

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA	Tipo de documento	Tarjeta de Identidad	Número de documento 1010151480
Fecha de nacimiento	26/10/2000	Edad atención	17 años 5 meses	Edad actual 17 años 5 meses
Sexo	Masculino	Estado civil	Soltero/a	Ocupación
Dirección de domicilio	CRA 49 68 B 46 SUR	Teléfono domicilio	3223485114	Lugar de residencia BOGOTA DC
Acudiente	NOHEMI TORRES	Parentesco	Abuelo(a)	Teléfono acudiente 3223485114
Acompañante	NOHEMI TORRES	Teléfono acompañante	3223485114	
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación RCT: Beneficiario
Episodio	34101121	Lugar de atención	CL INFANTIL	Cama CH526A
Fecha de la atención	28/03/2018	Hora de atención	11:08:38	

HISTORIA CLÍNICA PEDIATRÍA

FACTORES DE RIESGO

07/09/2017 F. Riesgo Medio en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Motivo de Consulta: "LE DIO UN ATAQUE"

Enfermedad Actual

17 AÑOS / CURSA 9NO GRADO / ACOMPAÑAA: NOHEMI TORRES (ABUELA MATERNA) TEL: 3223485114 MC:"LE DIO UN ATAQUE" EA: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ABUELA, REFIERE HOY 09+00 LUEGO DE LEVANTARSE DE SU CAMA, AL INTENTAR BAJAR LAS ESCALERAS POR ORDEN DE SU ABUELA PARA ABRIR LLAVE DE LA LAVADORA, PRESENTA PERDIDA DEL TONO POSTURAL CON POSTERIOR PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA DE DURACIÓN DE 3MINUTOS, ASOCIADO A SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, SIALORREA, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, MOVIMIENTOS TONICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS, SIN RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES, CON PERIODO POSTICATAL CONFUSIONAL DE DURACIÓN DE 10 MINUTOS, CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, PERO AMNESIA RETRÓGRADA DEL EVENTO, REFIERE "NO ME ACUERDO HABERME PARADO DE LA CAMA HOY". REFIERE ESTE ES EL 4TO EPISODIO DESDE HACE 3 MESES, ÚLTIMO EPISODIO HACE UN MES. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR CERVICAL Y LUMBAR DERECHO. SE REVIASA HC PREVIA, VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA DR LOPEZ (23/02/18) POR TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS, VALORÓ EPISODIO CONVULSIVO Y ENVIÓ ESTUDIOS AMBULATORIOS EEG Y EKG, Y DERIVÓ A CONTROL MULTIDISCIPLINARIO POR TOXICOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA. PENDIENTE CONTROLES. PACIENTE REFIERE SPONTÁNEAMENTE, DESDE LOS 13 AÑOS INICIO CONSUMO DE MÚLTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INCLUIDAS, CANNABIS, ÁCIDOS, "PEPAS", PEGANTE, "PERICO", CLONAZEPAM, NIEGA SPA INYECTABLES, REFIERE ÚLTIMO CONSUMO DE DICHAS SUSTANCIAS FUE HACE DOS AÑOS, Y ACTUALMENTE SOLO CONSUME CON FRECUENCIA THC Y TABACO.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Fecha: 28/07/2017 Hora: 09:53:01

Inmunológicos NO REFIERE

Familiares ABUELA MATERNA: HTA ABUELO MATERNO: DM

Transfusionales NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Patológicos NO REFIERE

Alérgicos NO REFIERE

Farmacológicos NO REFIERE

Quirúrgicos TENORRAFIA DEDO II Y III DE LA MANO DERECHA

Traumáticos NO REFIERE

Responsable: VALBUENA, JUAN

Documento de identidad: 1013580826

Fecha: 07/09/2017 Hora: 10:01:33

Patológicos NIEGA EL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Quirúrgicos	TENORRAFIA DEDO II Y III MANO DERECHA
Farmacológicos	NIEGA EL PACIENTE
Traumáticos	NIEGA EL PACIENTE
Transfusionales	NIEGA EL PACIENTE TIPO O+
Familiares	ABUELO MATERNO DM, ABUELA MATERNA HTA
Inmunológicos	NIEGA EL PACIENTE
Otros	NIEGA EL PACIENTE
Alérgicos	NIEGA EL PACIENTE
Responsable:	SALAZAR, SADY
Documento de identidad:	66983666
Fecha: 20/12/2017	Hora: 06:56:53
Transfusionales	GS O+
Patológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Otros	ESCOALRIDAD 9 GRADO, ADECUADO RENDIMIENTO ACADEMCIO, ALIMENTAICON CESA
Quirúrgicos	TENORRAFIA DEDO II Y III MANO DERECHA
Farmacológicos	NIEGA
Responsable:	PORRAS, NELSON
Documento de identidad:	1013614099
Fecha: 16/01/2018	Hora: 15:16:17
Otros	NIEGA NUEVOS
Responsable:	NIÑO, MARTIN
Documento de identidad:	79385403
Fecha: 19/02/2018	Hora: 10:40:13
Patológicos	ABUSO DE DROGAS
Responsable:	MELO, DIANA
Documento de identidad:	66847181
Fecha: 23/02/2018	Hora: 15:29:01
Patológicos	SIN CAMBIO
Responsable:	LOPEZ, JAIME
Documento de identidad:	19428150
Fecha: 06/03/2018	Hora: 12:27:01
Inmunológicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Transfusionales	GS O+
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Quirúrgicos TENORRAFIA DEDO II Y III MANO DERECHA

Patológicos ABUSO DE DROGAS

Otros NIEGA

Responsable: GOMEZ, DIVALINDA

Documento de identidad: 52956931

Fecha: 28/03/2018 Hora: 11:09:00

Patológicos ABUSO DE SUSTANCIAS

Quirúrgicos INJERTO QUEMADURA 3-4DEDO DE MANO DERECHA

Farmacológicos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Inmunológicos PAI COMPLETO PARA LA EDAD (NO TRAE CARNÉ)

Transfusionales NIEGA / GS O POSITIVO

Familiares ABUEL AMATERNA HTA - NIEGA ANTECEDENTES DE EPILEPSIA

Otros TABAQUISMO ACTIVO (1CIG/DÍA) / NIEGA ALCOHOL / CONSUMIDOR THC CADA DOS D

Traumáticos NIEGA

Responsable: CASTRO, ELKIN

Documento de identidad: 1016022739

Fecha: 28/03/2018 Hora: 15:48:19

Patológicos NIEGA

Quirúrgicos TENORRAFIA DE SEGUNDO Y TERCER DEDO MANO DERECHA

Farmacológicos NIEGA

Alérgicos NIEGA

Traumáticos NIEGA

Transfusionales NIEGA

Familiares NIEGA

Otros TOXICOS: CONSUMO HABITUAL DE CIGARRILO Y CANNABIS (UNA VEZ A LA SEMANA),HASTA HACE DOS AÑOS CONSUMO DE ACIDOS, "PEPAS", PEGANTE, "PERICO" Y CLONAZEPAM. INTERNACION EN UN CENTRO DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HACE 3 AÑOS, DURACION 2 AÑOS.

Inmunológicos PAI COMPLETO PARA LA EDAD, NO TRAE CARNE DE VACUNAS

Responsable: LOPEZ, LILIANA

Documento de identidad: 1018470251

Fecha: 06/04/2018 Hora: 08:41:21

Patológicos ver enfermedad actual

Responsable: GARCIA, JULIETH

Documento de identidad: 1020733781

Antecedentes salud oral

Fecha:07/09/2017 Hora:10:02:44

Antecedentes Psicosociales

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Vive con: Otros: ABUELA MATERNA

Escolaridad Colegio: SI Grado: 8

Ha visitado antes al odontólogo:SI

Tratamientos Anteriores: Operatoria:SI Prevención:SI Radiografías:SI

Experiencia Odontológica Buena: SI

Actitud hacia el tratamiento Odontológico Buena: SI

Observaciones
NINGUNO

Habitos de Higiene Oral

Frecuencia de Cepillado 5 Veces al día

Uso de Seda Dental: A veces

Uso de Crema dental: Siempre

Uso de Enjuague Bucal: Siempre

Hábitos Orales

Consumo de Golosinas entre comidas: SI Frecuencia:3 Veces al día

Succión labial:SI

Observaciones:
NINGUNO

Responsable: SALAZAR, SADY

Documento de Identidad:66983666

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: REFIERE HACE DOS MESES TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, DISNEA, NO FIEBRE.

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS

Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS

Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS

Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS

Otros: VIDA SEXUAL ACTIVA DESDE LOS 14 AÑOS - REFIERE USO FRECUENTE DE METODO DE BARRERA.

Examen Físico

Estado General: Bueno

Estado de Conciencia: Alerta

Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Estado de Hidratación: Hidratado

Valoración de signos de maltrato: No hay sospecha de maltrato.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Traslado: Observación Urgencias

Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALO

Ojos: ISOCORIA NORMORREACTIVA

Otorrinolaringología: FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL

Boca: LESIONES POOR AUTOMORDEDURA EN LENGUA.

Cuello: SIN ADENOPATÍAS / DOLOR A LA PALPACIÓN DE TRIANGULO CERVICAL POSTERIOR.

Tórax: SIN RETRACCIONES

Cardio Respiratorio: RSCS RÍTMICOS, RSRS SIN AGREGADOS - MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES.

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS, RSIS (+)

Osteomuscular: LLENADO CAPILAR <2SEGS / NO CIANOSIS

Genitourinario: NORMOCONFIGURADO

Sistema Nervioso Central: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, INTERPRETA Y COMPRENDE LENGUAJE, SIMETRÍA FACIAL, NO FOCALIZACIÓN NI SIGNOS MENÍNGEOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD SIMÉTRICAMENTE CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, ROT ++/+++ , NO REFLEJOS PATOLÓGICOS. NO DISMETRÍA NI ADIADOCOCINESIA, MARCHA NORMAL, ROMBERG NEGATIVO.

Examen Mental: NO VALORADO

Piel y Faneras: SIN LESIONES

Otros Hallazgos: NORMAL

Responsable: CASTRO, ELKIN

Documento de Identidad: 1016022739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código del Diagnóstico	Descripción del diagnóstico	Clase de diagnóstico	Diagnóstico principal	Confirmación	Tipo de diagnóstico	Responsable
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CASTRO, ELKIN
F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CASTRO, ELKIN
J22X	INFEC AGUD NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS R	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CASTRO, ELKIN
Z717	CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE	Diag. Relacionado	NO	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	CASTRO, ELKIN

Evolución

Fecha:28/03/2018

Hora:11:32:11

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

PACIENTE CON ANT. DE CONSUMO PESADO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE LOS 13 AÑOS, DESDE HACE DOS AÑOS REFIERE CONSUMO EXCLUSIVO DE THC Y TABACO, TRAÍDO A URGENCIAS POR PRESENTA EPISODIO SINCOPIAL RPESENCIADO POR ABUELA, CON POSTERIOR MOVIMIENTOS TONICOCLONICOS GENERALIZADOS, CON POSTICTAL CONFUSIONAL, AMENSIA RETROGRADA DEL EVENTO PERO RECUPERACIÓN DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, REFIERE ES 4TO EPISODIO EN LOS ULTIMOS 3 MESES, VALORACIÓN AMBULATORIA FEBRERO 2018 POR PSIQUIATRÍA SOLICITA PARA CLÍNICOS COMPLEMENTARIOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS Y DERIVA A MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. ACTUALMENTE GLUCOMETRÍA DE INGRESO 89 MG/DL (NORMAL), BUENO ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ GENERALIZADA, NORMOTENSIÓN SIN INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SRIS, NO DHT, ORL CON LESIONES POR AUTOMORDEDURA EN LENGUA, MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES SIN BROCA ESPASMO, NO ABDOMEN AGUDO, NO DEFICIT NEUROLÓGICO FOCAL O VESTIBULAR NI IRRITACIÓN MENINGEA. CONSIDERO SINCOPE DE ORIGEN NEUROLÓGICO: EPILEPSIA A DESCARTAR + SINTOMÁTICO RESPIRATORIO + TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS, POR ALTO RIESGO SOCIAL, INDICO MANEJO INTRAHOSPITALARIO, PARA ANALGESIA, HIDRATACIÓN ENDOVENOSA Y GASTROPROTECCIÓN, SS PERFIL METABÓLICO E INFECCIOSO COMPLETO, RX DE TÓRAX Y BK SERIADO DE ESPUTO #3 + CULTIVO MYCOBACTERIAS, Y SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR PEDIATRÍA. SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR, QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. ** SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA VIH Y CONSENTIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN **

DX: 1. SINCOPE DE PROBABLE ORIGEN NEUROLÓGICO EN ESTUDIO 1.1. SÍNDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO: EPILEPSIA A DESCARTAR 1.2. ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA? 2. TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 3. INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA A DESCARTAR: SINTOMÁTICO RESPIRATORIO 4. DISFUNCIÓN FAMILIAR A ESTUDIO: ALTO RIESGO SOCIAL 5. GAF 58 **PLAN:** - TRASLADO A OBSERVACIÓN - DIETA NORMAL - LACTATO DE RINGER BOLO 500CC AHORA, DEJAR A 60CC/HR - RANITIDINA 50 MG IV C/12 HRS - DICLOFENAC 55 MG IV DU AHORA - SS CH, GLUCOSA, FUNCIÓN RENAL, TRANSAMINASAS, IONOGRAMA, UROANÁLISIS +GRAM, DROGAS DE ABUSO, BK SERIADO DE ESPUTO #3, CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS, PRUEBA RÁPIDA ELISA VIH, TREPONEMA PALLIDUM, AG SUPERFICIE HEPATITIS B. - SS EKG AHORA - SS RX DE TÓRAX - SS REMISIÓN MULTIDISCIPLINARIA PEDIATRÍA / NEUROLOGÍA / TOXICOLOGÍA / PSIQUIATRÍA / TRABAJO SOCIAL: TRASLADO REGULAR BÁSICO - HOJA NEUROLÓGICA Estricta C/2 HRS - CSV-AC

Responsable: CASTRO, ELKIN

Documento de Identidad: 1016022739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2018

Hora: 14:17:12

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

**** NOTA DE TRASLADO **** pct con diagnosticos anotados que se encontraba en tramites de remision aceptada en clinica infantil de colsubsidio, llega ambulancia movil 42 de sos, se entrega pct en buenas condiciones generales, vivo ekg sociotado previamente sin alteraciones, no signos de lesion miocardica

Responsable: LOZANO, CRISTIAN

Documento de Identidad: 1013619602

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/03/2018

Hora: 15:50:10

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

INGRESO URGENCIAS PEDIATRÍA ACOMPAÑANTE: NOEMI TORRES GARCIA (ABUELA) TELÉFONO: 6005582 PACIENTE DE CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: - EPISODIO CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA ABUELA REMITIDO DEL QUIROGA, REFIERE QUE PRESENTO "UN ATAQUE DE CONVULSION" ANTECEDENTES: - PATOLÓGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - TRAUMÁTICOS: NIEGA - TÓXICOS: CONSUMO HABITUAL DE CIGARRILLO Y CANNABIS (UNA VEZ A LA SEMANA), HASTA HACE DOS AÑOS CONSUMO DE ÁCIDOS, "PEPAS", PEGANTE, "PERICO" Y CLONAZEPAM. - ALÉRGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: TENORRAFIA DE SEGUNDO Y TERCER DEDO MANO DERECHA. - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - FAMILIARES: ABUELA MATERNA HIPERTENSA, ABUELO PATERNO FALLECIO DE DM - INMUNIZACIONES: PAI COMPLETO PARA LA EDAD, NO TRAE CARNE - OTROS: INTERNACION EN UN CENTRO DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HACE 3 AÑOS, DURACION 2 AÑOS.

EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: FC 80 LAT/MIN, FR 18 RESP/MIN, TEMP 36.5 SATO 98% AL AMBIENTE. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN LIMITACION A LA MOVILIDAD, FUERZA CONSERVADA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEUROLÓGICO ALERTA, ADECUADO CONTACTO CON SU ENTORNO, REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 6/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

PACIENTE DE 17 AÑOS REMITIDO DE PARA VALORACION, EN COMPAÑIA DE LA ABUELA CON CUADRO CLINICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION DE EPISODIO CONVULSIVO, ABUELA REFIERE QUE SOBRE LAS 9 AM LUEGO DE LEVANTARSE DE LA CAMA PARA PRENDER LA LAVADORA, "BAJANDO LAS ESCALERAS PERDIO EL SENTIDO", PRESENTA PERDIDA DE TONO POSTURAL CON POSTERIOR PERDIDA DES ESTADO DE LA CONCIENCIA DE 3 MINUTOS DE DURACION APROXIAMDAMENTE, ACOMPAÑADO DE SUPRAVERSION DE LA MIRADA Y MOVIMIENTO TONICO CLONICOS GENERALIZADOS, SIN RELAJACION DE ESFINTER POSTERIORMENTE PRESENTA PERIODO POSICTAL CONFUSIONAL DE 10 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON RECUPERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, ADICIONALMENTE PRESENTA AMNESIA RETROGRADA, SIN RECORDAR QUE SE LEVANTO DE LA CAMA. ES EL 4 EPISODIO SIMILAR EN 2 MESES. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA PRESENTA CONSUMO HABITUAL DE CANNABIS Y CIGARRILO UNA VEZ POR SEMANA, CON ULTIMO CONSUMO AYER ANTES DE DORMIR. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES, NEUROLOGICAMENTE REFLEJOS CONSERVADOS, SIN ALTERACION MOTORA O SENSITIVA. POR ANTECEDENTES SE HOSPITALIZA PARA TOMA DE PARACLINICOS Y VALORACION POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL, SE EXPLICA A ABUELA Y PACIENTE CUADRO CLINICO Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

- HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA. - DIETA ADECUADA PARA LA EDAD. - SE SOLICITA FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, ELECTROLITOS, GLUCOSA Y TAC DE CRANEO SIMPLE. - SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL - CSV-AC

Responsable:LOPEZ, LILIANA

Documento de Identidad:1018470251

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:28/03/2018

Hora:18:43:01

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO VALORACION PEDIATRICA DE LA TARDE PACIENTE DE CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: - SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO

PACIENTE EN CONDICIÓN CLINICA ESTABLE HIDRATADO, AFEBRIL, PA:100/65 FC:98 FR:20 T:36.5 SAT 95% O2 AL AMBIENTE **CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDASIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN LESIONES, ** CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , MURMULLO VESICULAR AUDIBLE , SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. **ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. **EXTREMIDADES: SENSIBILIDAD Y REFLEJOS PRESENTES, SIN EDEMAS , ARCOS DEMOVIMIENTO CONSERVADO, LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS **NEUROLOGICO: ACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, GLASGOW: 15/15

RESPONDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA PORQUE EL PACIENTE INICIA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS Y DESVIACION DE LA MIRADA SIN FIEBRE CON UNA DURACION DE2 MINUTOS, SIALORREA , RESUELVE EXPONTANEAMENTE Y PRESENTA RECUPERACION COMPLETA DEL ESTADO DE CONCIENCIA ,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE HIDRATADO, SIN ASPECTO SEPTICO .NO SRIS, LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, GLASGOW 15/15 SE OBSERVA QUE PERDIA LA VIA ENDOVENOSA . SE INDICA REALIZAR GLUCOMETRIA, SE RECANALIZAR AL PACIENTE REALIZANDO TOMAS DE CH PCR ELECTROLITOS AST ALT TP TTP BUN CREATININA GLUCOMETRIA CENTRAL , DROGASDE ABUSO, VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, PENDIENTE TAC DE CRANEO SIMPLE , VALORACION POR TOXICOLOGIA, EKG , PACIENTE RECOMENDADO PARA SEGUIMIENTO CLINCIO EN LAS HORAS DE LA NOCHE.

PESO: 55.7 KG NADA VIA ORAL X 3 HORAS CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE TURNOSS. CH, PCR, ELECTROLITOS AST, ALT, TP, TTP, BUN, CREATININA, GLUCOMETRIA CENTRAL, DROGAS DE ABUSO SS. EKG SS. VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA SS. VALORACION POR TOXICOLOGIA SS. TAC DE CRANEO SIMPLE PACIENTE RECOMENDADO PARA SEGUIMIENTO CLINICO EN LAS HORAS DE LA NOCHE HOJA NEUROLOGICA BALANCE DE LA-LE CURVA TERMICA CONTROL DE SIGNOS VITALES

Responsable:CARRERO, MAGDA

Documento de Identidad:37729166

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:28/03/2018

Hora:20:10:27

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

REPORTE DE LABORATORIOS B.D: 0.17, B.I: 0.37 B.T: 0.53 TGP 18.2 TGO 27.6 FOSFATASA ALCALINA 95 GLUCOMETRIA 91 Cr: 0.86 BUN: 8.9 SODIO: 138 K: 4.52 CI 102.7 Mg: 1.95 SEROLOGIA NR HIV: NEGATIVO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

O: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENTAR NUEVOS EVENTOS ICATLES. S.V: F.C: 82 X MIN F.R: 19 X MIN T°: 36.8°C SPO2: 92% EXAMEN FISICO: CABEZA: NORMOCEFALICA ORL: MUCOSA ORAL HIDRATADA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS, NO TIRAJES. ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, Blando, Depresible, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NI MEGALIAS EXT: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR

PACIENTE CON SD CONVULSIVO EL CUAL NO HA SIDO ESTUDIADO, MADRE REFIERE QUE NO HAN DADO CITA PARA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, SE REvisa TAC DE CRANEO DONDE NO SE OBSERVAN DESVIACION DE LINEA MEDIA, PRESENCIA DE MASAS. PENDIENTE REPORTE DE DROGAS DE ABUSO POR ANTECEDENTE DE CONSUMO. ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE SIN PRESENCIA DE NUEVOS EPISODIOS ICTALES SE HABLA CON EL MADRE LUZ NELLY GAONA SE EXPLICA NUEVAMENTE CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PESO: 55.7 KG NADA VIA ORAL X 3 HORAS CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE TURNO P// DROGAS DE ABUSO P// EKG P// VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA P// VALORACION POR TOXICOLOGIA P// TAC DE CRANEO SIMPLE CSV-AC

Responsable: PEÑA, CLARA

Documento de Identidad: 1130672554

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 29/03/2018

Hora: 08:07:16

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN PEDIATRIA AM PACIENTE: CRISTIAN SUAREZ GAONA EDAD: 17 AÑOS PESO: 55.7 KG DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 1 D
DX: - SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO POR CRISIS TRATAMIENTO ACTUAL: MANTENER EN HOSPITALIZACIÓN DIETA COMPLETA CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE TURNO. P// DROGAS DE ABUSO (RESULTADO) P// EKG P// VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA P// VALORACION POR TOXICOLOGIA P// TAC DE CRANEO SIMPLE (REPORTE) CSV-AC SS. EKG PACIENTE RECOMENDADO PARA SEGUIMIENTO CLINICO EN LAS HORAS DE LA TARDE HOJA NEUROLOGICA BALANCE DE LA-LE CURVA TERMICA CONTROL DE SIGNOS VITALES S: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CRISIS, CEFALEA, NI OTROS SINTOMAS, DIURESIS PRESENTE. O: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENTAR NUEVOS EVENTOS ICATLES, DURANTE LA NOCHE NI LA MAÑANA DE HOY, SE ENCENTRA POR EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE. PA:100/65 FC:90 FR:20 T:36.5 SAT 95% O2 AL AMBIENTE **CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN LESIONES, ** CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. **ABDOMEN: Blando Depresible NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. **EXTREMIDADES: SENSIBILIDAD Y REFLEJOS PRESENTES, SIN EDEMAS, ARCOS DEMOVIMIENTO CONSERVADO, LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS **NEUROLOGICO: ACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, GLASGOW: 15/15 EXT: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS. SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. NO IMPRESIONA ANSIOSO. PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA, PACIENTE CON EL 4 EPISODIO CONVULSIVO EN LOS ULTIMOS 2 MESES, NUNCA HA SIDO ESTUDIADO. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA PRESENTA CONSUMO HABITUAL DE CANNABIS Y CIGARRILO UNA VEZ POR SEMANA, CON ULTIMO CONSUMO ANTERIOR ANTES DE DORMIR, NO PRECISA FECHA DE INICIO DE CONSUMO. EN COMPAÑIA DE SU ABUELA, ANOCHE, QUIEN REFIERE QUE NO HAN DADO CITA PARA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, SE REvisa TAC DE CRANEO REALIZADA AYER, DONDE NO SE OBSERVAN DESVIACION DE LINEA MEDIA, NI PRESENCIA DE MASAS, TAMPOCO OTRAS ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, PERO NO CUENTO CON REVISOR NI INFORME FORMAL POR RADIOLOGIA, LO CUAL SE ENCUENTRA AL PENDIENTE. PENDIENTE REPORTE DE DROGAS DE ABUSO SOLICITADO ANOCHE, POR ANTECEDENTE DE CONSUMO Y CRISIS. NO SE PLANTEA INFECCIÓN DE SNC, POR LO CUAL NO SE REALIZA PUNCIÓN LUMBAR, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE SIN PRESENCIA DE NUEVOS EPISODIOS ICTALES SE HABLA CON EL Y LA REPRESENTANTE, SE EXPLICA NUEVAMENTE CONDICION CLINICA Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. NO CONTAMOS POR EL MOMENTO CON NEUROPEDIATRIA NI TOXICOLOGIA, EN VISTA DE NO CONTAR CON RESULTADOS DE DROGAS DE ABUSO EN RESULTADOS, SE CONTEMPORIZA SU LLAMADO. RESULTADOS DE PARACLINICOS: B.D: 0.17, B.I: 0.37 B.T: 0.53 TGP 18.2 TGO 27.6 FOSFATASA ALCALINA 95 GLUCOMETRIA 91 Cr: 0.86 BUN: 8.9 SODIO: 138 K: 4.52 CI 102.7 Mg: 1.95 TREPONEMA PALLIDUM AC NEG HIV, PRUEBA RAPIDA: NEGATIVO HC: SIN ALTERACIÓN. FOSFATASA ALCALINA: DLN PENDIENTE REPOSTE FORMAL DE TAC REALIZADA AYER, DE REALIZACION DE EEG, DE RESULTADO DE DROGAS DE ABUSO. MANTENER. INDICACIONES

Responsable: CARREÑO, LOLIMAR

Documento de Identidad: 1047361350

Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 8/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

Fecha:29/03/2018**Hora:10:43:35**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

NOTA MATUTINA PACIENTE EN COMPAÑIA DE SUS PADRES, SE ENCUENTRA ESTABLE PERO ALGO ANSIOSO. NIEGA NUEVAS CRISIS, SE BRINDA AMPLIA EXPLICACION A PADRES, LA TAC DE CRANEO SERÁ REPORATADA EN HORAS DE LA TARDE ME EXPLICAN EN RADIOLOGIA. CONSIDERAR EVALUACIÓN POR PSIQUIATRIA. LA MADRE REFIERE QUE HACE 2 SEMANAS REALIZAO ECG Y EEG. QUE VA A RETIRIRAR DE SER POSIBLE LOS RESULTADOS . MANTENER INDICACIONES AVISAR EVENTUALIDAD.

Responsable:CARREÑO, LOLIMAR

Documento de Identidad:1047361350

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:29/03/2018**Hora:14:17:09**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

NOTA PEDIATRIA

Según protocolo con equipo helicoidal se realizaron cortes axiales desde la base del vértex del cráneo obteniéndose los siguientes hallazgos: El sistema ventricular supra e infratentorial se encuentran en situación central en la línea medial, con tamaño y morfología normales sin signos directos o indirectos de lesión ocupante de espacio (LOE). Igualmente no hay alteraciones tomodensitométricas en los valores de atenuación del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación entre sustancia gris/blanca, con patrón de los surcos simétricos, extendiéndose hasta la tabla interna del cráneo. Sin alteraciones de las estructuras infratentoriales o de la fosa posterior con cerebelo y el puente de características morfológicas normales. Ángulos pontocerebelosos libres. En las cisternas basales, cuadrigeminal y supracelular no hay calcificación de las mismas. Ausencia de calcificaciones de carácter patológico. Estructuras óseas y cavidades neumáticas visualizadas sin alteraciones evidentes. Tejidos blandos sin alteraciones. OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

NO ALTERACIONES EN TAC DE CRANEO

Responsable:GUERRERO, MARIA

Documento de Identidad:1032416236

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:30/03/2018**Hora:12:55:57**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

EVOLUCIÓN PEDIATRIA AM PACIENTE: CRISTIAN SUAREZ GAONA EDAD: 17 AÑOS PESO: 55.7 KG DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2 D
DX: - SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO
MODERADO POR CAIDA POR CRISIS(28/03/18) TRATAMIENTO ACTUAL: MANTENER EN HOSPITALIZACIÓN DIETA COMPLETA
CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE
TURNO. P// DROGAS DE ABUSO (RESULTADO) P// EKG Y EEG (RESULTADO RECLAMAR) P// VALORACION POR NEUROLOGIA
PEDIATRICA (LUNES 02/04/18) P// VALORACION POR TOXICOLOGIA CSV-AC HOJA NEUROLOGICA BALANCE DE LA-LE CURVA
TERMICA CONTROL DE SIGNOS VITALES S: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CRISIS, CEFALEA, NI OTROS SINTOMAS, DIURESIS
PRESENTE. NO LE AGRADA PSIQUIATRIA BI PSICOFARMACOS, REFIERE DROMIR MAL EN LAS NOCHES, SUEÑO INTERRUMPIDO,
LEVE DOLOR EN HEMICADERA IZQUIERDA, POR LA CAIDA DEL DÍA DEL EPISODIO CONVULSIVO, NO DEFORMIDAD, NO AUENMTO
DE VOLUMEN LOCAL. TOMAN MUESTRAS DE BK EN ESPUTO DESDE HOY. O: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,
SIN PRESENTAR NUEVOS EVENTOS ICTATLES, SE ENTREGA A TURNO AYER , SIN EVENTUALIDAD, RESULTADO DE TAC DE
CRANEO SIMPLE SIN ALTERACIÓN, YA REPORTADA POR IMAGENOLOGIA. SE ENCUNTRA POR EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE.
PA:90/65 FC:90 FR:20 T:36.5 SAT 95% O2 AL AMBIENTE **CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA
ORAL HUMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN LESIONES, ** CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. **ABDOMEN: BLANDO
DEPRESIBLE NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL. **EXTREMIDADES: SENSIBILIDAD Y REFLEJOS PRESENTES, SIN EDEMAS, ARCOS DEMOVIMIENTO
CONSERVADO, LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS **NEUROLOGICO: ACTIVO, REACTIVO
A ESTIMULOS, GLASGOW: 15/15 EXT: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS. SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. NO
IMPRESIONA ANSIOSO. PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA, PACIENTE CON EL 4
EPISODIO CONVULSIVO EN LOS ULTIMOS 2 MESES, NUNCA HA SIDO ESTUDIADO. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA
PRESENTA CONSUMO HABITUAL DE CANNABIS Y CIGARRILO UNA VEZ POR SEMANA, CON ULTIMO CONSUMO 27/03/18, ANTES DE
DORMIR, DEDSDE LOS 13 AÑOS INICO DE CONSUMO. EN COMPAÑIA DE SU MAMA, QUIEN REFIERE QUE NO HAN DADO CITA PARA
VALORACIONPOR NEUROPEDIATRIA AMBULATORIA, SE REvisa TAC DE CRANEO REALIZADA AYER, DONDE NO SE OBSERVAN
DESVIACION DE LINEA MEDIA, NI PRESENCIA DE MASAS, YA REORTADA POR RADIOLOGIA COMO NORMAL. PENDIENTE REPORTE
DE DROGAS DE ABUSO SOLICITADO Y TOMAS DE BK EN ESPUTO DESDE AYER FIRMADAS (3), NO SE PLANTEA INFECCIÓN DE SNC,
POR LO CUAL NO SE REALIZA PUNCIÓN LUMBAR, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE SIN PRESENCIA DENUEVOS EPISODIOS
ICTALES SE HABLA CON EL Y , SE EXPLICA NUEVAMENTE CONDICION CLINICA Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER
Y ACEPTAR. NO CONTAMOS POR EL MOMENTO CON NEUROPEDIATRIA NI TOXICOLOGIA,EN VISTA DENO CONTAR CON
RESUTADOS DE DROGAS DE ABUSO EN RESULTADOS, SE CONTEMPORIZA SU LLAMADO. SE MANTIENEN INDICACIONES.

Responsable:CARREÑO, LOLIMAR

Documento de Identidad:1047361350

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:31/03/2018

Hora:09:55:32

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

vive con la mama, la abuela materna y tios de 52 y 35 años aprox.barrio cabndelaria la nueva. mama(luz nelly. 50 años. empelada) papa(juan fdo. 39 años. indpete) els eñor nunca ha vivido ni respodido por el pacinete.cursa 9 gardo en validacion. tel 3223485114.

evaljuar las condiciones del apciente.

se hace sesion con pacinete ya que los acudientes no se encientrabvan enla habitacion. afirma que esta hospitalizado desde l miercoles por una crisis convulsiva. antecedenets de la priemra crisis en febrero de eset año sin razonm aparente. antecdenets de TEC por pedrada en la frente hace dos años en la institucion donde hacia rehabilitacion por consumo de SPA. actualmnete consumo de marihuana en froma habitual. se trabaja sobre las razones de consumo y afirma que le ayuda a mejorar la atenciony la concentracion y le ayuda a alejarse d elso problemas que tiene con la mama y su familia. se trabaja con el sobre estas razones y se dan lasexplicaciones frente a lo que es la marihuana y sus efectos. el pacientecomneta que no esta intersado en un proecso ya que "no le gustan los psicologogos" porque todos le dicen lo mismo y el no cree que lso problemas con su fanmilia se puedan resolver. se acalara sobre su situacion el hehco de que el identifica el probelam pero no hace nada para salir de el.

se hizo trabajo con el apciente y se identifica en el una falta de compromiso frente a sus dificutades y no hay necesidad de cambio ni de ayuda en el. se muestra resistente a aceptar las razones de sus problemas y a querer solucionar los conflicitos con la madre. afirma "queya se hizo pero no se resolvio y lo hizo en la institucion donde se encontraba, pero no fue efectivo. se plantea d enuevo la psioiliadada y se deja abierta la alternativa de solucion.

Responsable:RENGIFO, LUIS

Documento de Identidad:14238473

Especialidad:PSICOLOGIA

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 10/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

Fecha:31/03/2018**Hora:12:11:39**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

PEDIATRIA PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS 10 MESES CON DIAGNOSTICOS DE: - SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO POR CAIDA POR CRISIS (28/03/18) S/ TOLERA VIA ORAL. DIURESIS (+) DEPOSICIONES #4 LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE. CEFALEA (-) NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. NO ANSIEDAD NO TEMBLORES.

BUEN ESTADO GENERAL FC: 51 X MIN FR: 18 X MIN T°: 36.2°C TA: 114/80 SO2: 96% PESO: 55 KG HIDRATADO. MUCOSAS ROSADAS. LEVE EDEMA EN HEMICARA DERECHA, SIN DOLOR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN SOBREGREGADOS. RSIS + ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. NEUROLOGICO NORMAL.

*TAC DE CRANEO: ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES. *DROGAS DE ABUSO: Antidepresivos tricíclicos Negativo Anfetaminas Negativo Barbitúricos Negativo Benzodiacepinas Negativo Canabinoides Positivo Cocaína Negativo Fenciclidina Negativo Metadona Negativo Metanfetaminas Negativo MDMA (Ecstasy) Negativo Opiáceos Negativo *BK ESPUTO #1: NEGATIVO BAAR PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN NUEVOS EPISODIOS PAROXISTICOS, CON CONSUMO DE SPA COMO POSIBLE DETONANTE. ESTA PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA CON EEG Y POR TOXICOLOGIA, DESEA INICIAR PROCESO DE DESINTOXICACION. HOY ALGUNAS DEPOSICIONES LIQUIDAS, CONTINUA MANEJO CON LEV, DIETA ASTRINGENTE. CONTINUA MANEJO INSTAURADO

DIETA HIPERPROTEICA ASTRINGENTE. CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE TURNO. P// REPORTE EEG (RESULTADO RECLAMAR) P// VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA (LUNES 02/04/18) P// VALORACION POR TOXICOLOGIA MAÑANA bk ESPUTO #2 HOJA NEUROLOGICA CONTROL DE SIGNOS VITALES

Responsable:CUENCA, ADRIANA

Documento de Identidad:52263899

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:01/04/2018**Hora:12:11:36**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

PEDIATRIA PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS 10 MESES CON DIAGNOSTICOS DE: - SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO POR CAIDA POR CRISIS (28/03/18) S/ TOLERA VIA ORAL. DIURESIS (+) DEPOSICIONES #AYER. CEFALEA (-) NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. NO ANSIEDAD NO TEMBLORES.

BUEN ESTADO GENERAL FC: 53 X MIN FR: 18 X MIN T°: 36.4°C TA: 101/69 SO2: 96% PESO: 55 KG HIDRATADO. MUCOSAS ROSADAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN SOBREGREGADOS. RSIS + ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. NEUROLOGICO NORMAL.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SIN ANSIEDAD NI DESEOS DE CONSUMO. DURANTE EL FIN DE SEMANA NO HE PODIDO HABLAR CON FAMILIARES, PUES HA PERMANECIDO SOLO. PERSISTE CON BRADICARDIAS, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA, AUNQUE NO TIENE SIGNOS DE BAJO GASTO. PENDIENTE TOMA DE BK ESPUTO #2. PENDIENTE VALORACION POR NEUROPEDIATRIA Y TOXICOLOGIA. CONTINUA IGUAL MANEJO.

DIETA HIPERPROTEICA .. CEBECERA ELEVADA LACTATO RINGER 100 CC/H MIDAZOLAM 5.5 MG IV EN CASO DE CONVULSION STAT E INFORMAR A MED DE TURNO. P// REPORTE EEG (RESULTADO RECLAMAR) P// VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA (LUNES 02/04/18) P// VALORACION POR TOXICOLOGIA SS EKG MAÑANA BK ESPUTO #2 HOJA NEUROLOGICA CONTROL DE SIGNOS VITALES

Responsable:CUENCA, ADRIANA

Documento de Identidad:52263899

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:01/04/2018**Hora:17:10:13**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

REPORTE DE PARACLINICOS

* EKG: RITMO SINUSAL CON FC: 75 X MIN CON IMAGEN QUE SUGIERE HEMIBLOQUE DE RAMA IZQUIERDA, SIN OTRO HALLAZGO.

EKG DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 11/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

CONTINUAR IGUAL MANEJO.

Responsable:CUENCA, ADRIANA

Documento de Identidad:52263899

Especialidad:PEDIATRIA

Fecha:02/04/2018

Hora:10:21:18

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

HA PRESENTADO EN LOS ULTIMOS 2 MESES UN TOTAL DE 5 EVENTOS CONVULSIVOS DESCRITOS COMO TCG, SIEMPRE EN VIGILIA, CON MORDEDURA DE LENGUA. LA MADRE HA PRWESENCIADO SOLO UNO DE ELLOS LO DESCRIBE COMO MIRADA FIJA, VERSION LENTA DE LA CABEZA HACIA LA DERECHA, SEGUIDA DE MOV TCG DE 3 MIN DE DURACION REFIERE ADEMÁS EVENTOS CVOMPATIBLES CON MIOCLONIAS. SE HA TOMADO TAC Y EEG DE VIGILIA INFORMADOS NORMALES (PENDIENTE REVISSAR AP: CONSUMIDOR HABITUAL DE SPA Y DISFUNCION FLIAR AF: NO ANTECEDENTE CONOCIDO DE EPILEPSIA EN LA FLIA

EXAMNE NEUROLOGICO NORMAL

I: PACTE CON CUADRO COMPATIBLE CON UNA EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLONCIA JUVENIL SE INCIA MANEJO Y SS PARA MAÑANA EEG DE SUEÑO

EEG CON DEPRIVACION PARCIAL DE SUEÑO ACIDO VALPROICO 250 MGR CADA 12 HORAS

Responsable:MORALES, MANUEL

Documento de Identidad:8703409

Especialidad:NEUROLOGIA PEDIATRICA

Fecha:02/04/2018

Hora:11:12:39

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

RESPUESTA INTERCONSULTA TOXICOLOGÍA CLÍNICA CRISTIAN 17 AÑOS MASCULINO TEL: 6005582 VIENE CON LA MADRE (LUZ NERY GAONA) VIVE EN CANDELARIA LA NUEVA CON LA MADRE, ABUELA MATERNA Y TIOS MATERNOS NO SE SABE LA EDAD. REFIERE QUE LA RELACIÓN NO ES BUENA POR EL CONSUMO DE EL PACIENTE, YA QUE A ELLOS LES MOLESTA. HA LLEGADO A LA CASA BAJO LOS EFECTOS DE LA SUSTANCIA. SE HA MUDADO DE LA CASA EN 2 OPORTUNIDADES. REFIERE QUE ESTUVO EN FUNDACIÓN DEL ICBF "HOGARES CLARET" DURANTE 2 AÑOS, SALIÓ HACE 2 AÑOS Y ESTUVO VIVIENDO EN SASAIMA CON LA ABUELA MATERNA DESPUÉS DE ESO HACE 3 MESES REGRESARON A BOGOTÁ PORQUE SE CANSARON DE VIVIR ALLÁ. AL PARECER EL PADRE ES SEPARADO DE LA MADRE DESDE LA INFANCIA, NUNCA HA RESPONDIDO POR EL PERO LO CONOCE. ESTÁ VALIDANDO 11 JORNADA ESCOLAR JUEVES DE 18 – 20 PM, EL RESTO DE DÍAS PERMANECE EN LA CASA, HA PERDIDO 4 AÑOS (TERCERO, 2 SEXTO Y SÉPTIMO) LOHAN EXPULSADO DE 4 COLEGIO POR PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO. 1 SEXTO LE DIJERON QUE SE SALIERA, EL OTRO LO EXPULSARON POR RIÑA. REFIERE QUE TIENE BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR, NO HA TENIDO PROBLEMAS. HACÍA TAEWKONDO HACE 3 MESES, LE GUSTA LEER AHORA ESTÁ LEYENDO LAS VENAS ABIERTAS DE NUESTRA AMÉRICA. NO TIENE PAREJA SENTIMENTAL DESDE HACE 3 MESES. INICIÓ VIDA SEXUAL A LOS 13 AÑOS, CON UNA PERSONA DE 15 AÑOS, CONSENTIDA. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES 13 APROXIMADAMENTE. NO SE HA PROTEGIDO CON TODAS. NO SE LE HAN DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: TENORRAGIA DE MANO DERECHA FARMACOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA FAMILIARES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS. REFIERE QUE UN HERMANO Y EL PADRE CONSUMEN THC. MCEA: PACIENTE REFIERE QUE EL DÍA MIÉRCOLES 28 DE ABRIL DE 2018 PRESENTA QUE ESTANDO EN HORAS DE LA MAÑANA MIENTRAS SE ENCONTRABA EN LA TERRAZA PRESENTA DE PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON POSTERIOR POSTURA TÓNICA, MOVIMIENTOS CLÓNICOS DE LA EXTREMIDADES, VERSIÓN CEFÁLICA HACIA LA DERECHA, MORDEDURA DE LA LENGUA EN LA CARA ANTERIOR Y LATERAL NO CONOCE LA DURACIÓN DEL EPISODIO, SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA DE 3 MINUTOS DE DURACIÓN CON POSTERIOR ESTADO CONFUSIONAL DE 10 MINUTOS. EL PACIENTE REFIERE PRESENTAR AMNESIA DEL EVENTO Y DE LO SUCEDIDO PREVIAMENTE. REFIERE QUE LO TRASLADAN A COLSUBSIDIO QUIROGA DONDE POSTERIORMENTE LO REMITEN A ESTA INSTITUCIÓN. INGRESA EL MISMO DÍA A LAS 11:32 AM Y ESTANDO ACÁ, A LAS 18:43, REPORTA LA HISTORIA QUE PRESENTA UN NUEVO EPISODIO CONVULSIVO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS DE DOS MINUTOS DE DURACIÓN ASOCIADO A SIALORREA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN OCASIONES ANTERIORES EN 5 OPORTUNIDADES, INICIÓ LOS EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE HACE 3 MESES. HISTORIA DE CONSUMO HA PROBADO THC, POPPER, DIC, CLORHIDRATO DE COCAÍNA, BOXER, BZD, LSD, CIGARRILLO, ETANOL EN EL ÚLTIMO AÑO HA CONSUMIDO THC: LO PROBÓ A LOS 13 AÑOS. ACTUALMENTE LA CONSUME 3 VECES A LA SEMANA DESDE HACE 3 MESES PREVIAMENTE 1 A 2 VECES, EN PIPA LA TACA EN 5 A 10 VECES O EN PORRO DE 9 CM 1 PISO PROMEDIO 1 A 2 CIGARRILLOS, LE GUSTA LA MARIHUANA CRIPY. REFIERE QUE TIENE UNA PLANTA EN LA CASA DE UN AMIGO DE DONDE EXTRAE SU MARIHUANA. ÚLTIMO CONSUMO MARTES 27 DE ABRIL DE 2018, REFIERE 1 PORRO DE 9 CM Y ARMARON UN SATÉLITE CON 3 PORROS LO CONSUMIERON ENTRE 5 PERSONAS. PRESENTA INSOMNIO CUANDO DEJA DE CONSUMIR. CIGARRILLO: LO PROBÓ A LOS 13 AÑOS. REFIERE CONSUMO OCASIONAL 1 A 2 VECES A LA SEMANA. ÚLTIMO CONSUMO 22 DE ABRIL DE 2018. ALCOHOL: LO PROBÓ A LOS 13 AÑOS. REFIERE QUE CONSUME 1 VEZ AL MES EN PROMEDIO, MÍNIMO NINGUNA AL MES. ÚLTIMO CONSUMO 31 DE DICIEMBRE DE 2018 REFIERE QUE SE EMBRIAGÓ, NO SABE CUANTO SE TOMÓ. NO CREE TENER UN PROBLEMA CON LAS DROGAS, REFIERE QUE LAS DROGAS LE HAN OCASIONADO PROBLEMAS CON LA RELACIÓN FAMILIAR. EN EL MOMENTO NO QUIERE DEJAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS. INGRESA LA MADRE DEL PACIENTE QUE REFIERE QUE TIENE MAL COMPORTAMIENTO CON AGRESIÓN FÍSICA CON LA HERMANA, REFIERE VERLO MUY ANSIOSO. REFIERE QUE CREE QUE ESTÁ CONSUMIENDO DROGAS EN LA CASA.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES Tensión arterial 105/60 Frecuencia cardíaca 65 LT/MIN Frecuencia respiratoria 19 RPM Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda tórax simétrico sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal extremidades sin edemas. Paraclínicos 16/03/2018 Leucocitos 10410 N 63.1% L 21.3% HB 16.2 HTO 46.4 VCM 86.2 PLT 288 ALT 23 AST 27 GGT 16 Glucosa en suero 87 Cannabinoides 568 Cocaína 37 Drogas de abuso positiva para cannabinoides, no detectada para las demás analizadas 28/03/2018 13:23 Leucocitos 8120 N 72.5% L 18.5% HB 16.3 HTO 45.9 VCM 84.8 PLT 305000 Glucosa 85 CR 0.79 BUN 10.1 VIH Prueba rápida negativa Serología negativa ALT 18.2 AST 27.6 Na 138 K 4.52 Cl 102.7 17:12 BT 0.53 BD 0.17 BI 0.37 ALT 16.3 AST 24.5 FA 95 Glucosa 91 CR 0.86 BUN 8.9 Na 141 K 4.31 TC de craneo simple estudio dentro de límites normales 29/03/2018 08:30 Drogas de abuso positiva para cannabinoides, negativo para las demás analizadas Bacioscopia negativo para BAAR

Impresión diagnóstica 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL ÚLTIMO AÑO CON CONSUMO DE THC, CIGARRILLO Y ETANOL QUE INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE SÍNDROME CONVULSIVO QUE VIENE PRESENTANDO DESDE HACE 3 MESES. EN EL MOMENTO HA ESTADO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS ICTALES, SIN EVIDENCIA DE PROCESO INFECCIOSO ACTIVO. LLAMA LA ATENCIÓN, QUE EL INICIO DE LOS EPISODIOS VIENEN RELACIONADOS CON EL INCREMENTO DEL CONSUMO DE THC POR LO QUE PODRÍA ESTAR RELACIONADO CON LA PRESENCIA DE LAS MIMAS, FUE VALORADO POR NEUROPEDIATRÍA QUIENES CONSIDERAN QUE EL PACIENTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON POSIBLE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL Y SOLICITAN ELECTROENCEFALOGRAMA CON DEPRIVACIÓN PARCIAL DE SUEÑO. ADICIONALMENTE, SE ENCUENTRA QUE EL PACIENTE CURSA CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO POR LO QUE SE INICIA TRAZODONA Y SERTRALINA. SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE Y A LA FAMILIA MANEJO MÉDICO Y REACCIONES ADVERSAS AL USO DE LA MEDICACIÓN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL Y TRABAJO SOCIAL. UNA VEZ SE COMPLETE LA DESINTOXICACIÓN, SE REALIZARÁ REMISIÓN A CAD MODALIDAD INTERNADO, DECISIÓN QUE YA FUE ACEPTADA POR EL PACIENTE. CONTINÚA SEGUIMIENTO Y MANEJO INTEGRAL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. TRAZODONA 50 MG VO CADA DIA 6. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 7. SOLICITO CUANTIFICACIÓN DE CANNABINOIDES Y COCAÍNA 8. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL 9. PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL 10. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:02/04/2018

Hora:11:25:00

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

PEDIATRÍA MAÑANA 17 AÑOS 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR S/ TOLERA VÍA ORAL. DIURESIS (+) DEPOSICIONES POSITIVAS, CEFALEA (-) NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. NO ANSIEDAD NO TEMBLORES.

BUEN ESTADO GENERAL FC: 53 X MIN FR: 18 X MIN T°: 36.4°C TA: 101/69 SO2: 96% PESO: 55 KG HIDRATADO. MUCOSAS ROSADAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO SIN SOBREGREGADOS. RSIS + ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. NEUROLOGICO NORMAL.

CANNABINOIDES POSITIVOS. RESTO NEGATIVOS. PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABLE CLINICAMENTE, EN EL MOMENTO EN ESTUDIO DE SÍNDROME CONVULSIVO APARENTA SÍNDROME MIOCLÓNICO JUVENIL, YA SE INICIO MANEJO, ADICIONALMENTE, SE ENCUENTRA QUE EL PACIENTE CURSA CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO POR LO QUE SE INICIA TRAZODONA Y SERTRALINA. SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE Y A LA FAMILIAR MANEJO MÉDICO Y REACCIONES ADVERSAS AL USO DE LA MEDICACIÓN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL Y TRABAJO SOCIAL. UNA VEZ SE COMPLETE LA DESINTOXICACIÓN, SE REALIZARÁ REMISIÓN A CAD MODALIDAD INTERNADO, DECISIÓN QUE YA FUE ACEPTADA POR EL PACIENTE. CONTINÚA SEGUIMIENTO Y MANEJO INTEGRAL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA FAMILIAR.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. TRAZODONA 50 MG VO CADA DIA 6. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 7. VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL 8. PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL 9. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA 10. EEG CON DEPRIVACIÓN PARCIAL DE SUEÑO MAÑANA

Responsable:CONTRERAS, MARIA

Documento de Identidad:52812539

Especialidad:PEDIATRÍA

Fecha:02/04/2018

Hora:11:47:27

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA 1010151480 Edad: 17 Años 03 Meses ACOMPAÑA MADRE LUZ NELLY GAONA TEL 6005582 VIVE CON MADRE, ABUELA Y TIAS ESTUDIANTE VALIDACION GRADO ONCE INSTITUTO EN EL BARRIO INGRESO EL MIERCOLAES ANTERIOR, ESE DIA PRESNETO DOS EPISODOS ONVULSIVOS GENERALIZADOS, CON VERSIOON INICIAL DE CABEZA CUELLO Y MIRADAHACIA LA DERECHA, LUEGO CONVULSIONES TONICO CLONICAS, SE MORDI LA LENGUA. NO RELAJACION DE ESFINTRES. DURACION DE MINUTOS. ULTIMA CRISIS YA ESTABA EN OBSERVACION. AMNESIA LACUNAR DE LOS EVENTOS. YA HA TENIDO TRES CRISIS CONVULSIVAS ANTERIORES, HACE DOS MESES, CON DIFERENCIA DE DOS SEMANAS,PARCIALMENTE PRESENCIADA POR ABUELA Y UN TIO, LO ENCUANTRAN EN EL PISO, CON SIALORREA. REFIERE INSOMNIO PARCIAL DURANTE ESTOS DIAS DE HOSPITALIZACIONES , APETITO DIMSINUIDO, "EL DOLOR EN LA LENGUA ME DIFICULTA COMER". HA ESTADO ANSISOS, IRRITABLE, NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS. LA MADRE SE QUEJADE QUE LE FALTA AL RESPETO. HAY HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DESDE LA EDAD DE 13 AÑOS MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. FUE INTERNADO POR ICBF HOGARES CLARET, DURANTE UN AÑOS Y MEDIO DESDE LA EDAD DE 15 AÑOS, EGRESO HACE UN AÑO DE ESE PROGRAMA. TENIA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, ERA DE MUY MAL GENIO Y TENIA CONDUCTAS INADECUADAS. EL CASO FUE PUESTO EN CONOCMIMIENTO DE LA MADRE PARA RETSRABLECIMIENTO DE DERECHOS. EN CASA FAMILIARES HABIAN PERCIBIDO OLOR A PEGANTE Y MARIHUANA. HA REPROBADO DOS GRADOS ESCOLARES SEXTO Y CUARTO, " POR COMPORTAMIENTO". SINTOMAS POSIBLEMENTA ASOCIADOS A CONSUMO DE SPA: CAMBIOS IRRITABILIDAD, EL PACIENTE DICE QUE SIEMPRE HHA SIDO DE FUERTE TEMPERAMENTO . REFIERE EPISODOS DEPRESIVOS , NO ANSIEDAD. NIEGA SINTOMAS ALUCINATORIOS NIEGA SINTOMAS DELIRANTES. RXS HACE UNOS DIAS LE DIO UN ATAQUE, POSIBLE EPISOIDO CONVULSIOVO ESTABA ENEL PISO CON SIALORREA ABUNDANTE Y LOS OJOS TORCIDOS, SE RETORCIA. EL PACIENTE NO RECUERDA , ACTUALMETE DICE CONSUME THC CADA 8DIAS. LABORATORIOS TOXICOS DE ABUSO MARZO 16 D018 REPORTE CANNABIS SEMICUANTITATIVO 568 MARZO 29 DE 2018 CUALITATITIVO POSITIVO PARA CANNABIS EEG YA TOMADO, PENDIENTE REVISAR REPORTE. ANTECEDENTES QUEMADURA MANO DERECHA A LA EDAD DE UN AÑO. EM ALERTA, ORIENTADO, LENGUAJE ADECUADO, AFECTO MODUALDO, SENSOPERECOPCION SIN ALTERACIONES, PENSAMEINTO LOGICO, NO EXPLICITA DELIRIOS, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, INTROSPECCION Y PROSPECCION DESVIADOS IDX I. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS II. PENDIENTE ESTUDIO III. TRASTORNO CONVULSIVOS A ESTUDIO IV. FUNCIONAMIENTO FAMILIARA A ESTUDIO V. GAF 58

ANALISIS . HISTORIA DE CONSUMO DE SPA DESDE LA EDAD DE 13 AÑOS. NUEVOS CONSUMOS ULTIMAS SEMANASS Y DIAS. CINCO EPISODIOS CONVULSIVOS EN ULTIMAS SEMANAS. NO SE IDENTIFICA TRASTORNO DUAL POR PSIQUIATRIA

PLAN. SS VALORACION ESPECIALIDAD TOXICOLOGIA- FARMACODEPENDENCIA . ESTA PENDIENTE VALORACION NEUROLOGIA YA SOLICITADA. CONTROL PSIQUIATRIA AMBULATORIO. POR PSIQUIATRIA NO TIENE INDICACION DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA. RECOMIENDO ADHERIRSE A PLAN DE MANEJO INDICADO POR TOXICOLOGIA-FARMACODEPENDENCIA.

Responsable:LOPEZ, JAIME

Documento de Identidad:19428150

Especialidad:PSIQUIATRIA

Fecha:03/04/2018

Hora:09:19:45

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EEG DE SUEÑO DE CARACTERISTICAS NORMALES

X

EPILEPSIA MIOCLONIOCA JUVENIL? TAC Y 2 EEG NORMALES

POR NEUROLOGIA SE PUEDE DAR SALIDA, CON CONTROL POR CEXTERNA DEBE SALIR CON ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS

Responsable:MORALES, MANUEL

Documento de Identidad:8703409

Especialidad:NEUROLOGIA PEDIATRICA

Fecha:03/04/2018

Hora:10:49:13

Tipo de Registro:Terapia

Descripción

TERAPIA OCUPACIONAL SESION #1 EDAD 17 AÑOS HABITACION 526A DX 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, ESTABA EN EXAMEN EN CONSULTA DE NEUROLOGIA, LA MAMA LO ACOMPAÑA QUIEN SUMINISTRA LA INFORMACION. HABILIDADES MOTORAS GRUESAS REALIZA CAMBIOS DE POSICION, DE FORMA INDEPENDIENTE, CON BAJA ACTIVIDAD MOTORA EN GENERAL, NO REALIZA NINGUN DEPORTE. HABILIDADES MOTORAS FINAS FUNCIONALES. EL PACIENTE HA ESTADO CONVULSIONANDO HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE, Y CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HACE 4 AÑOS, AUNQUE PERMANECIO EN UNA INSTITUCION DURANTE 1 AÑO Y POST SALIDA HACIA LOS 4 MESES DE ESTAR POR FUERA NUEVAMENTE PRESENTA CONSUMO. TIENE RESPONSABILIDADES EN CASA PERO NO LAS CUMPLE, ES INDEPENDIENTE EN SU AUTOCUIDADO. ESTABA EN PROYECTO DE VALIDAR DE 6TO A 8TAVO PERO NO LO HA INICIADO. SE BRINDAN PAUTAS A LA MAMA, PARA USO DEL TIEMPO LIBRE DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL PROXIMA CITA SE ABORDARA AL PACIENTE. QUEDA DORMIDO AL FINALIZAR LA SESION.

Responsable: RAMIREZ, ANA

Documento de Identidad: 35516876

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Fecha: 03/04/2018

Hora: 12:00:05

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

PEDIATRIA MAÑANA EVOLUCION PEDIATRIA 17 AÑOS 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR S/ TOLERA VIA ORAL. DIURESIS (+) DEPOSICIONES POSITIVAS, CEFALEA (-) NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. INFORMA LA MAMA ESTAR CON SINTOMAS DE ABSTINENCIA A ESTADIO AGRESIVO, INFORMA SENTIRSE MAL.

BUEN ESTADO GENERAL TA 99/60 FC: 88XM FR: 18XM TEMP 36 GRADOS SAT DE O2 95% FIO2 21% PESO: 55 KG HIDRATADO. MUCOSAS ROSADAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR SIMETRICO SIN SOBREGREGADOS. RSIS + ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. SIN MASAS, EXTREMIDADES ADECUADA PERFUSION DISTAL SIN ALETRACIONES NEUROLGICAS.

CANNABINOIDES POSITIVOS. RESTO NEGATIVOS. EEG NORMAL PACIENTE HOY NUEVAMENTE VALORADO POR NEUROLOGIA IMPRESION DIAGNOSTICA D EPILEPSIA MIOCLONIOCA JUVENIL? TIENE TAC Y 2 EEG NORMALES INDICA INICIAR ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS Y SE PUEDE DAR SALIDA POR ESTE SERVICIO. DESDE EL PUNTO DE VISTA TOXICOLOGICO CON ALGO DE SINTOMAS DE ABSTINECIA AGRESIVIDAD CON LOS FAMILIARES, AYER NO HE HABIA INICIADO SERTARLINA HOYYA SE ADMINISTRO. PLA DE DESINTOXICACION PARA POSTERIRO INTERNACION CAD TIPO INTERNADO. CONTINUA SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL Y TRABAJO SOCIAL. Y PSIQUIATRIA. UNA VEZ SE COMPLETE LA DESINTOXICACIÓN, SE REALIZARÁ REMISIÓN A CAD MODALIDAD INTERNADO. CONTINÚA SEGUIMIENTO Y MANEJO INTEGRAL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA FAMILIAR.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. TRAZODONA 50 MG VO CADA DIA 6. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 7. SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL 9. TOXICOLOGIA

Responsable: ROMERO, CLAUDIA

Documento de Identidad: 52422747

Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 03/04/2018

Hora: 14:41:43

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

.
.
NOTA DE REVISTA: PERSISTE CON ANSIEDAD, SE SUSPENDE TRAZODONA Y SE INICIALORAZEPAM 1MG-1MGH- 2MG).

Responsable: OLARTE, MARIA

Documento de Identidad: 52344290

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha: 03/04/2018

Hora: 15:23:22

Tipo de Registro: Evolución

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Descripción

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE QUE SE ENCUENTRA SOLO DURANTE LA VALORACIÓN, REFIERE ENCONTRARSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA ANSIOSO, IRRITABLE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA TEMBLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. REFIERE ENCONTRARSE AMBIVALENTE SOBRE CONTINUAR EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN.

EXAMEN FÍSICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 105/60 FRECUENCIA CARDÍACA 65 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS

ANÁLISIS PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO. ACTUALMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ANSIOSO, IRRITABLE POR LO QUE SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON LORAZEPAM, SE SUGIERE ADMINISTRAR 1 MG VÍA ORAL AHORA Y CONTINUAR LORAZEPAM. SE ESPERA REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA ESTUDIO DE EPILEPSIA. SE REALIZA CONTENCIÓN NOFARMACOLÓGICA Y SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE MANEJO MÉDICO ACTUAL, SE LES EXPLICA LA NECESIDAD DE AJUSTE DE LA MEDICACIÓN. DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

PLAN 1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. TRAZODONA 50 MG VO CADA DÍA SE SUSPENDE 6. SERTRALINA 25 MG VO CADA DÍA 7. LORAZEPAM ADMINISTRAR 1 MG – 1 MG – 2 MG VO 8. SOLICITO CUANTIFICACIÓN DE CANNABINOIDES Y COCAÍNA 9. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL 10. PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL 11. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:03/04/2018

Hora:16:14:13

Tipo de Registro:Interconsulta

Descripción

"paciente con antecedentes de consumo spa, con episodio convulsivo a estudio y trauma craneoencefalico"

SE REALIZA ATENCION DE INTERCONSULTA POR EL AREA DE TRABAJO SOCIAL

SE REALIZA ENTREVISTA SOCIAL CON PROGENITORA. MADRE: LUZ NELLY GAONA 52. BACHILLER. VENDEDORA DE ROPA PARA DAMA. 3003719372 PADRE: JUAN FERNANDO SUAREZ MENDOZA. NO VIVE CON EL PACIENTE HACE 12 AÑOS DEJO DE RESPONDER POR ÉL. HERMANOS: JESSICA GUERRERO GAONA. 28. EMPLEADA. 6005582. JONATHAN GUERRERO GAONA. 26. CONDUCE TAXI. NO VIVE CON PACIENTE. LEÍDY SUAREZ GAONA. 20. AMA DE CASA. NO VIVE CON PACIENTE. DIRECCIÓN: CARRERA 49 A # 68 – 46 SUR BARRIO: CANDELARIA LA NUEVA. LOCALIDAD: CIUDAD BOLÍVAR. PACIENTE PERTENECE A FAMILIA EXTENSA VIVE MADRE, HERMANA, ABUELOS Y TÍOSMATERNOS, CONSUMO DE 4 AÑOS, RELACIÓN MATERNO CON PROGENITORA ES BUENA DESDE QUE SALIÓ DE CENTRO DE DESINTOXICACIÓN CON ICBF DURO E EN DICHO CENTRO - MADRE NO RECUERDA NOMBRE- 1 AÑO, INGRESO VOLUNTARIAMENTE DICHO PROCESO REALIZO CON ACOMPAÑAMIENTO MADRE Y ABUELA MATERNA EN CENTRO ZONAL CIUDAD BOLÍVAR, TERMINÓ EN NOVIEMBRE DE 2017 Y MADRE REPORTA ULTIMO CONSUMO DE HACE 2 O 3 MESES APROXIMADAMENTE, PACIENTE HA MANIFESTADO A MADRE SI SE LE VUELVE A LLEVAR A ICBF POR CONSUMO ÉL NO QUIERE INGRESAR DE NUEVO A DESINTOXICACIÓN CON ESTE CENTRO SIN CAUSA APARENTE. MADRE CABEZA DE HOGAR QUIEN INICIALMENTE ESTÁ TRANQUILA AFIRMA BELLA HA REALIZADO EL APOYO QUE HA PODIDO Y HA CAMBIADO COMPARTIR MÁS TIEMPO CON EL PACIENTE "PERO NO SIRVE", REFIERE DESDE QUE VOLVIÓ A CONSUMIR SE HA TORNADO AGRESIVO DE PALABRA, SE PRESENTA AGRESIONES FÍSICAS CON HERMANA A RAÍZ DE SITUACIONES DE CONSUMO, MADRE SE SIENTE DESILUSIONADA SE PRESENTA LLANTO DIÁLOGA CON ÉL Y "DICE QUE VA A CAMBIAR, PERO NO", SE SIENTE FRUSTRADA NO SABE QUE MÁS HACER MADRE EXPLICA SITUACIÓN DE CONSUMO "DICE QUE PARA OLVIDAR LA EXPERIENCIA QUE TUVO CUANDO COMENZÓ A CONSUMIR". SE REALIZA MANEJO CON PROGENITORA QUIEN PRESENTA LLANTO Y REFLEJA DESESPERACIÓN EN CUANTO A LA SITUACIÓN SE INVITA A REALIZAR REFLEXIÓN TIENDE A SENTIRSE CULPABLE PORQUE ANTES NO ESTABA CON EL MUCHO TIEMPO, EXPLICA POR QUÉ ES MADRE CABEZA DE HOGAR Y NECESITA "DARLE DE COMER A MIS HIJOS". MADRE REFIERE HA BRINDADO MAYOR ACOMPAÑAMIENTO POSIBLE. MADRE EXPRESA EL PACIENTE AYER EN LA NOCHE REFIERE DIJO QUE NO QUERÍA CONTINUAR CON TRATAMIENTO QUE QUERÍA HABLAR CON EL TOXICOLOGO.

SE REALIZARA SEGUIMIENTO HOSPTIALARIO SI PACIENTE DESISTE DE TRATAMIENTODEBERA SER NOTIFICADO A ICBF.

Responsable:RODRIGUEZ, ANGELICA

Documento de Identidad:1032422031

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Fecha:04/04/2018**Hora:07:49:43**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCIO NMEDICA TURNO DE LA MAÑANA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MAMA, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA, DEAMBULACION POSITIVA, NO HA PRESENTADO FIEBRE, ASINTOMATICO NEUROLOGICO, NO OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SV: TA:101/63, FC:70, FR:17, TEMP:37, SAO2:94% AL AMBIENTE NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACION Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES.

PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO, EN EL MOMENTO BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS, PACIENTE SE TORNA TRANQUILLO AL MOMENTO DE EXAMINAR, POR AHORA SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE, SE SUSPENDEN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SOLO DEJAR ACCESO PERMEABLE, SE ESPERA REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA COMO PARTE DEL ESTUDIO PARA EPILEPSIA, SE EXPLICA A LA MAMA CONDICION ACTUAL, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. RETIRAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS 5. LORAZEPAM ADMINISTRAR 1 MG – 1 MG – 2 MG VO 6. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 7. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 8. PENDIENTE REPORTE CUANTIFICACIÓN DE CANNABINOIDES Y COCAÍNA 9. PENDIENTE VALORACION TERAPIA FÍSICA 10. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable:CARLOS, JUAN

Documento de Identidad:1019051831

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:04/04/2018**Hora:11:02:33**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO EN MANEJO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 EN MANEJO 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MEJOR CONTROL DE LA ABSTINENCIA, MEJOR PATRÓN DE SUEÑO, MEJOR ESTADO ANÍMICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

EXAMEN FÍSICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 101/62 FRECUENCIA CARDÍACA 100 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS

ANÁLISIS PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO PARA ESTUDIO DE SINDROME CONVULSIVO CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL Y EN TERAPIA DE DESINTOXICACIÓN. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, CON MODULACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA, SIN EPISODIOS DEHETERO O AUTOAGRESIVIDAD, COLABORADOR DURANTE LA VALORACIÓN. SE REVISAN CUANTIFICACIÓN DE DROGAS CON CANNABINOIDES POSITIVO EN 270 DEL 2 DE ABRIL DE 2018, COCAÍNA NEGATIVA. TENIENDO EN CUENTA LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y LOS REPORTES PARACLÍNICOS DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO PARA CONTINUAR MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA. SE ESPERA REPORTE DE EEG SOLICITADO POR NEUROPEDIATRÍA. DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO MÉDICO INTEGRAL EN CONJUNTO CON TOXICOLOGÍA CLÍNICA. SE ESPERA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA. SE LE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE Y AL PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL DE SU PATOLOGÍA, NO SE REALIZAN NUEVOS AJUSTES EN EL MANEJO TERAPÉUTICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES.

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 18/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

PLAN 1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DÍA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 1 MG – 1 MG – 2 MG VO 7. PENDIENTE VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA 8. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:04/04/2018

Hora:15:58:46

Tipo de Registro:Terapia

Descripción

FISIOTERAPIA VALORACION 8 AM PACIENTE DE 17 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO EN MANEJO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 EN MANEJO 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MEJOR CONTROL DE LA ABSTINENCIA, MEJOR PATRÓN DE SUEÑO, MEJOR ESTADO ANÍMICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS DX FISIOTERAPETICO PACIENTE CON DEFICIENCIA OSTEOMUSCULAR SECUNDARIO DESACONDICIONAMIENTO OBJETIVO MEJORAR CONDICION FISICA DESENTOXICACION

SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

Responsable:GRACIA, NUBIA

Documento de Identidad:52555326

Especialidad:TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Fecha:04/04/2018

Hora:16:02:25

Tipo de Registro:Terapia

Descripción

FISIOTERAPIA VALORACION 8 AM PACIENTE DE 17 AÑOS EN SU PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO EN MANEJO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 EN MANEJO 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MEJOR CONTROL DE LA ABSTINENCIA, MEJOR PATRÓN DE SUEÑO, MEJOR ESTADO ANÍMICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS DX FISIOTERAPETICO PACIENTE CON DEFICIENCIA OSTEOMUSCULAR SECUNDARIO DESACONDICIONAMIENTO

INTERVENCION SE BAJA A SERVICIO DE REHABILITACION SE INCIA CON BICICLETA Y ALO 8 MINUTOS SE INDISPONE CON LA MAMA Y EMPIEZA A AGREDIRLA VERBALMENTE , Y YREFIERE CON PALABRAS GROTESCAS E INTENTO DE AGRESION. SE SOLICITA A VIGILANCIA A LLEVARLO CON CAMILLERA A SU RESPECTIVA HABITACION. E INSISTE NO QUERE ESTE TRATAMIENTO.

Responsable:GRACIA, NUBIA

Documento de Identidad:52555326

Especialidad:TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Fecha:05/04/2018

Hora:08:18:16

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION TURNO DE LA MAÑANA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIEEN EN COMPAÑÍA DE UN AMIGO . EL PACIENT E REFEI E SENTIRSE MUY BIEN , SIN CEFALERA SIN DOLOR A BDOMINAL, ACEPTA Y TOELRA LA VIA ORAL, DUERME BIEN , SE SIENTE BIEN DE ANIMO . DIURESIS POSITIVA A NORMAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

TA:117/67 FC:72XMIN FR: 19XMIN TEMPERATURA 36.2°C OXIMETRIA 92 % NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACION Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES.

PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO PARA ESTUDIO DE SINDROME CONVULSIVO CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL Y EN TERAPIA DE DESINTOXICACIÓN. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SRIS, SIN NUEVAS CRISIS. EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO TERAPIA FISICA, TOXICOLOGIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA. DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO INSTAURADO

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 1 MG – 1 MG – 2 MG VO 7. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGIA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRIA Y TOXICOLOGIA CLINICA

Responsable: RINCON, MARCELA

Documento de Identidad: 46364253

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 05/04/2018

Hora: 10:12:02

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE EN COMPAÑÍA DEL HERMANO, REFIERE PRESENCIA DE ANSIEDAD, CON EPISODIO DE IRRITABILIDAD, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE, TOLERANDO LA VÍA ORAL, REFIERE ESTAR ANSIOSO, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. AYER CON LEVE EPISODIO DE AGITACION.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 117/67 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA 72 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACION Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES. PARACLÍNICOS 02/04/2018 CANABINOIDES 270 04/04/2018 CANABINOIDES 365 DROGAS DE ABUSO CANABINOIDES POSITIVO

ANÁLISIS PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO THC CON SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO Y MANEJO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON MODULACIÓN MEDIA DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA, SE REALIZA PREVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA CIENCIA DE LA ADICCIÓN, NUEVAMENTE SE REFUERZA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LÍMITES Y NORMAS EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y SE REALIZA CONTENCIÓN NO FARMACOLÓGICA. DURANTE LA VALORACIÓN EL PACIENTE REFIERE QUE HA PERSISTIDO ANSIOSO POR LO QUE SE AUMENTA LA DOSIS DEL LORAZEPAM Y CONTINÚA MANEJO CON ÁCIDO VALPROICO Y SERTRALINA. TIENE PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA DEFINIR NUEVO CONCEPTO POR NEUROPEDIATRIA. LLAMA LA ATENCIÓN NUEVA CUANTIFICACIÓN DE CANABINOIDES QUE VIENE EN ASCENSO, ESTO PODRÍA EXPLICARSE POR EL FENÓMENO DE REDISTRIBUCIÓN DE LA MARIHUANA SIN EMBARGO SE SOLICITA NUEVO ANÁLISIS DE LA MUESTRA PREVIAMENTE TOMADA AL LABORATORIO PARA CONFIRMAR LA CUANTIFICACIÓN. CONTINÚA SEGUIMIENTO Y MANEJO MÉDICO POR TOXICOLOGÍA. SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE Y AL FAMILIAR CONDICIÓN DE SU PATOLOGÍA Y SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN 1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO**AJUSTE** 8. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGIA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRIA Y TOXICOLOGIA CLINICA

Responsable: OLARTE, MARIA

Documento de Identidad: 52344290

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha: 05/04/2018

Hora: 15:27:00

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

.
.

NOTA DE REVISTA PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA AGITADO. SE VALORA AL PACIENTE ENCONTRÁNDOSE ANSIOSO, POR LO QUE SE REALIZA CONTENCIÓN NO FARMACOLÓGICA CON ADECUADA RESPUESTA CLÍNICA. LLAMA LA ATENCIÓN DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA QUE DISPARANDO LOS EPISODIO DE AGITACIÓN DEL PACIENTE, LO CUAL VA EN CONTRA DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN DESINTOXICACIÓN, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA PARA INTERVENCIÓN FAMILIAR. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, CONTINÚA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO. SI EL PACIENTE ENTRA EN AGITACIÓN FAVOR INICIAR MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL, FAVOR COMUNICARSE CON ESTE SERVICIO.

Responsable:OLARTE, MARIA

Documento de Identidad:52344290

Especialidad:TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha:06/04/2018

Hora:08:56:50

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION MAÑANA 5 PISO PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE REFIERE PERSISTIR CON ANSIEDAD, EN OCASIONES AGRESIVIDAD, NIEGA EMESIS, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

ALERTA, HIDRATADA, AFBERIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 98/45 FC: 75 FR: 20 T°: 36.5°C SATO2: 95% SIN OXIGENO CABEZA: MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO: NO MASAS TORAX: SIMETRICO, CARDIOPULMONAR SIN AGRGEGADOS ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION EXTREMIDADES: EUTROFICOS NO EDEMA NEUROLGOICO: ALERTA, SIN DEFICIT

PACIENTE DE 17 AÑOS CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABEL, AFBEIRL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, TOLERA VIA ORAL, PERSISTECON ANSIEDAD, TOXICOLOGIA AJUSTA DOSIS DE LORAZEPAM. CONTINUA MANEJOMEDICO. SE EXPLIC A LA MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO 7. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA 8. CSV-AC

Responsable:GARCIA, JULIETH

Documento de Identidad:1020733781

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:06/04/2018

Hora:13:36:41

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, QUIEN REFIERE VERLO SOMNOLIENTO EL DÍA DEHOY, NO PRESENTA NUEVOS EPISODIOS DE IRRITABILIDAD, REFIERE ANSIEDAD LEVE, TOLERANDO VIA ORAL ADECUADAMENTE, DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. AYER FUE EL ULTIMO EPISODIO DE AGITACIÓN HACIA EL MEDIO DÍA.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, LEVE SOMNOLENCIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 120/70 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA 65 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACION Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES.

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 21/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

ANÁLISIS PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO THC CON SÍNDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO Y MANEJO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON MODULACIÓN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON ACTUAL MEDICACIÓN. ACTUALMENTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON MODULACIÓN DE LA ANSIEDAD, REFIERE SOMNOLENCIA, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE CONTINUAR MANEJO CON DOSIS ACTUAL DE LORAZEPAM Y CONTINÚA MANEJO CON ÁCIDO VALPROÍCO Y SERTRALINA. SI CONTINÚA CON ADECUADA MODULACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA, EL PRÓXIMO LUNES SE COMENZARÁ REMISIÓN PARA CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN. CONTINÚA MANEJO MÉDICO POR TOXICOLOGÍA. SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE Y A MADRE CONDICIÓN DE SU PATOLOGÍA Y SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN 1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ÁCIDO VALPROÍCO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DÍA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO**AJUSTE** 8. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable: OLARTE, MARIA

Documento de Identidad: 52344290

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Fecha: 06/04/2018

Hora: 19:10:27

Tipo de Registro: Interconsulta

Descripción

se hace sesión con la madre ya que se había hecho sesión con el apcnete sin que la madre estuviera presente. se trabaja con la madre sin el apcnete.

evaluar las condiciones del apcnete con la madre

se explica el trabajo hecho con su hijo y las razones de conversar con ella frente al proceso de su hijo. la madre comenta que su hijo justifica su consumo en cualquier situación o cosa que él considere como positiva para su consumo y para que no le digan nada al respecto. reconoce que hay dificultades en el manejo de la conducta de su hijo y en la comunicación y el trato con él. así mismo reconoce que su hijo es muy manipulador y agresivo cuando se le habla sobre la posibilidad de dejar de consumir. afirma que su hijo le comentó que "él va a asistir a la institución pero solamente dos o tres días y no más. considero importante que la mamá y la abuela del apcnete reciban una asesoría psicológica frente al manejo de la conducta del apcnete con el fin de asegurar un entorno familiar consistente frente al consumo y disminuir las situaciones de conflicto que puedan estar contribuyendo a la justificación del apcnete para su consumo,.

con base en lo reportado por la madre sugiero un apoyo terapéutico para la madre y a la abuela con el fin de dar apoyo en el manejo de la conducta del apcnete y disminuir las condiciones de conflicto que hacen que el apcnete justifique su consumo de marihuana.

Responsable: RENGIFO, LUIS

Documento de Identidad: 14238473

Especialidad: PSICOLOGIA

Fecha: 07/04/2018

Hora: 11:34:31

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN MAÑANA 5 PISO PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES

SIGNOS VITALES: TA: 100/51 FC: 100 FR: 20 T°: 36.3°C SATO2: 95% SIN OXÍGENO NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO ADENOPATIAS, TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD, FUERZA CONSERVADA, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEUROLÓGICO ALERTA, ADECUADO CONTACTO CON SU ENTORNO, REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, EN SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO CONJUNTO CON TOXICOLOGÍA, CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ÁCIDO VALPROÍCO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DÍA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO 7. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA 8. CSV-AC

Impreso por: SANDRA VILLEGAS

Fecha y Hora de impresión: 09/04/2018 10:51:12

Página: 22/35

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

Responsable: LOPEZ, LILIANA

Documento de Identidad: 1018470251

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 07/04/2018

Hora: 11:35:40

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

CRISTIAN EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA ANSIEDAD, CON MEJOR CONTROL DEL ESTADO DE ÁNIMO, SIN DOLOR ABDOMINAL, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN FIEBRE, SIN OTRAS ALTERACIONES

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, LEVE SOMNOLENCIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 120/70 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA 65 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACION Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES.

ANÁLISIS PACIENTE CON SÍNDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO, EN SEGUIMIENTO POR SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC. ACTUALMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA MODULACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA REQUIRIENDO MANEJO CON LORAZEPAM, ACIDO VALPROICO, SERTRALINA CON ADECUADA TOLERANCIA. SE SOLICITA DROGAS DE ABUSO Y THC CUANTITATIVAS, SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL DE SU PATOLOGÍA Y SE RESUELVEN DUDAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, NO SE REALIZA CAMBIOS EN LA MEDICACIÓN QUE RECIBE EN EL MOMENTO.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO**AJUSTE** 7. SS DROGAS DE ABUSO Y THC CUANTITATIVA 8. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUROLOGÍA, PEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable: ROJAS, LUIS

Documento de Identidad: 1010199087

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 08/04/2018

Hora: 09:17:41

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCION PISO MAÑANA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA, TOLERANDO ADECUADAMENTE VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDÍACA 72 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 RPM TEMPERATURA 36°C SATURACIÓN DE OXÍGENO 95% AL AMBIENTE NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

DROGAS DE ABUSO: Antidepresivos tricíclicos Negativo Anfetaminas Negativo Barbitúricos Negativo
Benzodiacepinas Positivo Canabinoides Positivo Cocaína Negativo Fenciclidina
Negativo Metadona Negativo Metanfetaminas Negativo Opiáceos Negativo. PACIENTE DE 17
AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS
CLINICOS DE RESPUESTA INFALATORIA SISTEMICA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, VALORADO EN CONJUNTO
CON TOXICOLOGIA QUEINES REFIEREN MODULACION DE SINTOMATOLOGIA POR SINDROME DE ABSTINENCIA, CON RESPUESTA
FAVORABLE AL TRATAMIENTO INSTAURADO, SE REPORTAN PARA CLINICOS DE DROGAS DE ABUSO POSITIVO PARA
BENZODIACEPINS Y CANABINOIDES. SE CONSIDERA NO REQUIERE CAMBIO EN EL MANEJO ACTUAL, POR LO QUE CONTINUA EN
VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A MADRE Y PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO
VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG
VO**AJUSTE** 7. PENDIENTE REPORTE DE THC CUANTITATIVA 8. MANEJO INTEGRAL CON PSICOLOGÍA, PEDIATRÍA,
NEUROPEDIATRÍA, TRABAJO SOCIAL, PSIQUIATRÍA Y TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Responsable: LOPEZ, LILIANA

Documento de Identidad: 1018470251

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 09/04/2018

Hora: 08:09:41

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA CLÍNICA PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. SÍNDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, SIN DOLOR TORÁCICO O SENSACIÓN DE PALPITACIONES, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS.

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, LEVE SOMNOLENCIA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES TENSIÓN ARTERIAL 116/61 MMHG FRECUENCIA CARDÍACA 100 LT/MIN FRECUENCIA RESPIRATORIA 19 RPM TEMPERATURA 36°C NORMOCÉFALO, ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS Y SIN PALIDEZ, NO RINORREA MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NO EDEMA, NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SENSIBILIDAD PRESENTA, NORMOREFLECTIVIDAD, COORDINACIÓN Y MARCHA NORMAL, FUERZA 5/5 PARES CRANEALES NORMALES. DROGAS DE ABUSO: Antidepresivos tricíclicos
Negativo Anfetaminas Negativo Barbitúricos Negativo Benzodiacepinas Positivo Canabinoides
Positivo Cocaína Negativo Fenciclidina Negativo Metadona Negativo Metanfetaminas
Negativo Opiáceos Negativo

PACIENTE CON TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y SÍNDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO QUE INGRESÓ POR SÍNDROME CONVULSIVO CON SOSPECHA DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL EN MANEJO CON ANTICONVULSIVANTE, ANTIDEPRESIVO Y BENZODIACEPINA, CON ADECUADA MODULACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA Y SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. HA ESTADO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON EXAMEN FÍSICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SE REALIZÓ CONTROL CON DROGAS DE ABUSO POSITIVO PARA CANABINOIDES Y BENZODIACEPINAS. TENIENDO EN CUENTA LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y LA MEJORA DEL CUADRO CLÍNICO SE CONSIDERA INICIAR TRÁMITE DE REMISIÓN AL CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN MODALIDAD INTERNADO. SE EXPLICA CLARAMENTE AL PACIENTE Y AL ACOMPAÑANTE CONDICIÓN ACTUAL DE SU PATOLOGÍA Y SE RESUELVEN DUDAS. SE COMENTA PACIENTE CON DRA MARIA FRANCISCA OLARTA MD TOXICOLOGÍA CLÍNICA.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO
VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG
VO 7. PENDIENTE REPORTE DE THC CUANTITATIVA 8. REMISIÓN A CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN.

Responsable: ROJAS, LUIS

Documento de Identidad: 1010199087

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha: 09/04/2018

Hora: 08:56:11

Tipo de Registro: Evolución

Descripción

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

EVOLUCION MAÑANA 5 PISO PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. SINDROME CONVULSIVO A ESTUDIO 1.1. EPILEPSIA POSIBLEMENTE MIOCLÓNICA JUVENIL 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SECUNDARIO 3. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC 4. SINDROME DE ABSTINENCIA SECUNDARIO A 3 5. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO 6. DISFUNCIÓN FAMILIAR S/ PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE REFIERE VERLO MEJOR, DISMINUCION DE ASIEDAD, SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

ALERTA, HIDRATADO, AFBERIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 118/45 FC: 65 FR: 20 T°: 36°C SATO2: 94% SIN OXIGENO CABEZA: MUCOSA ORAL HUEMDA CUELLO: NO MASAS TORAX: SIMETRICO, CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPAICON EXTREMIDADES: EUTROFICOS NO EDEMA NEUROLOGICO: ALERTA, SIN DEFICIT

PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMNETE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DE ABSTINENCIA, NO SINCOPE, NO CONVULSION. VALORADO POR TOXICOLOGIA QUIENCONSIDERA INCICIO DE TRAMITE DE REMISION A CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN MODALIDAD INTERNADO. CONTINUA MANEJO MEDICO. SE EXPLICA A LA MADRE REFIERE ENTENDER.

1. DIETA HIPERPROTEICA 2. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24 HORAS 3. HABITACIÓN INDIVIDUALIZADA 4. ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS 5. SERTRALINA 25 MG VO CADA DIA 6. LORAZEPAM ADMINISTRAR 2 MG – 2 MG – 2 MG VO 7. PENDIENTE REPORTE DE THC CUANTITATIVA 8. REMISIÓN A CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN.

Responsable: GARCIA, JULIETH

Documento de Identidad: 1020733781

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Ordenes Clínicas

Fecha: 28/03/2018

Hora: 11:15:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903813	COLORO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

	HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIH)							
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA) MANUAL	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
903813	COLORO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIH)	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA) MANUAL	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	28/03/2018	

Justificación: SX CONVULSIVO DE NOVO - TRASTORNO PRO ABUSO DE SUSTANCIAS - SINTOMATICO RESPIRATORIO - POBRE RED DE APOYO.

Fecha: 28/03/2018

Hora: 11:15:48

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

907106	UROANALISIS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
905727	DROGAS DE ABUSO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
907106	UROANALISIS	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
905727	DROGAS DE ABUSO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Anulado	01/04/2018	FinalTratamient
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CASTRO, ELKIN	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		

Justificación: SX CONVULSIVO DE NOVO - TRASTORNO PRO ABUSO DE SUSTANCIAS - SINTOMATICO RESPIRATORIO - POBRE RED DE APOYO.

Fecha: 28/03/2018

Hora: 16:00:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903813	COLORO	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903833	FOSFATASA ALCALINA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

905727	DROGAS DE ABUSO	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	29/03/2018	
903833	FOSFATASA ALCALINA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
903813	COLOR	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	29/03/2018	

Justificación: PACIENTE CON ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fecha: 28/03/2018

Hora: 16:02:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
879111	TAC CRANEO SIMPLE	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
879111	TAC CRANEO SIMPLE	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	

Justificación: PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO

Fecha: 28/03/2018

Hora: 16:03:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	31/03/2018	
890402-265	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	02/04/2018	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	03/04/2018	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	31/03/2018	
890402-265	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	02/04/2018	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	03/04/2018	

Justificación: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA, CON EPISODIO CONVULSIVO A ESTUDIO Y TRAUMA CRANEOENCEFALICO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480
SUAREZ GAONA

Fecha: 28/03/2018

Hora: 16:10:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEOBU2	Cargado	28/03/2018	

Justificación: PACIENTE CON EPISODIO CONVULSIVO EN ESTUDIO

Fecha: 29/03/2018

Hora: 08:09:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	29/03/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	29/03/2018	

Justificación: SX CONVULSIVO.

Fecha: 29/03/2018

Hora: 12:53:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/04/2018	
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	05/04/2018	

Justificación: sx convulsivo en estudio.

Fecha: 29/03/2018

Hora: 12:54:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	

Justificación: Sx convulsio en estudio

Fecha: 29/03/2018

Hora: 12:55:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	29/03/2018	
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	CARREÑO, LOLIMAR	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5ES	Cargado	29/03/2018	

Fecha: 31/03/2018

Hora: 08:15:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	31/03/2018	
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	31/03/2018	

Justificación: G

Fecha: 31/03/2018

Hora: 13:10:00

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890402-250	INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA CLINICA	LOPEZ, JAIME	PSIQUIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
890402-250	INTERCONSULTA POR TOXICOLOGIA CLINICA	LOPEZ, JAIME	PSIQUIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	

Justificación: TX POR CONSUMO DE SPA- SINDROME CONVULSIVO

Fecha: 31/03/2018

Hora: 13:15:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890402-226	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	LOPEZ, JAIME	PSIQUIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
890402-226	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	LOPEZ, JAIME	PSIQUIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	

Justificación: síndrome convulsivo dos episodios den 2 meses - trastorno por consumo de spa thc

Fecha: 01/04/2018

Hora: 08:18:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A18	DIETA ASTRINGENTE	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	01/04/2018	
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	01/04/2018	
PCS41A18	DIETA ASTRINGENTE	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	01/04/2018	
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	01/04/2018	

Justificación: DIETA HIPERPROTEICA ASTRINGENTE.

Fecha: 01/04/2018

Hora: 08:23:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	05/04/2018	
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CUENCA, ADRIANA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	05/04/2018	

Justificación: SPA

Fecha: 02/04/2018

Hora: 10:22:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	MORALES, MANUEL	NEUROLOGIA PEDIATRICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	03/04/2018	
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	MORALES, MANUEL	NEUROLOGIA PEDIATRICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	03/04/2018	

Justificación: SUEÑO EMJ, SE INCIA TTO

Fecha: 02/04/2018

Hora: 11:16:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	04/04/2018	
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	03/04/2018	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	04/04/2018	
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGIA CLINICA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	03/04/2018	

Justificación: consumo de spa - THC en desintoxicación

Fecha: 02/04/2018

Hora: 11:26:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CONTRERAS, MARIA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	CONTRERAS, MARIA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 02/04/2018

Hora: 12:17:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	CONTRERAS, MARIA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	CONTRERAS, MARIA	PEDIATRIA	No Prioritaria	00UEP5ES	Cargado	02/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 03/04/2018

Hora: 12:27:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	ROMERO, CLAUDIA	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5OC	Cargado	03/04/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	ROMERO, CLAUDIA	PEDIATRIA	Urgente	00UEP5OC	Cargado	03/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 04/04/2018

Hora: 10:38:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	CARLOS, JUAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	CARLOS, JUAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	CARLOS, JUAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	CARLOS, JUAN	MEDICINA GENERAL	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 04/04/2018

Hora: 16:03:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	GRACIA, NUBIA	TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	GRACIA, NUBIA	TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	04/04/2018	

Justificación: TERAPIA FISICA

Fecha: 05/04/2018

Hora: 15:29:00

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/04/2018	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	06/04/2018	

Justificación: PACIENTE CON DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA EN TERAPIA DE DESINTOXICACIÓN.

Fecha: 05/04/2018

Hora: 15:29:21

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
890308C	CONSULTA PSICOLOGIA CONTROL PROGRAMA BUEN TRATO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Sol N conf		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Sol N conf		
890308C	CONSULTA PSICOLOGIA CONTROL PROGRAMA BUEN TRATO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Sol N conf		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Sol N conf		

Justificación: PACIENTE CON DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA EN TERAPIA DE DESINTOXICACIÓN.

Fecha: 05/04/2018

Hora: 18:29:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	CARRERO, MAGDA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	05/04/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	CARRERO, MAGDA	PEDIATRIA	Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	05/04/2018	

Justificación: DIETA NORMAL

Fecha: 06/04/2018

Hora: 08:57:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	06/04/2018	
PCS41A3	DIETA HIPERPROTEICA	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	06/04/2018	

Justificación: -

Fecha: 07/04/2018

Hora: 11:51:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	OLARTE, MARIA	TOXICOLOGI A CLINICA	No Prioritaria	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	

Justificación: CONTROL

Fecha: 07/04/2018

Hora: 13:56:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A19	DIETA NORMAL PEQUEÑA (EDAD DE 2 AÑOS -6 AÑOS)	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	
PCS41A19	DIETA NORMAL PEQUEÑA (EDAD DE 2 AÑOS -6 AÑOS)	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	07/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 08/04/2018

Hora: 09:18:00

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1010151480

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	08/04/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	LOPEZ, LILIANA	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	08/04/2018	

Justificación: .

Fecha: 09/04/2018

Hora: 08:24:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS41A15	DIETA NORMAL	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	09/04/2018	
PCS41A15	DIETA NORMAL	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Cargado	09/04/2018	

Justificación: -

Fecha: 09/04/2018

Hora: 09:22:57

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Sol N conf		
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	GARCIA, JULIETH	MEDICINA GENERAL	Urgente	00UEP5OC	Sol N conf		

Justificación: REMISION A CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN MODALIDAD INTERNADO

Indicaciones A Enfermería

Fecha: 28/03/2018

Hora: 11:32:57

Descripción**DX:**

1. SINCOPE DE CONVULSIVO PROBABLE EN ORIGEN NEUROLÓGICO EN ESTUDIO
1.1. SÍNDROME ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
1.2. TRASTORNO RESPIRATORIA BAJA A DESCARTAR: SINTOMÁTICO RESPIRATORIO
3. INFECCIÓN FAMILIAR A GAF ESTUDIO: ALTO RIESGO SOCIAL
4. DISFUNCION
5. 58

PLAN:

- TRASLADO A OBSERVACIÓN NORMAL
- DIETA 500CC AHORA, DEJAR A 60CC/HR
- LACTATO DE RINGER BOLO MG IV C/12 HRS
- RANITIDINA 50 MG IV DU AHORA
- DICLOFENAC 55 MG
- SS CH, GLUCOSA, FUNCIÓN RENAL, TRANSAMINASAS, IONOGRAMA, UORANALISIS + GRAM, DROGAS DE ABUSO, BK SERIADO DE ESPUTO #3, CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS, PRUEBA RAPIDA ELISA VIH, TREPONEMA PALLIDUM, AG SUPERFICIE HEPATITIS B.
- SS EKG AHORA
- SS RX DE TÓRAX
- SS REMISIÓN MULTIDISCIPLINARIA PEDIATRÍA / NEUROLOGÍA / TOXICOLOGÍA / PSIQUIATRÍA / TRABAJO SOCIAL: TRASLADO REGULAR BÁSICO
- HOJA NEUROLÓGICA Estricta C/2 HRS
- CSV-AC

Responsable: CASTRO, ELKIN

Documento de Identidad: 1016022739

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN**Nombre del Paciente**CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA**Tipo de Documento:**Tarjeta de Identidad**Número de Documento:**1010151480**Prescripciones Médicas**

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
28/03/2018	11:16:46	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	500 ML	I.V	UNICA	24 H		CASTRO, ELKIN	Activo	
28/03/2018	11:16:46	ranitidina solucion inyectable 50mg/2ml	50 MG	I.V	Cada 12 horas	24 H		CASTRO, ELKIN	Activo	
28/03/2018	11:16:46	diclofenaco sodico solucion inyectable 75mg/3ml ampx3ml	55 MG	I.V	UNICA	24 H		CASTRO, ELKIN	Activo	
28/03/2018	11:16:46	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	60 ML	I.V	Infusión Continua	24 H		CASTRO, ELKIN	Activo	
28/03/2018	18:50:04	midazolam solucion inyectable 15mg/3ml ampx3ml	6 MG	I.V	UNICA	24 H		CARRERO, MAGDA	Activo	
28/03/2018	18:50:04	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	100 ML	I.V	Infusión Continua	24 H		CARRERO, MAGDA	Activo	
29/03/2018	8:11:21	lactato ringer (solucion hartman) sol iny 500ml bolsa	100 ML	I.V	Cada 1 hora	104 H		CARREÑO, LOLIMAR	Activo	
02/04/2018	11:18:24	sertralina tableta con o sin recubrimiento 25mg		ORAL	Cada 24 horas	24 H		OLARTE, MARIA	Activo	1 TAB EN LA MAÑANA
02/04/2018	11:18:24	trazodona clorhidrato tableta 50mg		ORAL	Cada 24 horas	24 H		OLARTE, MARIA	Activo	1 TAB EN LA NOCHE
02/04/2018	11:26:05	valproico acido tab con/sin recubrim - caps 250mg	250 MG	ORAL	Cada 12 horas	48 H		CONTRERAS, MARIA	Activo	
03/04/2018	0:50:28	sertralina tableta con o sin recubrimiento 25mg	25 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		BOTERO, JOHANA	Activo	
03/04/2018	0:52:47	trazodona clorhidrato tableta 50mg	50 MG	ORAL	Cada 24 horas	24 H		BOTERO, JOHANA	Activo	
03/04/2018	7:43:47	sertralina tableta con o sin recubrimiento 50mg	50 MG	ORAL	Cada 12 horas	24 H		ROMERO, CLAUDIA	Activo	
03/04/2018	12:08:06	sertralina tableta con o sin recubrimiento 50mg	25 MG	ORAL	Cada 12 horas	24 H		ROMERO, CLAUDIA	Activo	
03/04/2018	14:42:48	lorazepam tableta 2mg		ORAL	Cada 12 horas	24 H		OLARTE, MARIA	Activo	MEDIA TAB EN LA MAÑANA, MEDIA TAB EN LA TARDE Y UNA TAB EN LA NOCHE.
04/04/2018	6:46:29	lorazepam tableta 1mg	4 MG	ORAL	Cada 24 horas	48 H		DIAZ, TOMAS	Activo	
04/04/2018	11:34:35	sertralina tableta con o sin recubrimiento 50mg	25 MG	ORAL	Cada 12 horas	24 H		CARLOS, JUAN	Activo	

IDENTIFICACIÓN**Nombre del Paciente**CRISTIAN FERNANDO SUAREZ GAONA**Tipo de Documento:**Tarjeta de Identidad**Número de Documento:**1010151480

04/04/2018	11:34:35	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml	20 ML	I.V	Infusión Continua	24 H		CARLOS, JUAN	Activo	
04/04/2018	12:01:49	valproico acido tab con/sin recubrim - caps 250mg	250 MG	ORAL	Cada 12 horas	24 H		CARLOS, JUAN	Activo	
05/04/2018	8:21:27	valproico acido tab con/sin recubrim - caps 250mg	250 MG	ORAL	Cada 12 horas	72 H		RINCON, MARCELA	Activo	
05/04/2018	8:21:27	sertralina tableta con o sin recubrimiento 25mg	25 MG	ORAL	Cada 24 horas	72 H		RINCON, MARCELA	Activo	
05/04/2018	10:14:10	lorazepam tableta 2mg	2 MG	ORAL	Cada 8 horas	48 H		OLARTE, MARIA	Activo	1 TAB CADA 8 HORAS
05/04/2018	23:50:07	lorazepam tableta 1mg	2 MG	ORAL	Cada 8 horas	72 H		ROJAS, ANGELA	Activo	2 MG VO C/8 HRS
07/04/2018	12:29:09	lorazepam tableta 1mg	2 MG	ORAL	Cada 8 horas	72 H		CASTELLANOS, MARCELA	Activo	
08/04/2018	17:22:23	sertralina tableta con o sin recubrimiento 50mg	50 MG	ORAL	Cada 24 horas	48 H		ALVAREZ, YESENIA	Activo	
09/04/2018	9:57:24	lorazepam tableta 2mg	2 MG	ORAL	Cada 8 horas	24 H		GARCIA, JULIETH	Activo	