA A LA HIJA MAYOR QUE LA OBLIGO SALIR A TEMPRANA EDAD DEL NIDO FAMILIAR. AL PARECER NO LES PERMITO ESTAR CON SU MAMÁ EN SU PROCESO DE ENFERMEDAD QUE FUERON SEIS MESES Y ADEMÁS VIVIR EL PROCESO NORMAL DE LA MUERTE. REFIERE LA SEÑORA DEISY AGUILAR QUE SU HIJA MENOR ESTA CON PSICOLOGÍA POR DEPRESIÓN DEBIDO AL FALLECIMIENTO DE LA ABUELA Y SU HERMANO DESDE ESE MOMENTO EMPEZO A PRESENTAR TODOS LOS SINTOMAS NEUROLÓGICOS Y CONDUCTA AGRESIVA. Y ADEMÁS PERDIDA DE PESO  
ÁREA EDUCATIVA: TECNICO AGROPECUARIO.  
ÁREA LABORAL: OPERARIO DE CAMPO EN EMPRESA DE CEMENTO.  
ÁREA PATOLÓGICA: SITUACIÓN EN DUELO RECIENTE COMPLICADO POR EL FALLECIMIENTO DE LA PROGENITORA QUE AFECTO AL SISTEMA. ADEMÁS NO SE CUENTA CON AFRONTAMIENTO ADECUADO DE LA SITUACIÓN. POR HISTORIA QUE COMENTA LA HERMANA EL PACIENTE EMPEZO A PRESENTAR CAMBIOS COMPORTAMENTALES POSTERIOR AL SERVICIO MILITAR POR MUERTE DE VARIOS COMPAÑEROS EN COMBATE. Y AHORA EXCACERVADO POR EL FALLECIMIENTO DE SU PROGENITORA.

-- Analisis Y Plan de Manejo: POSTERIOR A EVOLUCIÓN CLINICA SE DEBE EVALUAR AL PACIENTE SI ESTA ESTABLECIDO UN ESTRÉS POSTRAUMATICO SEGÚN LO INTERROGADO POR LA HERMANA EN SUS RESPUESTAS AL INTERROGATORIO. DUELO RECIENTE COMPLICADO POR LA MUERTE DE SU PROGENITORA CON POSIBLE TRASTORNO DE APEGO AFECTIVO QUE DIFICULTA A TENER UN AFRONTAMIENTO ADECUADO AL DUELO. CON UN SISTEMA DISFUNCIONAL CON HISTORIA DE MALTRATO INTRAFAMILIAR QUE TIENE AFECTADO AL SISTEMA EN GENERAL. EL CASO REQUIERE DE INTERVENCIÓN INTEGRAL POR SALUD MENTAL POR SU EPS POR CONSULTA EXTERNA Y EL SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL. SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA POR AUSENCIA JUSTICADA POR LA PROFESIONAL. QUEDANDO AL MANEJO DE SUS ESPECIALISTAS.

Medico: MARITZA GUERRERO LUNA. Profesión: PSICOLOGIA Servicio: H

**10. 23/03/2018 20:08**

-- Diagnósticos de Evolución

**1. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO**

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: SE RECIBE REPORTE DE PROLACTINA 13.1 NG/ML DENTRO DE LIMITES NORMALES.

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

-- Objetiva: .

-- Analisis Y Plan de Manejo: .

Medico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: H

**11. 24/03/2018 08:26**

-- Diagnósticos de Evolución

1. TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO
2. PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR
3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA
4. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
5. TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD
7. OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
8. CONVULSIONES DISOCIATIVAS
9. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: EVOLUCION / SEGUIMIENTO 2 POR PSIQUIATRIA DE ENLACE  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO EN MEJORIA. NIEGA MOVIMIENTOS ANORMALES PISCOGENOS O DE CARACTERISTICAS  
EPILEPTOGENAS. REFIEREN UN PATRON DE SEÑO AUN IRREGULAR. LA TOLERABILIDAD A LOS PSICOFARMASOS ES BUENA HASTA LA  
FECHA.

-- Objetiva: SENSORIUM SIN FLUCTUACION, ALERTABLE, LUCIDEZ ES PARCIAL. MENOS DESORIENTADO, EN EL MOMENTO EVIDENCIA DE  
SINTOMAS DISOCIATIVOS, AFECTO POR PASAJES INADECUADO, INAPROPIADO, CON PROBLEMA DE IDEAS AFECTIVAS, AMNÉSICO.  
JUICIO Y RACIONAMIENTO DEVIADOS. COGNICIÓN IMPRESIONA CON POSIBLE COMPROMISO PREMORBIBIO POR PATOLOGÍA CRÓNICA  
ASOCIADA A ESTRÉS, AMPLIFICADO POR DUELO COMPLICADO POR LA MUERTE DE SU MADRE. INSIGHT Y PROSPECCIÓN AUN  
INCERTAS. CRITERIO DE REALIDAD DEBILITADO. RED DE APOYO INSUFICIENTE. HISTORIA DE POSIBLE INCUMPLIMIENTO /  
ADHERENCIA A TRATAMIENTOS PREVIAMENTE POR EXPLORAR.

-- Analisis Y Plan de Manejo: PACIENTE CON NOTABLE MEJORA EN TÉRMINOS DE LA ADAPTACIÓN Y SÍNTOMAS CONFUSSIONALES /  
DISOCIATIVOS OBSERVADOS A SU INGRESO, SIN EVIDENCIA DE NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES DURANTE SU ESTANCIA EN LA  
INSTITUCIÓN, A PESAR DE NO ESTAR RECIBIENDO LOS ANTICONVULSIVANTES. A LA ESPERA DE RESULTADO DE VIDEOTELEMETRÍA  
SOLICITADA POR NEUROLOGÍA PARA DEFINIR MANEJO ULTERIOR EN USM Y/O AMBULATORIO. ANTE LA SEVERIDAD Y COMPLEJIDAD DE  
LA PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA, LA PRIMERA SUGERENCIA ES REMISIÓN PARA PODER ORQUESTRAR UN TRATAMIENTO  
INTERDISCIPLINARIO DESDE LA PERSPECTIVA PSIQUIÁTRICA, PSICOLÓGICA Y PSICOSOCIAL RESPECTIVAMENTE. POR AHORA, EN  
TÉRMINOS PSICOFARMACOLÓGICOS, SUGERIMOS INCREMENTAR LOS APORTES TANTO DE CLOZAPINA COMO DE SERTRALINA EN LAS  
SIGUIENTES 24 HORAS.

-- Recomendaciones Medicas: PLAN DE TRABAJO

1. SERTRALINA 50MG VÍA ORAL. TOMAR 50MG EN LA MAÑANA SOBRE DESAYUNO (2 - 0 - 0) 8AM
2. CLOZAPINA 25MG VÍA ORAL CADA NOCHE SOBRE LA COMIDA (0 - 0 - 1) 6PM
3. EN CASO DE AGITACIÓN, INQUIETUD, CONFUSIÓN O INSOMNIO ADMINISTRAR 12.5MG DE RESCATE DE CLOZAPINA
4. MANEJO INTERDISCIPLINARIO / MEDIDAS ANTIDELIRIO NO FARMACOLÓGICAS
5. ACOMPAÑANTE PERMANENTE / VIGILAR RIESGO SUICIDA INTRAHOSPITALARIO
6. PENDIENTE RESULTADO DE VIDEOTELEMETRÍA CON EL FIN DE PODER DEFINIR MANEJO ULTERIOR EN CONJUNTO CON NEUROLOGÍA.
7. CSV - AC.

Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ. Profesión: PSIQUIATRÍA Servicio: H

**12. 24/03/2018 09:26**

-- Diagnósticos de Evolución

1. TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO
2. PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR
3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA
4. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
5. TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD
7. OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE
8. CONVULSIONES DISOCIATIVAS
9. EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

PACIENTE DE 28 AÑOS CON DX  
1. SÍNDROME COMPORTAMENTAL  
2. CEFALEA A ESTUDIO  
3. SÍNDROME CONVULSIVO DESCARTADO  
3.1 CRISIS VS PSEUDOCRISIS

S// PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR LOVE MEJOR, NO NUEVAS CRISIS.

-- Objetiva: PS: 96, PD: 51, Frecuencia Cardíaca: 68, Frecuencia Respiratoria: 18, Saturación: 98, Temperatura: 36.9, PACIENTE ALERTA ORIENTADO, PÍNDAR MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN MASAS, RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN DETERIORO NO FOCALIZACIÓN NO SIGNOS MENINGEOS.

-- Análisis Y Plan de Manejo: PACIENTE DE 28 AÑOS CON DX ANOTADOS CON REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE EXTENSIÓN POR SUSPECHA DE CUADRO CONVULSIVO CON RSM CEREBRAL SIN ALTERACIONES RELEVANTES, ASÍ COMO TAMBIÉN REPORTE DE VIDEOTELEMETRÍA EN LA CUAL NO SE OBSERVAN DESCARGAS EPILEPTIFORMES, Y PACIENTE SIN NUEVAS CRISIS Y SIN RECIBIR MEDICACIÓN ANTICONVULSIVA, PENDIENTE CONCEPTO DE NEUROLOGÍA PARA DETERMINAR TRASLADO A USM SE EXPLICA A FAMILIAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE. SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO.

Médico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: H

#### **13. 24/03/2018 11:41**

-- Diagnósticos de Evolución

1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: TRASTORNO DE ESTRÉS AGUDO CON SÍNTOMAS DISOCIATIVOS VS. TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO CRÓNICO  
TRASTORNO DE DESCONTROL DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO VS. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE  
DUELO COMPLICADO  
EPILEPSIA PARCIAL SINTOMÁTICA DESCARTADA POR VIDEO EEG  
MOVIMIENTO ANORMAL PSICÓGENO  
ESTRÉS PSICOSOCIAL

-- Objetiva: ESTÁ ESTABLE EN CAMA EN COMPAÑÍA DE HERMANA. VIDEO EEG NORMAL.

-- Análisis Y Plan de Manejo: PLAN DE REMISIÓN A UNIDAD MENTAL.

Médico: SAUL ALBERTO PALOMINO CABELLO. Profesión: NEUROLOGÍA Servicio: H

#### **14. 24/03/2018 11:51**

-- Subjetiva y/o Pertinencia y Problema: NOTA DE TURNO.  
SE REALIZA REMISIÓN PARA USM, SE EXPLICA A FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA.

-- Objetiva:

-- Análisis Y Plan de Manejo:

Médico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ. Profesión: MEDICINA GENERAL Servicio: H

### **SOLICITUD DE ESPECIALISTA**

Fecha Solicitud	Especialidad	Médico que Solicita	Servicio
1. 21/mar/2018 23:57	NEUROLOGÍA	VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS	U
*Motivo Solicitud: PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO A DESCARTAR SÍNDROME MENTAL ORGÁNICO PSEUDOCRISIS, VS EPISODIO PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO			

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

2. 21/mar/2018 23:57 PSIQUIATRIA

VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS

\*Motivo Solicitud: PACIENTE CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO A DESCARTAR SINDROME MENTAL ORGANICO  
PSEUDOCRISIS, VS EPISODIO PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO

3. 22/mar/2018 09:56 PSICOLOGIA

JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ U

\*Motivo Solicitud: PACIENTE JOVEN CON TEPT SIN TRATAMIENTO EN LA ACTUALIDAD, CON EXACERBACIONES SINTOMÁTICAS AGUDAS, CON FENÓMENOS DE TIPO DISOCIATIVO QUE SEMEJAN EPILEPSIA. ESTAMOS DE ACUERDO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRÍA, ASÍ MISMO, SUGERIMOS EL INICIO DE MANEJO MANTENIMIENTO CON LA COMBINACIÓN DE AGENTES ANTIDEPRESIVOS CON ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMÁTICO. SI SE DEBE INICIAR UN TRATAMIENTO CONVULSIVANTE, SUGERIMOS UTILIZAR ÁCIDO VALPROÍCO, CON ESTUDIOS CLÍNICOS QUE DEMUESTRAN EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS COMPORTAMENTALES / AFECTIVOS RELACIONADOS CON SU CUADRO CRÓNICO ASOCIADO A ESTRÉS. HASTA QUE PUNTO HAY ELEMENTOS PSICOTIÓPICOS EN EL CUADRO DE DUELO COMPLICADO ES DIFÍCIL DETERMINAR EN ESTE MOMENTO DEL TIEMPO. FINALMENTE, SE SOLICITAN LAS RESPECTIVAS IC POR PARTE DEL TRABAJO SOCIAL Y PSICLOGÍA CLÍNICA PARA INICIAR EL MONITORIO PARA DUELO COMPLICADO TANTO CON EL PACIENTE COMO SU NÚCLEO FAMILIAR DE SOPORTE PSICOSOCIAL. PRONÓSTICO ES RESERVADO.

4. 22/mar/2018 09:56 TRABAJO SOCIAL

JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ U

\*Motivo Solicitud: PACIENTE JOVEN CON TEPT SIN TRATAMIENTO EN LA ACTUALIDAD, CON EXACERBACIONES SINTOMÁTICAS AGUDAS, CON FENÓMENOS DE TIPO DISOCIATIVO QUE SEMEJAN EPILEPSIA. ESTAMOS DE ACUERDO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOTELEMETRÍA, ASÍ MISMO, SUGERIMOS EL INICIO DE MANEJO MANTENIMIENTO CON LA COMBINACIÓN DE AGENTES ANTIDEPRESIVOS CON ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS PARA LOGRAR ALIVIO SINTOMÁTICO. SI SE DEBE INICIAR UN TRATAMIENTO CONVULSIVANTE, SUGERIMOS UTILIZAR ÁCIDO VALPROÍCO, CON ESTUDIOS CLÍNICOS QUE DEMUESTRAN EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LOS TRASTORNOS COMPORTAMENTALES / AFECTIVOS RELACIONADOS CON SU CUADRO CRÓNICO ASOCIADO A ESTRÉS. HASTA QUE PUNTO HAY ELEMENTOS PSICOTIÓPICOS EN EL CUADRO DE DUELO COMPLICADO ES DIFÍCIL DETERMINAR EN ESTE MOMENTO DEL TIEMPO. FINALMENTE, SE SOLICITAN LAS RESPECTIVAS IC POR PARTE DEL TRABAJO SOCIAL Y PSICLOGÍA CLÍNICA PARA INICIAR EL MONITORIO PARA DUELO COMPLICADO TANTO CON EL PACIENTE COMO SU NÚCLEO FAMILIAR DE SOPORTE PSICOSOCIAL. PRONÓSTICO ES RESERVADO.

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDOCC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

---

## **EDUCACIÓN AL PACIENTE**

**1. 22/03/2018 17:20**

--Nota: SE BRINDA EDUCACION SOBRE PREVENCION DE CAIDAS , TIMBRE CERCA PARA LLAMADO DE ENFERMERIA , BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS .

**2. 23/03/2018 09:03**

--Nota: PSICOEDUCACION.

**3. 23/03/2018 17:07**

--Nota: SE BRINDA RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA Y EXPLICACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS A ADMINISTRAR .

**4. 23/03/2018 19:13**

--Nota: SE BRINDA RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA Y EXPLICACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS A ADMINISTRAR .

**5. 24/03/2018 08:26**

--Nota: PSICOEDUCACION.

**PLAN DE MANEJO****PRESCRIPCION MEDICA**

1. 21/03/2018 23:57 RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML (2.5%) SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 50 MG EV CADA 8 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

2. 21/03/2018 23:57 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 125 MG EV CADA 8 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 2  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

3. 21/03/2018 23:57 HALOPERIDOL 5 MG/ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 5 MG IM AHORA Via: INTRAMUSCULAR Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

4. 21/03/2018 23:57 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML Cantidad Dosis: 0 Dosis: BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 80 CC HORA Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 2  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

5. 21/03/2018 23:57 MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 3 MG EV CADA 12 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

6. 21/03/2018 23:57 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 75 MG EV CADA 12 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: H

7. 22/03/2018 07:28 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Cantidad Dosis: 0 Dosis: pasar a 80 cc hora Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 5  
 Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: H

8. 22/03/2018 07:28 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: aplicar 125 mg cada 8 horas Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 0  
 Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: H

9. 22/03/2018 07:28 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA Cantidad Dosis: 0 Dosis: dar 20 mg cada día Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: H

10. 22/03/2018 09:56 CLOZAPINA 25 MG TABLETA CAJA X 20 COMPRIMIDOS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 12.5 MGS EN LA TARDE SOBRE COMIDA 6 PM EN CASO DE AGITACION, INQUIETUD, CONFUSION O INSOMNIO ADMINISTRAR 12.5 MGS DE RESCATE Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Servicio: H

11. 22/03/2018 09:56 SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 10 TABLETAS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 50 MGS 8 AM Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Servicio: H

12. 22/03/2018 09:59 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: APLICAR 75 MG CADA 12 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 3  
 Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: H

13. 22/03/2018 19:08 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 125 MG CADA 8 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 3  
 Medico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ Servicio: H

14. 22/03/2018 19:18 VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 500 MG CADA 12 HORAS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 2  
 Medico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ Servicio: H

15. 23/03/2018 07:28 SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 10 TABLETAS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 50 MG 8 AM Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

16. 23/03/2018 07:28 CLOZAPINA 25 MG TABLETA CAJA X 20 COMPRIMIDOS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 12.5 MG EN LA TARDE SOBRE LA COMIDA 6 PM, EN CASO DE AGITACION CONFUSION O INSOMNIO ADMON 12.5 MG DE RESCATE Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1  
 Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

17. 23/03/2018 07:28 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 75 MG IV CADA 12 HRS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 2



**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

18. 23/03/201807:28 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA Cantidad Dosis: 0 Dosis: 20 MG VO DIA Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

19. 23/03/201807:28 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Cantidad Dosis: 0 Dosis: 80CC HRA Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 4

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

20. 24/03/201808:26 CLOZAPINA 25 MG TABLETA CAJA X 20 COMPRIMIDOS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 25MGS EN LA NOCHE SOBRE LA COMIDA 6PM

EN CASODE INSOMNIO, AGITACION, INQUIETUUD, CONFUSION ADMINISTRAR 12.5MGS DE RESCATE Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1

Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Servicio: H

21. 24/03/201808:26 SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 10 TABLETAS Cantidad Dosis: 0 Dosis: 100MGS SOBRE DESAYUNO 8AM Via: ORAL Cantidad Solicitada: 2

Medico: JUAN FRANCISCO GALVEZ FLOREZ Servicio: H

22. 24/03/201809:26 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Cantidad Dosis: 0 Dosis: 80CC HRA Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 0

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

23. 24/03/201809:26 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 0 Dosis: 75 MG IV CADA 12 HRS Via: INTRAVENOSO Cantidad Solicitada: 0

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

24. 24/03/201809:26 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA Cantidad Dosis: 0 Dosis: 20 MG VO DIA Via: ORAL Cantidad Solicitada: 1

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

## MEDIOS DIAGNÓSTICOS SOLICITADOS

1. 21/03/201823:57 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

2. 21/03/201823:57 CALCIO SEMIAUTOMATIZADO Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

3. 21/03/201823:57 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

4. 21/03/201823:57 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

5. 21/03/201823:57 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

6. 21/03/201823:57 NITROGENO UREICO Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

7. 21/03/201823:57 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

8. 21/03/201823:57 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

9. 21/03/201823:57 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

10. 21/03/201823:57 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

11. 21/03/201823:57 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

12. 21/03/201823:57 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

13. 21/03/201823:57 UROANALISIS Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

14. 21/03/201823:57 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U

15. 21/03/201823:57 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Médico: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS Servicio: U



Habitacion: 323

Historia Clínica CC 1055312996

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

---

16. 22/03/201808:24 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE Médico: ALBERTO JOSE ACOSTA BOLIVAR Servicio: U

17. 22/03/201808:24 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD Médico: ALBERTO JOSE ACOSTA BOLIVAR  
Servicio: U

18. 22/03/201819:18 PROLACTINA Médico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ Servicio: H

Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO

CC:1055312996

Edad: 28

Sexo: M

Habitación: 323

Historia Clínica1055312996

Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

### RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE

:FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES Estudio :RNM DE CEREBRO SIMPLE Fecha Realización :2018-03-22 14:39 Compañía :EPS FAMISANAR LTDA - POS Documento :1055312996 Historia : Número de registro : No Placa :CLN27097 Cuarto :

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE

Técnica:

En magneto superconductor que opera a 1.5 Tesla, se realizaron adquisiciones axiales potenciadas en T1, T2, FLAIR y difusión, coronal T2 y sagital T1.

Hallazgos:

La intensidad de señal del parénquima cerebral es normal.

Sistema ventricular y surcos del espacio subaracnoideo de aspecto usual para la edad.

No hay colecciones extra-axiales.

Cisternas de la base preservadas.

Eje hipotálamo-hipofisario, glándula pineal y cuerpo calloso de aspecto normal.

Fosa posterior sin hallazgos de valor patológico.

Unión cráneo-vertebral preservada.

Pólipos Vs quistes de retención mucosos en el antro maxilar izquierdo y en la cavidad nasal izquierda.

Mínimo engrosamiento mucoso en ambos antros maxilares y en el seno esfenoidal derecho.

Conclusión:

No se observan alteraciones intracraneanas.

Pólipos Vs quistes de retención mucosos en la cavidad nasal izquierda y en el antro maxilar izquierdo.

Página 1 de 2Paciente: FERNEY LEONARDO AGUILAR CACERES

Atentamente,

/KS

Informe Validado y Firmado Electrónicamente por: Pilar Rodriguez 05170-2005 MÉDICO RADIÓLOGO Fecha y hora de firma: 2018-03-22 06:31:01

Transcriptor: Katherin Julieth Santamaria Roncancio

Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO

CC:1055312996

Edad: 28

Sexo: M

Habitacion: 323

Historia Clínica1055312996

Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

**MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD**

Procedimiento realizado sin complicaciones.

Videotelemetría por 2 horas normal. No se observaron descargas epileptiformes.

Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO

CC:1055312996

Edad: 28

Sexo: M

Habitacion: 323

Historia Clínica1055312996

Empresa: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Fecha Resultado: 22/mar/2018

Comprobante No. 348973

CAMPO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
-------	-----------	----------	--------------

**UROANALISIS**

DENSIDAD	1025		1001 - 1031
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
SANGRE	NEGATIVO		0 - 0
PH	6.0		0 - 0
LEUCOCITOS	NEGATIVO		0 - 0
NITRITOS	NEGATIVO		0 - 0
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	45 - 90
CUERPOS CETONICOS	150	mg/dl	0 - 0
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	0 - 2
BILIRRUBINA	NEGATIVA	mg/dl	0,5 - 3
SEDIMENTO URINARIO	CELULAS EPITELIALES BAJAS: 0 - 2 XC		
BACTERIAS: ++			
LEUCOCITOS: 2 - 4 XC			
MOCO: ++			
COLOR	AMARILLO		0 - 0
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		0 - 0

Resultados Revisados y Aprobados 22/03/2018 08:01:01 a.m. - Fecha Resultado: 22-mar-2018 08:01

Fecha Resultado: 22/mar/2018

Comprobante No. 348973

CAMPO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
-------	-----------	----------	--------------

**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA**

RECUENTO DE BLANCOS	8.7	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	4,8 - 10,8
RECUENTO DE ROJOS	5.7	10 <sup>6</sup> x mm <sup>3</sup>	4 - 5,4
HEMOGLOBINA	17	g/dl	14 - 18
HEMATOCRITO	48.9	%	42 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.9	fL	81 - 99
MCH	29.9	pg	27 - 31
MCHC	34.8	%	31 - 37
PLAQUETAS	338	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	150 - 450
LINFOCITOS%	20.8	%	24 - 44
MONOCITOS%	8.7	%	1,7 - 9,3
EOSINOFILOS%	1.7	%	0 - 3
LINFOCITOS(#)	1.8	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	1,2 - 3,4
MONOCITOS(#)	0.7	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	0,1 - 0,6
EOSINOFILOS(#)	0.1	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	0 - 0,6
BASOFILOS(#)	0	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	0 - 0,1
RDW	13.5	%	11,5 - 14,5
MPV	9	fL	7,4 - 10,4
BASOFILOS%	0.2	%	0 - 2
NEUTROFILOS%	68.6	%	45 - 65
NEUTROFILOS(#)	5.9	10 <sup>3</sup> x mm <sup>3</sup>	2 - 7,8
OBSERVACIONES	Nulo		0 - 0

Resultados Revisados y Aprobados 22/03/2018 02:02:40 a.m. - Fecha Resultado: 22-mar-2018 02:02

**NITROGENO UREICO**

13.4

**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

76.1

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

Fecha Resultado: 22/mar/2018

Comprobante No. 348973

CAMPO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
-------	-----------	----------	--------------

**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]**

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA PTT	32.1	seg	0 - 0
CONTROL PTT	29.0	seg	0 - 0

Resultados Revisados y Aprobados 22/03/2018 02:57:41 a.m. - Fecha Resultado: 22-mar-2018 02:57

**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

4.32

Fecha Resultado: 22/mar/2018

Comprobante No. 348973

CAMPO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
-------	-----------	----------	--------------

**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]**

TIEMPO DE PROTROMBINA PT	16.6	seg	0 - 0
CONTROL DE PT	13.9	seg	0 - 0
INR	1.21		0 - 0

Resultados Revisados y Aprobados 22/03/2018 02:57:41 a.m. - Fecha Resultado: 22-mar-2018 02:57

**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO**

2.8

**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL**

NO REACTIVO

**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

141.8

**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

0.88

**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO**

9.53

**PROLACTINA**

VER RESULTADOS EN FISICO EN EL SERVICIO



**Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO****CC:1055312996****Habitacion: 323****Historia Clínica1055312996**

1. 22/03/201804:00 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

2. 22/03/201804:00 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

3. 22/03/201804:00 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

4. 22/03/201804:00 NITROGENO UREICO Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

5. 22/03/201804:00 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Interpretación: ELEVADO.

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

6. 22/03/201804:00 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

7. 22/03/201804:00 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

8. 22/03/201804:00 CALCIO SEMIAUTOMATIZADO Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

9. 22/03/201804:00 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Interpretación: LEVEMENTE PROLONGADO.

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

10. 22/03/201804:00 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Interpretación: SIN TRASTORNOS DE LA OXIGENACION O DEL EQUILIBRIO ACIDOBASE. PAFI 285.

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

11. 22/03/201804:00 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Interpretación: NORMAL

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

12. 22/03/201804:00 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Interpretación: NORMAL.

Medico: DANIEL MARTINEZ COCONUBO Servicio: U

13. 22/03/201807:28 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL Interpretación: normal

Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: U

14. 22/03/201807:28 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Interpretación: dentro de limites normales

Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: U

15. 22/03/201809:59 UROANALISIS Interpretación: NO HAY INFECCION URINARIA

Medico: ARAMIS SIERRA PEÑALVER Servicio: U

16. 22/03/201819:18 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE Interpretación: NO SE OBSERVAN ALTERACIONES INTRACRANEANAS POLIPOS VS QUISTES DE RETENCION MUCOSAS EN LA CAVIDAD NASAL IZQUIERDA Y EN EN ANTROL MAXILAR IZQUIERDO

Medico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ Servicio: H

17. 23/03/201820:08 PROLACTINA Interpretación: 13.1 DENTRO DE LIMITES NORMALES

Medico: FELIPE ARTURO SANDOVAL RAMIREZ Servicio: H

18. 24/03/201809:26 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD Interpretación: RESULTADO: Procedimiento realizado sin complicaciones.

Videotelemedicína por 2 horas normal. No se observaron descargas epileptiformes..

Medico: PEDRO MANUEL RINCON LOPEZ Servicio: H

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

Clasificación: 3

Justificación: PACIENTE CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO A DESCARTAR SINDROME MENTAL ORGANICO PSEUDOCRISIS ,



Habitacion: 323

Historia Clínica CC 1055312996

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

---

VS EPISODIO PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO

MEDICO QUE REALIZA LA RECLASIFICACION: VICTOR JULIO TARAZONA CASTELLANOS.

**CAMA OBSERVACION**

FECHA/HORA INICIAL

FECHA/HORA FINAL

---



Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC: 1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

## INFORMACION DE LA ENFERMERA

### 1. 22/03/2018 00:29

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, ACOSTADO EN CAMILLA DE AMBULACIA, REMITIDO DE DUITAMA, CON GLASGOW DE 13/15, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, MOTIVO DE CONSULTA: DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE VALORADO POR DR TARAZONA QUIEN ORDENA MEDICACION IV, TOMA DE PARACLINICOS + UROANALISIS+ TAC CEREBRAL RX DE TORAX, E INTERCONSULTA NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA..

Enfermera: JENNY PAOLA ALFONSO CASTILLO Servicio: U

### 2. 22/03/2018 00:58

SE REvisa HISTORIA CLINICA, SE INICIAN ORDENES MEDICAS, SE REALIZA TARJETON DE MEDICAMENTOS, PENDINETE VALORACION POR NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA, PENDINETE REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE TORAX, EXAMENES DE LABORATORIO.

Enfermera: GIOVANNI RAUL CAÑON ROJAS Servicio: U

### 3. 22/03/2018 01:25

PREVIO LLAMDO DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA SE LLEVA PACINETE DONDE LE ES TOMADO EL RX DE TORAX Y TAC DE CRANEO SIMPLE, SE LLEVA EN CAMILL CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Y CON ORDEN MEDICA.

24+55

SE TRAE PACINETE SE UBICA EN SALA DE OBSERVACION#2 SE DEJA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, POR ORDEN MEDICA, PREVIA EXPLICAICON DEL PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACION DEL PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS PREVIA ASEPSIA DE LA ZONA SE CANALIZA PACIENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON JELCO #20 UNICA PUNCION, SE RECOGEN MUESTRAS DE SANGRE LAS CUALES SE ENTREGAN AL PERSONAL DE LABORATORIO, SE PASA BOLO DE LACTATO DE RINGER 1000CC Y SE DEJA PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSO PERMEABLE, SE DEJA FIJO CON TEGADERM.

SE UTILIZA: JELCO#20(1), EXTENSION DE ANESTESIA (1), EQUIPO PRIMARIO 5000(1), TEGADERM(1).

PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA REALZIA TOMA DE GASES ARTERIALES

\*\*\*PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE - REPORTE DE RX DE TORAX

\*\*\*PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA - PSIQUIATRIA

\*\*\*PENDINETE REPORTE DE LABROATROIOS

\*\*\*PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES.

Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: U

### 4. 22/03/2018 03:01

SE REALZIA RONDA DE ENFERMERIA SE BRINDAN MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFOR, PACINETE DUERME EN EL MOEMNTO TRANQUILO SIN CMABIOS FISICOS NI COMPLICAICONES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: U

### 5. 22/03/2018 04:25

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE DUERME INTERVALSO CORTOS, SE OBSERVA BUEN PATRON RESPIRATORIOSIN PRESENTAR NOVEDAD.

Enfermera: JENNY PAOLA ALFONSO CASTILLO Servicio: U

### 6. 22/03/2018 06:12

SE DA RONDA SE BRINDA NORMAS DE COMODIDAD Y SEGURIDAD PACIENTE..SE OBSERVA DORMIR A INTERVALOS LARGOS.

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

### 7. 22/03/2018 06:19

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT ( QUEDA COMODO).

SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

PACIENTE TOMA MUESTRA DE UROANALISIS, PENDIENTE REPORTE.

Enfermera: JENNY PAOLA ALFONSO CASTILLO Servicio: U

### 8. 22/03/2018 07:10

ENTREGO PACIENTE EN SEVRICIO DE OBSERVACION CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN SUS STRES ESFERAS AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEBALES PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/HR, ELIMINANDO ESPONTANEO

\*\*PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA Y PSIQUITRIA PENDIENTE REPORTE DE TAC \*\*.

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

### 9. 22/03/2018 07:32

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACION , SOMNOLIENTO CON VENA PERIFERICA CUBIOERTA CON TEGADERM SIN

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

SIGNOS DE INFILTRACION O FLEBITIS POR LA CUAL LE ESTA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION , ELIMINACION ESPONTANEA

PENDIENTE : REPORTE DE TAC CEREBRAL , VALORACION POR PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA ALTO SE ENCUENTRA CON BARNADAS ALTAS , CAMILLA BAJA Y FRENADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE EL INDICA A FAMILIAR QUE NO SE PUEDE LEVANTAR SOLO DE LA CAMILLA Y QUE SOLICITE AYUDA EN CASO DE NESECIDAD REFIERE ENTEDER

ESCALA DE BRADEN PACIENTE SIN RIESTGO DE PRESENTAR ULCERAS POR DECUBITO , SE LE INDICAN CUIDADOS CON PIEL.  
Enfermera: MIRIAM ESPERANZA DAZA SANABRIA Servicio: U

**10. 22/03/2018 08:09**

SE REVISAR H.C., PTE. ESTABLE , PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA..  
Enfermera: MAGDA PATRICIA ESPINO CASTELLANOS Servicio: U

**11. 22/03/2018 08:10**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES..  
Enfermera: CINDY MAYERLY VALENCIA Servicio: U

**12. 22/03/2018 08:15**

POR ORDEN MEDICA Y SEGUN TARJETOBN DEMEDICAMENTOS SE ADMINISTRA MEDICACION ORDENADA PREVIA VERIFICACION DE ALERGIAS A LO CUAL MANIFIESTA QUE NO SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE EN EL MOMENTO EN VALORACION POR NEUROLOGIA PENDIENTE ORDENES MEDICAS.  
Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U

**13. 22/03/2018 08:39**

NOTA TARDIA Y ACLARATORIA 24+55 HORAS  
DURANTE LA VENOPUNCION DEL PACIENTE Y AL RETIRAR ACCESO VENOSO EXTRA INSTITUCIONAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA FLEBITIS, CON PUNTO DE INSERCIÓN ENROJECIDO Y CORDON VENOSO, JEFE MARIA ISABELL AL INGRESO DEL PACIENTE EN TRIAGE, DA AVISO A LA DRA DE AMBULANCIA QUIEN NO DA RESPUESTA..  
Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: U

**14. 22/03/2018 08:40**

ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA COMPLETA SIN COMPLICACIONES..  
Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U

**15. 22/03/2018 08:49**

SE PASA HISTORIA CLINICA A CAJA PARA TRMITES DE HOSPITALIZACION POR NEUROLOGIA PENDIENTE ORDENES MEDICAS.

PENDIENTE TOMA DE RESONANCIA CEREBRAL ORDEN EN RADIOLOGIA.  
PENDIENTE TOM DE ELECTROENCEFALOGRAMA..

Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U

**16. 22/03/2018 09:45**

ASIGNA LA HABITACION 323 JEFE MAGDA PRESENTA PACIENTE EN PISO.  
Enfermera: MIRIAM ESPERANZA DAZA SANABRIA Servicio: U

**17. 22/03/2018 09:55**

PACIENTE EN EL MOMENTO EN VALORACION POR PSIQUIATRIA, PENDIENTE ORDENES MEDICAS..  
Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U

**18. 22/03/2018 10:36**

10:10

POR ORDEN MEDICA SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA ORIENTADO, CONCIENTE GLASGOW DE 15/15, EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, TRASLADADO PARA HABITACION 323, CON ACCESO VENOSO PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC POR HORA ENDOVENOSO PERMEABLE, ELIMINACIÓN ESPONTANEA.

-\*/-\*/-\*/ PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA CEREBRAL, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL,-\*/-\*/-

SE HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA, TARJETON DE MEDICAMENTOS, 1 CD E HISTORIA CLINICA EXTRA INSTITUCIONAL..

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U

**19. 22/03/2018 11:23**

SE REVISIA HISTORIA CLINICA , ORDENES MEDICAS , TARJETON DE MEDICAMENTOS Y SE HACEN AJUSTES CORRESPONDIENTES .

PENDIENTE .

+REALIACION DE VIDEOTELEMETRIA .

+REPORTE DE TAC DE CRANEO .

+TOMA DE RNM CEREBRAL

PLAN .

+++ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR HORARIO PREVIA EDUCACION DEL MISMO .

+++BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT .

+++VIGILAR SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA..

Enfermera: LEYDI JOHANNA VILLARREAL FRAILE Servicio: H

**20. 22/03/2018 11:57**

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA ORIENTADO, CONCIENTE EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, TRASLADADO PARA HABITACION 323, CON ACCESO VENOSO PASANDO LACTATO DE RINGER A 80ML/H POR HORA ENDOVENOSO PERMEABLE, ELIMINACION ESPONTANEA.

-\*/-.\*.\* PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, PENDIENTE TOMAR RESONANCIA CEREBRAL, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL,-\*.\*.\*

SE RECIBE HISTORIA CLINICA, TARJETON DE MEDICAMENTOS, 1 CD E HISTORIA CLINICA EXTRAINSTITUCIONAL. SE ORGANIZA PACIENTE SE SEDEJA COMODO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

**21. 22/03/2018 13:05**

CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

DIURESIS +

DEPOSICION-

DOLOR 1.

Enfermera: ZULY ALEXANDRA JIMENEZ RIVERA Servicio: H

**22. 22/03/2018 13:42**

NOTA ACLARATORIA SE OBSERVA PACIENTE CON FLEBITIS EN MSIZQ ANTEBRAZO CON RUBOR Y CALOR. URGENCIAS DICE QUE ES EXTRAINSTITUCIONAL

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER DE CUBITO DORSAL CON GLASGOW DE 14/15 CON ACCESO VENOSO EN MSID PASANDO LACTATO DE RINGER A 80ML/H POR HORA ENDOVENOSO PERMEABLE, ELIMINACION ESPONTANEA.

-\*/-.\*.\* PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, PENDIENTE REPORTE RESONANCIA CEREBRAL, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL,-\*.\*.\*

SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS CAMA ANIVEL BAJO Y FRENADA .EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.PACIENTE DE ALTO RIESGO DE CAIDA Y DE PRESENTAR LESIONES EN LA PIEL .SE DEJA TIMBRE CERC A PARA EL LLAMADO D ENFERMERIA FAMILIAR REFIERE ENTEDER INDICACIONES..

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

**23. 22/03/2018 13:47**

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON GLASGOW DE 14/15, CON ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H ENDOVENOSO PERMEABLE, SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FLEBITIS CON PRESENCIA DE RUBOR, CALOR (EN LA ENTREGA DE TURNO REFIEREN QUE AL PARECER EXTRAINSTITUCIONAL ) ELIMINACION ESPONTANEA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE

\*\*\*PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA, \*\*\*\*\*

\*\*\* PENDIENTE REPORTE RESONANCIA CEREBRAL\*\*\*

\*\*\*PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL\*\*\*

SE DEJAN BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS CAMA Y NIVEL BAJO Y FRENADA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE DE ALTO RIESGO (3) DE CAIDA, SE DEJA TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO DE ENFERMERIA FAMILIAR REFIERE ENTEDER SE DAN INDICACIONES, SE LE REITERA A FAMILIAR NO DEJARLO SOLO AVISAR PARA TODO LO QUE NECESITE.

PACIENTE CON RIESGO BAJO (15) PARA PRESENTAR ESCALA DE BRADEN.

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**24. 22/03/2018 16:21**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, ORINA (SI), DEPOSICION (NO).

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

SE ASISTE CAMBIO DE POSICION A LATERAL IZQUIERDO, CAMA BAJA, BARANDAS ALTAS, SE BRINDA COMODIDAD, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

AL INGRESAR A LA HABITACION, SE OBSERVA FAMILIAR LEVANTANDO PACIENTE SIN ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERIA, CON LAS BARANDAS ABAJO, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE QUE ES UN PACIENTE DE ALTO RIESGO DE CAIDA, POR LO TANTO DEBE PERMANECER CON LA CAMA BAJA, BARANDAS ALTAS, TIMBRE CERCA Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, QUE CADA VEZ QUE EL PACIENTE REQUIERA MOVILIZARSE AL BAÑO DEBE SOLICITAR ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERIA, POR LO TANTO SE LE RECUERDA QUE NO LO INTENTE LEVANTAR SOLO, FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER..

Enfermera: VIVIANA PAOLA TORRES ROJAS Servicio: H

**25. 22/03/2018 17:20**

SE REvisa HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS Y SE ACTUALIZA PAE:

\*PENDIENTE E:

\*ME COMUNICO CON NEURONUEVA QUIENES REFIEREN QUE MAÑANA SERA TOMADO VIDEOTELEMETRIA, A LAS 12.00 PM TENER CABELLO LIMPIO

\*REPORTE DE RESONANCIA CEREBRAL

\*REPORTE DE TAC DE CRANEO

\*REPORTE RX DE TORAX

\*PACIENTE CON INDICACION DE FAMILIAR PERMANENTE Estricto, SE LE EXPLICA A FAMILIAR, DEL RIESGO DE CAIDA ALTO, POR LO QUE SI SE AUSENCIA DE HABITACION DEBE INFORMARNOS, R EFIERE ENTENDER.

Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

**26. 22/03/2018 19:12**

18+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CAMA EN POSICION SEMI FOWLER, SE CIERRAN PERCIANAS, SE DEJA COMODO Y SEGURO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN EL MOMENTO, SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO DE ENFERMERIA, DE NO PARARCE SOLO REFIERE ENTENDER SE DEJA TIMBRE CERCA.

19+00 SE ATIENDE LLAMADO DE FAMILIAR QUIEN REFIERE PACIENTE EN EL MOMENTO A LOS MOVIMIENTOS PRESENTA RESISTENCIA PERO NO SE EVIDENCIA ESTADO POSITAL, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, CON MOVIMIENTOS ONICOCRONICOS, SE TOMAN SIGNOS VITALES SE REGISTRAN SE INFORMA A MEDICO DE TURNO QUIEN VALORA PACIENTE.

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON GLASGOW DE 14/15, CON ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H ENDOVENOSO PERMEABLE, SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FLEBITIS CON PRESENCIA DE RUBOR, CALOR (EN LA ENTREGA DE TURNO REFIEREN QUE AL PARECER EXTRA INSTITUCIONAL) ELIMINACION ESPONTANEA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE

\*\*\*PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA,\*\*\*\*

\*\*\* PENDIENTE REPORTE RESONANCIA CEREBRAL\*\*\*

\*\*\*PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL\*\*\*.

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**27. 22/03/2018 20:13**

SE RECIBE LLAMADO DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE SU FAMILIAR " LE PASA ALGO ", SE TOMAN SIGNOS VITALES QUE SE OBSERVAN 116/57 FC : 91 LPM, SATURACION DE 93 %, SE INFORMA A DOCTOR SANDOVAL, SE OBSERVA PACIENTE EN ESTA CONVULSIVO, CON MOVIMIENTO TONICO CLONICOS GENERALIZADOS CON ALTERACIONES DE CONCIENCIA DE APROXIMADAMENTE 2 MINUTOS, SE OBSERVA POSTERIOR CON CRISIS DE AUSENCIA, POSTERIOR PACIENTE RESPONDE AL ESTIMULO DOLOROSO, LUEGO DE 2 MINUTOS, RECUPERA EL ESTADO DE CONCIENCIA, SIGNOS VITALES ESTABLES, DOCTOR SANDOVAL INDICA FENITOINA 1250MG CADA 8 HORAS, QUIEN DESPUES CANCELA ORDEN Y DEJA ACIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS, REALIZO SOLICITUD DE MEDICAMENTO ME DIRIJO A FARMACIA QUIENES INFORMAN QUE ESTA EN ESPERA DE SUBIRLOS DE DEPOSITO, INFORMO A JEFE FERNAN, QUE ESTARIA PENDIENTE EL DESPACHO DEL MEDICAMENTO Y SU ADMINISTRACION ..

Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

**28. 22/03/2018 20:15**

NOTA TARDIA DE LAS 19:00

RECIBO PACIENTE EN 7MO DIA DE HOSPITALIZACION, EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, GLASGOW 11/15, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA PERIRERICA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC HORA, POR BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSO PERMEABLE, PACIENTE CON ELIMINACION ESPONTANEA.

\*-\* PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CRANEO Y TAC DE TORAX, TOMA DE VIDEOTELEMETRIA A LAS 11 AM DEL DIA DE MAÑANA \*-\*

SE VALORA ESCALA DE BRADEN PACIENTE DE RIESGO MEDIO PARA REALIZAR LESIONES EN PIEL, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION DE LA PIEL Y USO DE IMPLEMENTOS COMO ALMOHADAS PARA EVITAR LESIONES EN PIEL.



**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

PACIENTE DE ALTO RIESGO PARA CAIDAS SE TOMA MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJA CAMA BAJA Y FRENADA A 4 BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y TIMBRE CERCASE RECOMIENDA QUE TIMBRE PARA TODO LO QUE NECESITE.

PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: DIANA MILENA ALVARADO RODRIGUEZ Servicio: H

**29. 22/03/2018 22:53**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA E BRIANDA COMODO Y SEGURIDAD A EL PACIENTE, SE REALIZA CAMBIO DE TENDIDOS SE DEJA PACIENTE CON PAÑAL, SE LUBRICA PIEL SE DEJA PACIENTE COMODO EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO CON ALMOHADA EN MEDIO DE LAS PIERNAS, SE DEJA PACIENTE CON 4 BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y TIMBRE CERCASE RECOMIENDA QUE TIMBRE PARA TODO LO QUE NECESITE, PTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE REALIZA RONDA CONTROL DE SIGNOS VITALES. DEPOSICION= NO DIURESIS= SI.

Enfermera: DIANA CAROLINA CORTES Servicio: H

**30. 22/03/2018 23:01**

NOTA RETROSPECTIVA: 20+00 POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ACIDO VALPROICO 500 MG SE DILUYE EN 50 CC DE SSN, SE PASA POR BOMBA DE INFUSION.

Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

**31. 23/03/2018 01:10**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, SE OBSERVA PACIENTE COMODA EN CAMA, BARANDAS ALTAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD, TIMBRE FUNCIONAL CERCA PARA LLAMADO DE ENFERMERIA, DURMIENDO A INTERVALOS LARGOS, BUEN PATRON RESPIRATORIO, IGUALES CONDICIONES GENERALES, PACIENTE CONTINUA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: DIANA MILENA ALVARADO RODRIGUEZ Servicio: H

**32. 23/03/2018 02:52**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO EN LA UNIDAD A INTERVALOS SE DEJA CON MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJA CAMA BAJA Y FRENADA A 4 BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA Y TIMBRE CERCA..

Enfermera: DIANA CAROLINA CORTES Servicio: H

**33. 23/03/2018 04:38**

SE REVISIA HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS, SE ACTUALIZA KARDEX PENDIENTE:

- \* INICIO DE VIA ORAL DIETA LIQUIDA CLARA
- \* SE RETIRA SONDA VESICAL
- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
- \* ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA
- \* CONTROL DE SIGNOS VITALES VIGILAR SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA
- \* VALORACION, MANEJO Y CONTROL DE DOLOR

Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

**34. 23/03/2018 04:39**

SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.

DIURESIS +  
DEPOSICION -

DOLOR 1/10.

Enfermera: DIANA MILENA ALVARADO RODRIGUEZ Servicio: H

**35. 23/03/2018 05:30**

22+00 - 02+00 SE REALIZA VALORACION NEUROLOGICA PACIENTE NO CONTESTA AL LLAMADO, CON PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, CON ESTIMULO Y REACCION AL DOLOR

SE REVISIA HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS, SE ACTUALIZA KARDEX PENDIENTE:

- \* REALIZAR VIDIOTELEMETRIA DE 2 HORAS PASO A LAS 11+00 AM, SE DEJA CON CONDICIONES SOLICITADAS
- \* REPORTE EN SISTEMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y RAYOS X DE TORAX
- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
- \* ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA
- \* CONTROL DE SIGNOS VITALES VIGILAR SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA
- \* VALORACION NEUROLOGICA

Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

36. 23/03/2018 07:06  
06:30

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, SE BRINDAN MEDIDAS DE COMODIDAD, SEGURIDAD Y CONFORT, SE ACOMODA PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ALTAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD, TIMBRE FUNCIONAL CERCA PARA LLAMADO DE ENFERMERIA, SE DEJA UNIDAD ORDENADA SE ABREN CORTINAS, PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES.

ENTREGO PACIENTE EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, GLASWO 11/15, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA PERIRERICA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC HORA, POR BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSO PERMEABLE, PACIENTE CON ELIMINACION ESPONTANEA.

\*-\* PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CRENEO Y TAC DE TORAX, TOMA DE VIDEOTELEMETRIA HOY A LAS 11 AM \*-\*-\*

SE VALORA ESCALA DE BRADEN PAICIENTE DE RIESGO MEDIO PARA REALIZAR LESIONES EN PIEL, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION DE LA PIEL Y USO DE IMPLEMENTOS COMO ALMOHADAS PARA EVITAR LEISIONES EN PIEL.

PACIENTE DE ALTO RIESGO PARA CAIDAS SE TOMA MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJA CAMA BAJA Y FRNEAD A4 BARANDS DE LA CAMA ARRIBA Y TIMBRE CERC ASE RECOMIENDA QUE TIMBRE PARA TODO LO QUE NECESITE.

PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: DIANA MILENA ALVARADO RODRIGUEZ Servicio: H

37. 23/03/2018 09:07

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA, CON BARANDAS ELEVADAS CAMA ANIVEL BAJO Y FRENADA CON GLASWO 3/15, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA PERIRERICA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80ML HORA, POR BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSO PERMEABLE, PACIENTE CON ELIMINACION ESPONTANEA.

, PENDIENTE TOMA DE VIDEOTELEMETRIA HOY A LAS 11 AM \*-\*-\*

SE VALORA ESCALA DE BRADEN PACIENTE DE RIESGO MEDIO PARA REALIZAR LESIONES EN PIEL, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE CAMBIOS DE POSICION, LUBRICACION DE LA PIEL Y USO DE IMPLEMENTOS COMO ALMOHADAS PARA EVITAR LEISIONES EN PIEL. FAMILIAR REFIERE ENTENDER. SE DEJA TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO DE ENFERMERIA.

PACIENTE DE ALTO RIESGO PARA CAIDAS SE TOMA MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJA CAMA BAJA Y FRNEAD A4 BARANDS DE LA CAMA ARRIBA Y TIMBRE CERC ASE RECOMIENDA QUE TIMBRE PARA TODO LO QUE NECESITE.

PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

38. 23/03/2018 11:08

SE REVISIA HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS Y SE HACEN AJUSTES CORRESPONDIENTES.

PENDIENTE.

+REALIZACION DE VIDEOTELEMETRIA A LAS 12 DEL DIA.

+REPORTE DE PROLACTINA.

+VALORACION POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL JAVIER DE ESTA DEPENDENCIA INFORMADO

+VALORACION POR PARTE DE PSICOLOGIA DRA MARITZA GUERRERO AVISADO.

PLAN.

+++ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR HORARIO PREVIA EDUCACION DEL MISMO.

+++BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT.

+++VIGILAR SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA..

Enfermera: LEYDI JOHANNA VILLARREAL FRAILE Servicio: H

39. 23/03/2018 12:31

SE PASA DIETA INDICADA ACEPTA Y TOLER ABIE.

SE ASISTE PACIENTE AL BAÑO GENERAL EN DUCHA SE LE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT SE DEJA ACOSTADO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ARREGLO DE LA UNIDAD..

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

40. 23/03/2018 12:50

CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES

DIURESIS +

DEPOSICION+

DOLOR 1

PACIENTE ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL.

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

41. 23/03/2018 13:33

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER DE CUBITO DORSAL CON GLASGOW DE 14/15 CON ACCESO

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

VENOSO EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80ML/H POR HORA ENDOVENOSO PERMEABLE, ELIMINACION ESPONTANEA. TOMANDELE SU VIDEO TELEMETRIA. SE DEJAN BARANDAS ELEVADAS CAMA ANIVEL BAJO Y FRENADA .EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.PACIENTE DE ALTO RIESGO DE CAIDA Y DE PRESENTAR LESIONES EN LA PIEL .SE DEJA TIMBRE CERCA APARA EL LLAMADO D ENFERMERIA FAMILIAR REFIERE ENTENDER INDICACIONES..

Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H

**42. 23/03/2018 14:14**

14+00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON GLASGOW DE 13/15,CON ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H ENDOVENOSO PERMEABLE,SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FLEBITIS CON PRESENCIA DE LEVE RUBOR,CALOR(EN LA ENTREGA DE TURNO REFIEREN QUE AL PARECER EXTRAINSTITUCIONAL ) ELIMINACION ESPONTANEA,EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE .

\*\*\*PENDIENTE REPORTE DE PROLACTINA\*\*\*\*\*

\*\*\*PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA\*\*\*

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON SU VIDEOTELEMETRIA .

SE DEJAN BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS CAMA Y NIVEL BAJO Y FRENADA,EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.PACIENTE DE ALTO RIESGO (4) DE CAIDA,SE DEJA TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO DE ENFERMERIA FAMILIAR REFIERE ENTENDER SE DAN INDICACIONES, SE LE REITERA A FAMILIAR NO DEJARLO SOLO AVISAR PARA TODO LO QUE NECESITE.

PACIENTE CON RIESGO BAJO (15) PARA PRESENTAR ESCALA DE BRADEM.

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**43. 23/03/2018 16:51**

14+30 TERMINA VIDEOTELEMETRIA \*\*\*\* PENDIENTE REPORTE \*\*\*\*

16+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES ORINA (SI), DEPOSICION (SI). PACIENTE SE MOVILIZA LIBREMENTE EN CAMA, SE BRINDA COMODIDADY CONFORT SE REALIZA CAMBIO DE POSICION , LUBRICACION DE PIEL SE DEJA PACIENTE EN POSICION DE CUBITO LATERAL DERECHO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**44. 23/03/2018 17:07**

SE REvisa HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS, SE ACTUALIZA KARDEX:

\*REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA TOMADA EL DIA DE HOY

\*NEUROLOGIA : SE SUSPENDE ACIDO VALPROICO

\*REPORTE DE LABORATORIO.

Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

**45. 23/03/2018 17:43**

SE OFRECE DIETA ORDENADA, ACEPTA Y TOLERA..

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**46. 23/03/2018 19:13**

SE REvisa HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETON DE MEDICAMENTOS, SE ACTUALIZA KARDEX:

\*REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA TOMADA EL DIA DE HOY

\*NEUROLOGIA : SE SUSPENDE ACIDO VALPROICO

\*REPORTE DE LABORATORIO

\*YA VALORADO POR PSICOLOGIA

\*YA VALORADO POR PSIQUIATRIA.

Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

**47. 23/03/2018 19:23**

18+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CAMA EN POSICION SEMI FOWLER,SE CIERRAN PERCIANAS, SE DEJA COMODO Y SEGURO,EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN EL MOMENTO, SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO DE ENFERMERIA,DE NO PARARCE SOLO REFIERE ENTENDER SE DEJA TIMBRE CERCA.

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER CON GLASGOW DE 13/15,CON ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H ENDOVENOSO PERMEABLE,SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO FLEBITIS CON PRESENCIA DE LEVE RUBOR,CALOR(EN LA ENTREGA DE TURNO REFIEREN QUE AL PARECER EXTRAINSTITUCIONAL ) ELIMINACION

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

ESPONTANEA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PERMANENTE .

\*\*\*PENDIENTE REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA\*\*\*\*

Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H

**48. 23/03/2018 20:11**

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD, EN 3 DIAS DE HOSPITALIZACION, EN CAMA POSICION SEMIFOWLER, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO, EN MSD CON VENA PERIFERICA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H PERMEABLES, CON ELIMIANCION ESPONTANEA.

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA (2) SE INDICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CASO DE NECESITARLO, SE DEJA TIMBRE CERCA, PACIENTE REFIERE ENTENDER.

SE VALORA ESCALA DE BRADEN, PACIENTE CON RIESGO BAJO PARA PRESENTAR LESIONES DE PIEL, PACIENTE CON MOVILIZACION LIBRE EN CAMA..

Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H

**49. 23/03/2018 22:11**

SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SINGOS VITALES.

ORINA (+) DEPOSICION (+)

SE VALORA ESCALA DEL DOLOR, PACIENTE REFIERE 1/10.

Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H

**50. 23/03/2018 22:54**

SE REvisa HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETA DE MEDICAMENTOS Y SE ACTUALIZA KARDEX DE ENFERMERIA:

PENDIENTE:

\*\*REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA

\*\*DEFINIR CONDUCTA POR ESPECIALIDAD TRATANTE

\*\*ALTO RIESGO SUICIDA \*\*

PLAN

\*\*PACIENTE CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE

\*\*VIGILAR PRESENCIA DE EPISODIOS CONVULSIVOS.

Enfermera: ADRIANA MARCELA PERILLA MONTENEGRO Servicio: H

**51. 24/03/2018 00:25**

PACIENTE EN LA UNIDAD, COMODO, TRANQUILO, ESTABLE EN SU CONDICION QUIEN DUERME; CONTINUA BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H

**52. 24/03/2018 02:25**

SE PASA RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE DESCANSANDO TRANQUILO EN EL MOMENTO, BUEN PATRON RESPIRATORIO, EN CAMA, BARANDAS ALTAS, MEDIDAS DE SEGURIDAD, TIMBRE FUNCIONAL CERCA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Enfermera: ERIKA YISETH SANABRIA ROJAS Servicio: H

**53. 24/03/2018 04:21**

SE REALIZA CONTROL Y REGISTRO DE SINGOS VITALES.

ORINA (+) DEPOSICION (-)

SE VALORA ESCALA DEL DOLOR, PACIENTE REFIERE 1/10.

Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H

**54. 24/03/2018 06:05**

SE PASA RONDA DE ENFERMERIA SE BRINDAN MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT, PAÑAL LIMPIO Y SECO, SE DEJA PACIENTE COMODO, DESPIERTO, EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, TIMBRE CERCA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Enfermera: ERIKA YISETH SANABRIA ROJAS Servicio: H

**55. 24/03/2018 06:53**

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD, COMODO, CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO, EN MSD CON VENA PERIFERICA PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/H PERMEABLES, CON ELIMIANCION ESPONTANEA.

**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA (2) SE INDICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CASO DE NECESITARLO, SE DEJA TIMBRE CERCA, PACIENTE REFIERE ENTENDER.

SE VALORA ESCALA DE BRADEN, PACIENTE CON RIESGO BAJO PARA PRESENTAR LESIONES DE PIEL, PACIENTE CON MOVILIZACION LIBRE EN CAMA..

Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H

**56. 24/03/2018 07:54**

19+30 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA ACOSTADO EN LA CAMA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON GLASGOW DE 15/15, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO # 20 FECHA DE INSERCIÓN DEL 22-03-18 PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, PIEL INTEGRAL, DIURESIS ESPONTANEA, CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA.

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA (3) SE EDUCA A LA PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA UTILIZACION DEL TIMBRE CUANDO REQUIERA AYUDA, MANTENER LAS 4 BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, SE DEJA LA CAMA ABAJO Y FRENADA, SOLICITAR ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERIA CUANDO REQUIERA MOVILIZARSE O AYUDA PARA ALGUNA TAREA A REALIZAR, EL PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER.

ESCALA DE BRADEN (16) PARA PRESENTAR LESIONES DE PIEL, SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA MOVILIDAD PROPIA EN CAMA, LA LUBRICACION DE PIEL A NESECIDAD..

Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H

**57. 24/03/2018 10:49**

08+30 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA SIN NINGUNA NOVEDAD

SE PASA PACIENTE EN SILLA PATO AL BAÑO, SE ASISTE A LA PACIENTE EN BAÑO EN DUCHA Y ARREGLO PERSONAL, SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD, SE DEJA COMODO SENTADO EN SILLA CON EL TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA, SE LE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H

**58. 24/03/2018 11:32**

PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON GLASGOW DE 15/15, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, PIEL INTEGRAL, DIURESIS ESPONTANEA.

SE BRINDAN MEDIDAS DE SEGURIDAD SE DEJA CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA. PACIENTE CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, SE INFORMA A LA FAMILIAR QUE NO SE DEBE DEJAR SOLO AL PACIENTE, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDA Y DE AUTOAGRESION, SE REALIZA CONSTANTE RONDAS DE ENFERMERIA. FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE REvisa HISTORIA CLINICA, ORDENES MEDICAS, TARJETA DE MEDICAMENTOS Y SE ACTUALIZA KARDEX DE ENFERMERIA:

PENDIENTE:

\* COMPLETA 3 DIAS DE DICLOFENAC SE INFORMA A MEDICO HOSPITALARIO QUIEN ORDENA SUSPENDER MEDICAMENTO.

\* SE RECIBE REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA, DR GALVEZ VALORA REPORTE E INFORMA QUE SE ENCUENTRA NORMAL, PENDIENTE REALIZAR REMISION A UNIDAD MENTAL.

Enfermera: YENI TATIANA MENDOZA TRIANA Servicio: H

**59. 24/03/2018 11:35**

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ACOSTADO EN LA CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DEJA BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE A LA MANO PARA EL LLAMADO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES SE LE INFORMA A JEFE DE TURNO SUS VALORES.

DIURESIS (+) DEPOSICION (-)

SE VALORA ESCALA DEL DOLOR PACIENTE REFIERE 6/10 SE INFORMA A JEFE DE TURNO.

Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H

**60. 24/03/2018 13:07**

12+30 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA DIETA ORDENADA SIN NINGUNA NOVEDAD

SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ACOSTADO EN LA CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SE OBSERVA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, SE BRINDA COMODIDAD Y CONFORT, SE DEJA BARANDAS ELEVADAS Y

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

TIMBRE CERCA PARA EL LLAMADO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA, QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..  
Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H

### RIESGO DE CAIDA

1. 22/03/2018 00:29. Riesgo: 4. Enfermera: JENNY PAOLA ALFONSO CASTILLO Servicio: U
2. 22/03/2018 07:32. Riesgo: 4. Enfermera: MIRIAM ESPERANZA DAZA SANABRIA Servicio: U
3. 22/03/2018 08:09. Riesgo: 2. Enfermera: MAGDA PATRICIA ESPINO CASTELLANOS Servicio: U
4. 22/03/2018 08:10. Riesgo: 3. Enfermera: CINDY MAYERLY VALENCIA Servicio: U
5. 22/03/2018 08:15. Riesgo: 2. Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: U
6. 22/03/2018 11:23. Riesgo: 4. Enfermera: LEYDI JOHANNA VILLARREAL FRAILE Servicio: H
7. 22/03/2018 13:47. Riesgo: 3. Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H
8. 22/03/2018 16:21. Riesgo: 6. Enfermera: VIVIANA PAOLA TORRES ROJAS Servicio: H
9. 22/03/2018 20:00. Riesgo: 5. Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H
10. 23/03/2018 09:07. Riesgo: 6. Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H
11. 23/03/2018 14:14. Riesgo: 2. Enfermera: ANA YOLANDA RODRIGUEZ RAMIREZ Servicio: H
12. 23/03/2018 14:14. Riesgo: 4. Enfermera: DALY TATIANA MARIN RODRIGUEZ Servicio: H
13. 23/03/2018 20:11. Riesgo: 2. Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H
14. 23/03/2018 22:11. Riesgo: 2. Enfermera: ANGIE MARCELA JIMENEZ URUEÑA Servicio: H
15. 24/03/2018 07:54. Riesgo: 3. Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H
16. 24/03/2018 10:49. Riesgo: 3. Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON MEJIA Servicio: H

### PUPILAS

1. 24/03/2018 11:35. Ojo Izquierdo: 2 . Ojo Derecho: 2 . Reactivo Izquierdo: S. Reactivo Derecho: S Enfermera: CLARA ESMERALDA LEON

## PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Serv: U Fecha: 22/03/2018 01:25 Cantidad: 1 Inserción (X) Observación: POR ORDEN MEDICA, PREVIA EXPLICAICON DEL PROCEDIMIENTO Y AUTORIZACION DEL PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS PREVIA ASEPSIA DE LA ZONA SE CANALIZA PACIENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON JELCO #20 UNICA PUNCION, SE RECOGEN MUESTRAS DE SANGRE LAS CUALES SE ENTREGAN AL PERSONAL DE LABORATORIO, SE PASA BOLO DE LACTATO DE RINGER 1000CC Y SE DEJA PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER A 80CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION ENDOVENOSO PERMEABLE, SE DEJA FIJO CON TEGADERM.

SE UTILIZA: JELCO#20(1), EXTENSION DE ANESTESIA (1), EQUIPO PRIMARIO 5000(1), TEGADERM(1). Usuario: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON

## CONTROL DE MEDICAMENTOS

1. 22/03/2018 18:00 CLOZAPINA 25 MG TABLETA CAJA X 20 COMPRIMIDOS Dosis: 12.5MGS EN LA TRADE SOBRE COMIDA 6PM EN CASI D EAGIATCION, INQUIETUD, CONFUSION O INSOMNIO ADMINISTRAR 12.5MHGS DE RESCATE. Observ: Aplicado: S Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H
2. 23/03/2018 18:00 CLOZAPINA 25 MG TABLETA CAJA X 20 COMPRIMIDOS Dosis: 12.5 MG EN LA TARDE SOBRE LA COMUIDA 6 PM , EN



**Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996**

**Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57**

CASO DE AGITACION CONFUSION OMINOSOMNIO ADMON 12.5 MG DE RESCATE. Observ: SE ADMINSTRA 12.5 MG Aplicado: S  
Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

3. 22/03/2018 01:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 75 MG EV CADA 12HORAS . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

4. 22/03/2018 15:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: APLICAR 75 MG CADA 12 HORAS . Observ:  
Aplicado: S  
Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

5. 23/03/2018 02:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: APLICAR 75 MG CADA 12 HORAS . Observ:  
Aplicado: S  
Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

6. 23/03/2018 14:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: APLICAR 75 MG CADA 12 HORAS . Observ:  
Aplicado: S  
Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

7. 24/03/2018 02:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 75 MG IV CADA 12 HRS. Observ: Aplicado: S  
Enfermera: ADRIANA MARCELA PERILLA MONTENEGRO Servicio: H

8. 24/03/2018 14:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 75 MG IV CADA 12 HRS. Observ: Aplicado: S  
Enfermera: YENI TATIANA MENDOZA TRIANA Servicio: H

9. 22/03/2018 01:00 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 125 MG EV CADA 8 HORAS . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

10. 22/03/2018 08:00 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 125 MG EV CADA 8 HORAS . Observ: SE  
ADMINISTRA MEDIA AMPOLLA. Aplicado: S  
Enfermera: KELLY JOHANA SANCHEZ CASTELLANOS Servicio: H

11. 22/03/2018 01:00 HALOPERIDOL 5 MG/ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE Dosis: 5 MG IM AHORA . Observ: SE ADMINISTRA LO  
ORDENADO Y SE DESCARGA POR PROTOCOLO Aplicado: S  
Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

12. 22/03/2018 01:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML Dosis: BOLO DE  
1000 CC CONTINUAR A 80 CC HORA . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

13. 22/03/2018 13:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: pasar a 80 cc  
hora . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: KATHERIN CAICEDO CAMELO Servicio: H

14. 22/03/2018 18:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: pasar a 80 cc  
hora . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

15. 23/03/2018 02:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: pasar a 80 cc  
hora . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

16. 23/03/2018 07:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: pasar a 80 cc  
hora . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: DIANA CAROLINA CORTES Servicio: H

17. 23/03/2018 18:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: pasar a 80 cc  
hora . Observ: Aplicado: S  
Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

18. 23/03/2018 20:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: 80CC HRA.  
Observ: Aplicado: S  
Enfermera: VIVIANA PAOLA TORRES ROJAS Servicio: H

19. 24/03/2018 07:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: 80CC HRA.  
Observ: Aplicado: S  
Enfermera: ERIKA YISETH SANABRIA ROJAS Servicio: H

Nombre del Paciente: AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

Fecha de Ingreso: 21/03/2018 Hora: 23:57

20. 24/03/2018 08:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: 80CC HRA.

Observ: Aplicado: S

Enfermera: YENI TATIANA MENDOZA TRIANA Servicio: H

21. 24/03/2018 14:00 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML 0.96% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML Dosis: 80CC HRA.

Observ: Aplicado: S

Enfermera: YENI TATIANA MENDOZA TRIANA Servicio: H

22. 23/03/2018 06:00 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA Dosis: dar 20 mg cada dia . Observ: PACIENTE NO ACEPTA MEDICAMENTO ,

SOMNOLIENTO Aplicado: S

Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

23. 24/03/2018 06:00 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA Dosis: 20 MG VO DIA. Observ: Aplicado: S

Enfermera: ADRIANA MARCELA PERILLA MONTENEGRO Servicio: H

24. 22/03/2018 01:00 RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/2 ML (2.5%) SOLUCION INYECTABLE Dosis: 50 MG EV CADA 8 HORAS. Observ:

Aplicado: S

Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

25. 23/03/2018 08:00 SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 10 TABLETAS Dosis: 50MGS 8AM. Observ:

Aplicado: S

Enfermera: LEYDI JOHANNA VILLARREAL FRAILE Servicio: H

26. 24/03/2018 08:00 SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50 MG TABLETA RECUBIERTA CAJA X 10 TABLETAS Dosis: 50 MG 8AM. Observ:

Aplicado: S

Enfermera: YENI TATIANA MENDOZA TRIANA Servicio: H

27. 22/03/2018 22:00 VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 500 MG CADA 12 HORAS. Observ: Aplicado: S

Enfermera: YURY FERNANDA CUEVAS SANTOS Servicio: H

28. 23/03/2018 08:00 VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 500 MG CADA 12 HORAS. Observ: SE DILUYE EN 100

CC SSN Aplicado: S

Enfermera: LEYDI JOHANNA VILLARREAL FRAILE Servicio: H

### MEDICAMENTOS DEVUELTOS

1. 22/03/201820:00 FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Devuelta: 3

Enfermera: NORMA MILENA NOVOA LEGUIZAMON Servicio: H

2. 22/03/201801:00 MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE Cantidad Devuelta: 1

Enfermera: ZOLEIDY JOHANNA CEPEDA RINCON Servicio: H

### LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

1. Hora: 01:25	Clase: FENITOINA +	IV: 0	Medic: 50	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ZOLEIDY JOHANNA	S: U
2. Hora: 01:25	Clase: DICLOFENAC	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ZOLEIDY JOHANNA	S: U
3. Hora: 01:25	Clase: L.RINGER	IV: 1000	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ZOLEIDY JOHANNA	S: U
4. Hora: 08:00	Clase: FENITOINA +	IV: 0	Medic: 50	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	KELLY JOHANA SA	S: U
5. Hora: 12:00	Clase: SSN	IV: 480	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ANA YOLANDA ROD	S: H
6. Hora: 12:00	Clase: JUGO	IV: 0	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 150	Otros: 0	ANA YOLANDA ROD	S: H
7. Hora: 12:00	Clase: SOPA	IV: 0	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 200	Otros: 0	ANA YOLANDA ROD	S: H
8. Hora: 14:00	Clase: DICLOFENAC	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	DALY TATIANA MA	S: H
9. Hora: 18:00	Clase: L.RINGER	IV: 480	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	DALY TATIANA MA	S: H
10. Hora: 20:00	Clase: ACIDO VALPR	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	DIANA MILENA AL	S: H

22-03-2018 Total Liquidos Administrados: 2710 - Total Liquidos Eliminados: 0

22-03-2018 TOTAL DE LIQUIDOS: 2710

### LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

**Nombre del Paciente:** AGUILAR CACERES FERNEY LEONARDO CC:1055312996

**Fecha de Ingreso:** 21/03/2018 **Hora:** 23:57

1. Hora: 00:00	Clase: L.RINGER	IV: 480	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ERIKA YISETH SA	S: H
2. Hora: 02:00	Clase: DICLOFENAC	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	DIANA MILENA AL	S: H
3. Hora: 06:00	Clase: L.RINGER	IV: 960	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	DIANA MILENA AL	S: H
4. Hora: 14:00	Clase: DICLOFENAC	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	VIVIANA PAOLA T	S: H
5. Hora: 18:00	Clase: L.RINGER	IV: 480	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	VIVIANA PAOLA T	S: H

**23-03-2018 Total Liquidos Administrados: 2120 - Total Liquidos Eliminados: 0**

**23-03-2018 TOTAL DE LIQUIDOS: 2120**

#### LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

1. Hora: 02:00	Clase: DICLOFENAC	IV: 0	Medic: 100	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ERIKA YISETH SA	S: H
2. Hora: 06:00	Clase: L.RINGER	IV: 480	Medic: 0	Coloi: 0	Par: 0	Ent: 0	VO: 0	Otros: 0	ERIKA YISETH SA	S: H

**24-03-2018 Total Liquidos Administrados: 580 - Total Liquidos Eliminados: 0**

**24-03-2018 TOTAL DE LIQUIDOS: 580**