

**FIDEL MARTINEZ ROZO**

**Fecha de Nacimiento:** 21.05.1946

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 71 Años 10 Meses 08 días

**Episodio:** 0034106255

**Número Identificación:** 442426

**Sexo:** M

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.03.2018

Hora: 15:39:10

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACION TURNO TARDE

ASISTE HIJA : NIRIA MARTINEZ

TEL. 3102941461

8214871

PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. CRISIS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
2. CEFALEA CRONICA POR HISTORIA CLINICA
- 2.1 DEPENDENCIA A LAS BENZODIACEPINAS
3. DIABETES MELLITUS INSULIO REQUIRIENTE
4. HIPERTENSION ARTERIAL POR HC
5. HIPONATREMIA LEVE RESUELTA
6. ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA RESPIRATORIAMENTE

PACIENTE ANSIOSO, CON GRITOS INDICA " ESTOY DESESPERADO".

-----OBJETIVO-----

PACIENTE CON SIGNOS VITALES : TA:150/70 MMHG, FC:99 LPM, FR:22 RMP, SATO2 94 % AL MEDIO, T° 36.4°C NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMUS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NODOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS ,TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS, PIEL: INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO, NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 71 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ANSIOSO SE INDICO DOSIS DE LORAZEPAM, SE HABLA CON FAMILIAR QUIEN INDICA QUE HA TENIDO ALUCINACIONES DE QUE LOS DEMAS LE QUIEREN HACER DAÑO, PACIENTE QUE REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, POR LO CUAL SE INICIA TRATAMIENTOS DE REMISION, SE EXPLICA A LA FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

-----PLAN-----

REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

HOSPITALIZAR

DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDA

SSN PASAR BOLO DE 500 OTNINUAR A 100 CC/ HORA

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

DALTEPARINA 5000 UI SC CADA DIA

LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS

METOPROLOL 50 MG VO CADA 12 HORAS

LORAZEPAM TB VO CADA 12 HORAS

DIPIRONA 2 GR VI CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

INSULINA GLULISINA 4 UI PREPRANDIALES SEGUN GLUCOEMTRIA

CSV AC

N. Identificación: 1010186709  
Responsable: BERNAL, ANA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

---