

<b>Datos Personales</b>		<b>Nombre del Paciente:</b> RAFAEL HERNANDEZ	<b>Identificación:</b> 4080900
<b>Genero:</b> Masculino	<b>Fecha Nacimiento:</b> 01/01/1969	<b>Edad:</b> 49 Años \ 5 Meses \ 8 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero
<b>Teléfono:</b> NR	<b>Dirección Residencia:</b> HABITANTE DE CALLE		<b>Cama:</b> ZPUA12
<b>Procedencia:</b> ZIPAQUIRA		<b>Ocupación:</b>	<b>Religión:</b>
<b>Datos de Afiliación</b>		<b>Entidad:</b> SZE030 - NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS - SUBSIDIADO	
<b>Tipo Régimen:</b> Subsidiado	<b>Nivel Estrato:</b> NIVEL I SUBSIDIADO		
<b>Datos del Ingreso:</b>		<b>Nombre del Responsable:</b>	
<b>Dirección Responsable:</b>		<b>Teléfono del Responsable:</b>	
<b>Nombre del acompañante:</b>		<b>Ingreso:</b> 4223686	
<b>Fecha de Ingreso:</b> 06/06/2018 12:58		<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General	<b>Teléfono del acompañante:</b>
		<b>Finalidad de Consulta:</b> No_Aplica	

### Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
T905	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	Ppal <input checked="" type="checkbox"/> F
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	Ppal <input type="checkbox"/> F
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/> F
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADO	Ppal <input type="checkbox"/> F
F102	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA	Ppal <input type="checkbox"/> F
<b>Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional?</b>		<b>Cuál</b>

### Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE ENE L MOMENTO NO REFIERE NINGUN SINTOMA ASOCIAOD

### Examen Físico

TA= 100 / 70 mmHg    TA media= 80 mmHg    F C= 75 lpm    F R= 18 rpm    Temp= 36,5 °C  
 Peso= 1,00 Kg    Talla= 1,00 mts    IMC= 1,00 Kg/m2    SO2: 94 %    FIO2: 21 %  
 Glasgow= 15    RTS= 12

**Estado General:** BUENO

#### Hallazgos Positivos:

OJOS PUPÍLAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ BOCA: MUCOSAS HÚMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , REGULARES, NO SOPLOS ; RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO SE AUSCULTAN SOBREALAGREGADOS.  
 ABDOMEN RS IS + , BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS.  
 EXTREMIDADES PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO SE EVIDENCIA EDEMA DE MIMEMBROS INFERIORES. HERIDA EN AXILA DERECHA DE 7X6CM CON TEJIDO NECROTICO EN BORDES NO AFRONTABLES, SIN SECRECION ALERTA, LOGORREICO, NO SE COMUNICA , NO OBEDECE ORDENES , NO SIGNOS MENINGEOS

### Interpretación de Paraclínicos

BILIRRUBINAS NORMALES SODIO NORMAL  
 POTASIO NORMAL  
 HEMOGRAMA NORMAL

### Análisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:

1. SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA
2. ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA FRONTO TEMPORAL BILATERAL POR HISTORIA CLINICA ANTIGUA
3. ANTECEDENTE DE ACV CEREBELOSO IZQUIERDO
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE FOSA POSTERIOR
5. FRACTURA DE LA TABLA CRANEANA EN LA REGION TEMPOROPARIETAL IZQUIERDA
6. ATEROMATOSIS DE CAROTIDA BILATERAL
7. HIPERTRANSAMINASEMIA EN ESTUDIO?
8. TROMBOCITOPENIA LEVE
9. HIPERNATREMIA LEVE
10. HERIDA EN AXILA DERECHA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION EN MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO SN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE REMISION SE REI9TERA QUE EL PACIENTE DEBE ESTAR EN UNIDAD DE CUIDADO MENTAL, POR EL MOMENTO SE RELAIZA NUEVAMENTE REMISION PARA UNIDAD MENTAL, SE REFORMULA PACIENTE

### Plan de Manejo

#### ORDENES MEDICAS

1. OBSERVACION
2. DIETA ASISTIDA
3. HARTMAN A 60CC HORA
4. RISPERIDONA 1MG CADA 12 HORAS
5. CLONAZEPAM 15 GOTAS CADA 8 HORAS
6. ATORVASTATINA 20MG VO CADA DIA
7. FENITOINA 300MG VO CADA NOCHE
8. HALOPERIDOL 5MG UNICAMENTE SI AGITACION
9. SE SOLICITA REMISION A UNIDAD DE CUIDADO MENTAL
10. CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

### Preescripción de la Vía Oral

NVO

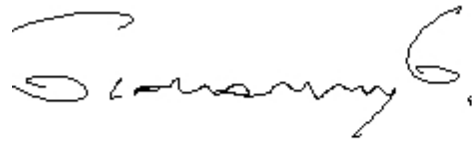
NULL

#### Observaciones:

### Plan de Manejo Intrahospitalario

Medicamento	Dosis		Via	Frec		Prior	Observaciones	Cant.
RISPERIDONA 1mg TABLETA	1,00	mg	VO	12,00	hora	Rut	1.00 mg VO 12 HORA - (1.00 mg VO 12 HORA - (administrar 1 miligramo cada 12 horas )))	0
HARTMAN SOLUCION BOLSA 500ml	60,00	mL	IV	1,00	hora	Urg	60.00 mL IV 1 HORA - (60.00 mL IV 1 HORA - (60.00 mL IV 1 HORA - (pasar a 60 cc hora )))	0
HALOPERIDOL 5mg/ml SOL INY AMPOLLA 1ml	1,00	und	IV	1,00	dia	Rut	1.00 und IV 1 DIA - (1.00 und IV 1 DIA - (1.00 und IV 1 DIA - (5mg iv si presenta agitacion))))	0
FENITOINA 100mg CAPSULA	300,00	mg	IV	1,00	dia	Prior	300.00 mg IV 1 DIA - (300.00 mg IV 1 DIA - (300.00 mg IV 1 DIA - (administrar 300 mg cada noche )))	0
ATORVASTATINA 20mg TABLETA	40,00	mg	VO	1,00	dia	Rut	40.00 mg VO 1 DIA - (40.00 mg VO 1 DIA - (40.00 mg VO 1 DIA - (administrar 40 mg cada noche )))	0

**Profesional** GALINDO VILLERMO GIOVANNI HILARIO  
**Registro Profesional** 1073678041  
MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Impreso por: ZP1075678115

10 de junio de 2018 10:11 p. m.