

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 1068696	Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	Fecha de nacimiento: 07/08/1953
Estado civil: CASADO	Género: Masc <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Ocupación:
Teléfono: 3144059211	Dirección: CLL 42A 1 19	Lugar de residencia: TUNJA - TERRAZAS DE SANTA INES, TUNJA, BOYACA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
20/03/2018 09:14	20/03/2018 14:17	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
09/04/2018 08:25	Activo	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		J449-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/04/2018	
Grupo	Descripción
Patológicos	DEPLECION DEL VOLUMEN DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA APNEA DEL SUEÑO TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, MIGRAÑA
Farmacológicos	CLORFERINAMINA OMEPRAZOL
Alérgicos	NIEGA ALERGI A MEDICAMENTOS

Fecha: 16/04/2018 06:19 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO 5 NORTE

Evolución - Nota adicional - PSIQUIATRIA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECION DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Subjetivo: ***EVOLUCION PSIQUIATRIA***

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO,

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD,

Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA,

Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO,

Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

S// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE ALTERACION DE PATRON DE SUEÑO DADO POR DESPERTARES FRECUENTES, PATRON ALIMENTARIO SIN ALTERACION, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION, PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA AFECTIVA. DURANTE LA REVISTA SE MUESTRA CON IMPORTANTE IRRITABILIDAD SECUNDARIO A ESTRESORES DE PAREJA.

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 100/80, Presión arterial media (mmHg): 86, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 70, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, Temperatura (°C): 36, Saturación de oxígeno (%): 88

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general : Normal

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, ADECUADO PORTE Y ACTITUD, EULALICA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO, SENSOPERCEPCION, SIN ALTERACIONES, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, IDEAS DE CULPA, IDEAS DE SOLEDAD, IDEAS DE MINUSVALIA, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION ACTIVAS, NO DELIRANTE, AFECTO TRISTE SIN LLANTO INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIAL EN ELABORACION. JUICIO MENOS DEBILITADO

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, G473 - APNEA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

DEL SUEÑO, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, E86X - DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA.

Análisis: PACIENTE EN SU DÍA 8 DE HOSPITALIZACIÓN, CON DIAGNÓSTICOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA; EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, Afecto triste con llanto, con ideas de culpa, soledad y minusvalía. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA POR PSIQUIATRÍA, PENDIENTE VAL POR NEUMOLOGÍA- OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA ESTUDIOS DE POSIBLE SAHOS, POLISOMNOGRAFÍA DE 12 HORAS CON OXIMETRÍA Y REMISIÓN A USM

Plan de manejo: - DIETA NORMAL

-SE REALIZA INTERVENCIÓN DE APOYO

- CABECERA 60°

- B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS

- BECLOMETASONA INHALADOR 2 PUFF CADA 8 HORAS

- FLUOXETINA TAB 20 MG DAR EN EL DESAYUNO

- CLONAZEPAM TAB 0.5 MG, VO, 1/2 TAB MAÑANA, 1 TAB NOCHE, SI PRESENTA DESATURACIÓN POR DEBAJO DE 90%, NO ADMINISTRAR DOSIS CORRESPONDIENTE

-TRAZODONA TAB 50 MG NOCHE, SI INSOMNIO REAJUSTAR A 75 MG NOCHE

- HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG IM + BIPERIDENO AMPOLLA 5 MG IM A NECESIDAD, SI PRESENTA AGITACIÓN PSICOMOTORA

-SS POLISOMNOGRAFÍA DE 12 HORAS CON OXIMETRÍA POR SOSPECHA DE SAHOS

-APOYO POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

-ACOMPañANTE PERMANENTE LAS 24 HORAS DE UN FAMILIAR

-IC POR OTORRINOLARINGOLOGÍA -NEUMOLOGÍA POR SOSPECHA DE SAHOS.

Indicador de rol: Notificación.

M^{ra} Alejandra Andrade S.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA ANDRADE SALCEDO, PSIQUIATRÍA, Registro 151735, CC 1057571347

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETA - 16/04/2018 11:25

NORMAL

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25

IPRatropio BRONMUR AEROSOL 20 MCG/DOSIS SOLUCIÓN INHALACIÓN

2 Puff, Inhalada, CADA 6 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25

BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCIÓN INHALACIÓN

2 Puff, Inhalada, CADA 12 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25

BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE

5 mg, Intramuscular, A NECESIDAD, por 24 Horas



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 4 de 13

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25
HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE
5 mg, Intramuscular, A NECESIDAD, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25
FLUXETINA 20 MG (CÁPSULA BASE) TABLETA
20 mg, Oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas
EN LA MAÑANA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25
TRAZODOLINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA
50 mg, Oral, NÓCHE, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
0.5 mg, Oral, NÓCHE, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 11:25
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
0.5 mg, Oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas
1/2 TAB EN LA MAÑANA

Fecha: 16/04/2018 07:45 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Interconsulta - Juntas - Interconsulta - Junta intrahospitalaria - OTORRINOLARINGOLOGÍA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 6 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS - CON SÍNDROME DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Indicador de rol: Interconsulta - Junta intrahospitalaria

Anamnesis: paciente con cuadro de odinofagia con flemas mixtas pirosis reflujo con obstrucción nasal. refiere que no ha comido una semana normal.

Examen Físico:

Cabeza y Cuello

Oídos : conductos permeables membranas íntegras

Nariz : NASOFIBROLARINGOSCOPIA DIRECTA

Se introduce endoscopio m. d. scape fosa derecha concavidad septal derecha, hipertrofia de cornetes inferiores, mucosa pálida edematosa trompa de Eustaquio libre conanas permeables sin reflujo posterior, pliegues glosopigloticos hiperémicos con abundantes flemas, cuerdas vocales buena movilidad.

Boca : hiperémica granulosa con flemas mixtas y reflujo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 5 de 13

NOTAS MÉDICAS

Interpretación de paraclínicos: NASOFIBROLARINGOSCOPIA DIRECTA

Análisis / Concepto: pte con cuadro de reflujo gastroesofágico e hipertrofia de cornetes inferiores

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, G473 - APNEA DEL SUEÑO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, E86X - DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.

Plan de manejo: beclometasona inh nasal 50 mcg apicar 2 inh cada 12 horas cada fosa nasal, loratadina x 10 mg 1 cada 24 horas, se recomienda valoración por gastroenterología

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: continúa tto servicio base y valoración x gastroenterología.

Firmado por: FABIO BLANCO LEGUIZAMON, OTORRINOLARINGOLOGÍA, Registro 946, CC 7160297

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PR ☐ CEDIMIENT ☐ QUIRURGIC ☐ - 16/04/2018 07:46

NAS ☐ FIBR ☐ LARING ☐ SC ☐ PIA

PTE ☐ CUADR ☐ DE SX DIFICULTAD REPIRAT ☐ RIA

SE REALIZ ☐ NFL C ☐ N DX REFLUJ ☐ GASTR ☐ ES ☐ FAGIC ☐ , HIPERTR ☐ FIA DE C ☐ RNTES INFERI ☐ RES

Fecha: 16/04/2018 10:32 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Interconsulta - Juntas - Interconsulta - Junta intrahospitalaria - NEUMOLOGÍA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 7 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Indicador de rol: Interconsulta - Junta intrahospitalaria

Anamnesis: Paciente hospitalizada por el servicio de psiquiatría por trastorno de ansiedad y episodio depresivo mayor desde el día 09/04/18 quien al interrogatorio refiere cuadro clínico de 3 meses de sensación de escurrimiento posterior, sensación de algo sube y obstruye la vía aérea que le causa sensación de dificultad respiratoria, episodios de rinorrea hialina y pirosis frecuente, tos ocasiona, no

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

datos claros de disnea. Roncador habitual sin precisar episodios de apneas. Refiere que fue visto de otorrino que ordena radiografía y tomografía de senos paranasales interpretados como normales. Fumador hasta 10 años y docente universitario. Hace 10 años estuvo en manejo de otorrino quien realizó drenaje de senos paranasales. Se lee informe de tomografía de senos paranasales del 02/04/18 " normal "

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general : Escurrecimiento posterior amarillento escaso, malestar con la palpación en punto de senos frontales y maxiales CP: normal ruidos cardiacos ritmicos regulares sin soplos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades sin edemas.

Interpretación de paraclínicos: No nuevos

Análisis / Concepto: Paciente con cuadro de trastorno de ansiedad y episodio depresivo mayor con clínica sugiere la clínica de sinusitis síntomas referidos por el paciente y escurrecimiento posterior en quien se debe descartar además reflejo gastroesofágico además apnea del sueño. Dado la tac de senos paranasales del 02 de abril se solicita valoración del otorrino y realización nasosinoscopia, además se solicita valoración de gastro y realización de endoscopia por sospecha de reflujo gastroesofágico. El estudio de la apnea del sueño se puede hacer de manera ambulatoria. Se recomienda adicionar al manejo suero fisiológico nasal, esomeprazol 20 mg vo antes del desayuno. Se revalorará con reportes.

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, G473 - APNEA DEL SUEÑO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, E86X - DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.

Plan de manejo: S/ IC por otorrinolaringología

S/ IC por gastroenterología

Esomeprazol 20 mg vo antes del desayuno

Suero fisiológico 20 Gotas cada 8 horas en cada fosa nasal

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Sinusitis crónica.



Firmado por: RUBEN DARIO FERRO RODRIGUEZ, NEUMOLOGÍA, Registro 7881, CC 19125032

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTA - 16/04/2018 10:34

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Paciente con cuadro de trastorno de ansiedad y episodio depresivo mayor con clínica sugiere la clínica de sinusitis síntomas referidos por el paciente y escurrecimiento posterior en examen físico de hoy , con TAC DE SENOS PARANASALES reportada normal se solicita valoración para realización de nasosinoscopia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTA - 16/04/2018 10:35

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

Paciente con cuadro de trastorno de ansiedad y episodio depresivo mayor con linica sigue la clinica de sinusitis sintomas referidos por el paciente y escarrimiento posterior en quien se debe descartar ademas reflejo gastroesofagico ademas apnea del sueño. Dado la tac de senos paranasales del 02 de abril reportada como normal. Ademas se solicita valoracion de gastro y realizacion de endoscopia por sospecha de refljo gastriesofdagico

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - 16/04/2018 10:39

ESFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EG) DIAGNOSTICA EXPLORATORIA SIN BIOPSIA

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - 16/04/2018 10:40

ESFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EG) DIAGNOSTICA EXPLORATORIA SIN BIOPSIA

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - 16/04/2018 10:40

ESFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EG) DIAGNOSTICA EXPLORATORIA SIN BIOPSIA

Fecha: 16/04/2018 12:48 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Interconsulta - GASTROENTEROLOGIA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 7 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECION DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Subjetivo: Paciente de 64 años con sintomas respiratorios superiores requiere endoscopia alta para descartar genesis o contribucion a los sintomas por parte de reflujo gastroesofagico.

Signos vitales:

Interpretación de resultados: Paciente de 64 años con sintomas respiratorios superiores requiere endoscopia alta para descartar genesis o contribucion a los sintomas por parte de reflujo gastroesofagico.

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, G473 - APNEA DEL SUEÑO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.

Análisis: Paciente de 64 años con sintomas respiratorios superiores requiere endoscopia alta para descartar genesis o contribucion a los sintomas por parte de reflujo gastroesofagico.

Plan de manejo: Paciente de 64 años con sintomas respiratorios superiores requiere endoscopia alta para descartar genesis o contribucion a los sintomas por parte de reflujo gastroesofagico.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

Indicador de rol: Interconsulta.



Firmado por: HECTOR HUGO OTALORA PARRA, GASTROENTEROLOGIA, Registro 13802, CC 4191643

Fecha: 16/04/2018 12:55 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Procedimientos no quirúrgicos - PSICOLOGIA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 7 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECION DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Procedimientos realizados: 944002 - PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA.

Descripción: SEGUIMIENTO A CASO

Se realiza identificación de paciente. Se aclara el procedimiento de apoyo y seguimiento por el servicio de Psicología Clínica

. Acompañante: la Sra. Elizabeth Núñez, esposa del paciente

. Estado Actual De Paciente: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, mantiene contacto visual, lenguaje coherente, estado de ánimo estable en el momento

. Objetivo de la Atención: Realizar seguimiento a caso, acorde a necesidad

. Desarrollo: Se retoma caso, se informa a familiar el objetivo de obtener información desde las diferentes perspectivas de cada uno de sus integrantes familiares. Se hace breve resumen del caso y se indaga acerca de su visión y posición al respecto; al parecer esposa del paciente en actitud sumisa durante lo largo de la relación de pareja, permitiendo una larga data de maltrato; antes físico y actualmente psicológico. Ella manifiesta miedo a la soledad, refiere costumbre a la situación y en espera de que él decida con quien se va. Se realiza orientación acerca de toma de decisiones; visualizando las dos opciones a futuro. Además de tener en cuenta la actitud del paciente ante las opciones de seguir la relación o no. Esposa del paciente refiere ideas de justificación del paciente ante la situación actual e ideas de culpa en ella. Se realiza análisis de daño emocional ante un duelo dilatado y retenido, con la oscilación del paciente entre las dos relaciones. Se realiza orientación en objetivos de pareja y alternativas ante la soledad

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA (Previo), G473 - APNEA DEL SUEÑO (Previo), F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD (Previo), Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA (Previo), Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO (Previo), Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (Previo), F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO (Previo), E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN (Previo), A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO (Previo).



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 9 de 13

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LAURA CONSTANZA ACOSTA CHIQUILLO, PSICOLOGIA, Registro 142564, CC 40046741

Fecha: 16/04/2018 16:36 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - MEDICO GENERAL

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 7 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECION DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Signos vitales:

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, G473 - APNEA DEL SUEÑO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO.

Indicador de rol: Nota adicional.

Firmado por: CARLOS ARTURO TORRES ARENAS, MEDICO GENERAL, Registro 85159-2007, CC 74184566

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 16/04/2018 16:38

☐ MEPRazol 20 MG CAPSULA

20 mg, ☐ ral, CADA 24 H ☐ RAS, por 24 Horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 10 de 13

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 17/04/2018 06:29 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - PSIQUIATRIA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 8 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECION DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS - CON SX DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Subjetivo: ***EVOLUCION PSIQUIATRIA***

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO,

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD,

Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA,

Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO,

Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

S// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTARIO SIN ALTERACION, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION, EL DIA DE HOY AFECTO MEJOR MODULADO

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 110/78, Presión arterial media(mmHg): 88, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18, Temperatura(°C): 36. 4, Saturación de oxígeno(%): 92

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general : Normal

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, ADECUADO PORTE Y ACTITUD, EULALICA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO, SENSOPERCEPCION, SIN ALTERACIONES, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, CON DISMINUCION DE IDEAS DE CULPA, IDEAS DE SOLEDAD, IDEAS DE MINUSVALIA, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION ACTIVAS, NO DELIRANTE, AFECTO TRISTE SIN LLANTO INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIAL EN ELABORACION. JUICIO DEBILITADO

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, G473 - APNEA DEL SUEÑO, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, E86X - DEPLECION DEL VOLUMEN, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA.

Análisis: PACIENTE EN SU DIA 9 DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS CONSIGNADOS EN LA HISTORIA CLINICA; EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EL DIA DE HOY CON DISMINUCION DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, AFECTO MODULADO SIN LLANTO. PACIENTE VALORADO EL DIA DE AYER POR OTORRINOLARINGOLOGIA: QUIENS DAN CONCEPTO DE QUE PTE CURSA CON CUADRO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, E INDICAN MANEJO CON BECLOMETASONA Y LORATADINA, IGUALMENTE VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES INDICAN QUE ESTUDIOS DE APNEA DEL SUEÑO PUEDEN REALIZARSE DE MANERA AMBULATORIA E INICIAR MANEJO CON ESOMEPRAZOL Y SUERO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

FISIOLOGICO, Y POR GASTROENTEROLOGIA, QUIENES EL DIA DE HOY REALIZARAN EVDA PARA DESCARTAR GENESIS O CONTRIBUCION A LOS SINTOMAS POR PARTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA POR PSIQUIATRIA, PENDIENTE REMISION A USM

Plan de manejo: - DIETA NORMAL

-SE REALIZA INTERVENCION DE APOYO

-CABECERA 60°

-BECLOMETASONA INH NASAL 50 MCTG APLICAR 2 INH CADA 12 HORAS CADA FOSA NASAL

-LORATADINA 10 MG 1 CADA 24 H

-ESOMEPRAZOL 20 MG VO ANTES DE DESAYUNO

-SUERO FISIOLOGICO 20 GOTAS CADA 8 HORAS EN CADA FOSA NASAL

- FLUOXETINA TAB 20 MG DAR EN EL DESAYUNO

- CLONAZEPAM TAB 0.5 MG, VO, 1/2 TAB MAÑANA, 1 TAB NOCHE, SI PRESENTA DESATURACION POR DEBAJO DE 90%, NO ADMINISTRAR DOSIS CORRESPONDIENTE

-TRAZODONA TAB 50 MG NOCHE, SI INSOMNIO REAJUSTAR A 75 MG NOCHE

- HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG IM + BIPERIDENO AMPOLLA 5 MG IM A NECESIDAD, SI PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA

-SS POLISOMNOGRAFIA DE 12 HORAS CON OXIMETRIA POR SOSPECHA DE SAHOS

-APOYO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

-ACOMPANANTE PERMANENTE LAS 24 HORAS DE UN FAMILIAR

Indicador de rol: Nota adicional.

M³AlejandraAndradeS.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA ANDRADE SALCEDO, PSIQUIATRIA, Registro 151735, CC 1057571347

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:56

BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION INHALACION

2 Puff, Inhalada, CADA 12 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:57

ESOMEPRazol 20 MG CAPSULA

20 mg, oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:57

FLUOXETINA 20 MG (C/M BASE) TABLETA

20 mg, oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas

EN LA MAÑANA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:57

CLONAZepam 0.5 MG TABLETA

0.5 mg, oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas

1/2 TAB EN LA MAÑANA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:57

TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA

50 mg, oral, NOCHE, por 24 Horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 12 de 13

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:57
HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE
5 mg, Intramuscular, A NECESIDAD, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:58
BIPERIDEN LACTATO 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE
5 mg, Intramuscular, A NECESIDAD, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:58
IPRatropio BROMURO AEROSOL 20 MCG/DOSIS SOLUCIÓN INHALACIÓN
2 Puffs, Inhalada, CADA 6 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 17/04/2018 11:58
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
0.5 mg, Oral, NÚMERO, por 24 Horas

Fecha: 17/04/2018 06:55 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - NEUMOLOGÍA

Paciente de 64 Años, Género Masculino, 8 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS - CON SÍNDROME DE ANSIEDAD, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, APNEA DEL SUEÑO, PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA, OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Subjetivo: Paciente quien refiere adecuado patrón del sueño, persiste con escurrimiento posterior, tos ocasional, diuresis positiva, deposición positiva, tolerando la vía oral.

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 116/66, Presión arterial media (mmHg): 82, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 96, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, Temperatura (°C): 36, Saturación de oxígeno (%): 90

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general: Hoy sin signos de dificultad respiratoria, escurrimiento posterior amarillento escaso, malestar cívico con la palpación en punto de senos frontales y maxiales CP: normal ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, extremidades sin edemas.

Diagnósticos activos después de la nota: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA - NO ESPECIFICADA, A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO, F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, - CON SÍNDROME DE ANSIEDAD, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, G473 - APNEA DEL SUEÑO, Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, Z818 - HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, E86X - DEPLECIÓN DEL VOLUMEN, Z630 - PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/04/2018 16:14:01

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1068696	
Paciente: LUIS RAFAEL BARON FERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/08/1953	
Edad y género: 64 Años, Masculino	
Identificador único: 151691	Financiador: SANITAS EPS-C

NOTAS MÉDICAS

Análisis: Paciente valorado por el servicio de otorrinolaringología quien realiza fibrolaringoscopia donde encuentran hipertrofia de cornetes inferiores por lo que inicia beclometasona inh nasal 50 mcg apicar 2 inh cada 12 horas cada fosa nasal y loratadina x 10 mg 1 cada 24 hora con por otra parte gastroenterología pendiente realización de endoscopia por sospecha de reflujo gastroesofágico. Se revalorará con reporte de endoscopia.

Plan de manejo: Revalorar con resultados

Indicador de rol: Nota adicional.



Firmado por: RUBEN DARIO FERRO RODRIGUEZ, NEUMOLOGIA, Registro 7881, CC 19125032

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/04/2018	
Grupo	Descripción
Patológicos	DEPLECION DEL VOLUMEN DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, - CON SX DE ANSIEDAD ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - NO ESPECIFICADA APNEA DEL SUEÑO TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, MIGRAÑA, no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	CLORFERINAMINA OMEPRAZOL
Alérgicos	NIEGA ALERGI A MEDICAMENTOS