

**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E**

NIT 891800395-1
Calle 19 No. 8-108 Tel. (098) 728-1746
www.esehospital-moniquira-boyaca.gov.co
MONIQUIRA - BOYACÁ

EVOLUCIONES

IDENTIFICACION : CC 1002728728 EDAD : 21 AÑOS ENTIDAD : NUEVA EPS SUB
PACIENTE : GONZALEZ QUINTERO SEBASTIAN N.I.T : 900.156.264-2
DIRECCION : CENTRO TOGUI (Boy.) AFILIACION : BENEFICIARIO
TELEFONO : / 3124416809 ESTRATO : NIVEL : 1

Servicio
Hospitalización
Cama

Tipo : Evolución

Fecha : 01/06/18 11+05

VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MAS ESQUIZOFRENIA REFIERE MADRE QUE HOY A LAS 3 DE LA TARDE PRESENTO MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADA CON SIALORREA MAS INVERSION OCULAR EN DOS OCASION CADA CONVULSION DE MAS O MENOS DOS MINUTOS SIN PERDIDA DE ESFINTERES INGRESA A CENTRO DE SALUD DE TOGUI DONDE ADMINISTRAN FENITODINA 1 GR Y REMITEN A ESTA INSTITUCION

REFIERE MADRE QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA COPROLALICO CON INQUIETUD MARCHA ERRANTE Y NO DUERME EN LAS NOCHES

PARACLINICOS

CH LEU 17700 NEU 87.6 LIN 6.0 HB 15.6 HTC 44.2 PLT 222000 GLUCOSA 125 CREATININA 0.63 SODIO 126 BAJO POTASIO 4.2 CLORO 93

AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 110/60 FC 97 FR 20 SAT 92 C/C CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLERA ANICTERICA MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RUIDOS

CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO SIN AGREGADOS ABD BLANDO NO DOLOR NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA NEURO PACIENTE

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO PSIQUIATRICO BRADILALICO EN EL MOMENTO SIN IDEAS DELIRANTES

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODO CONVULSIVO EN DOS OCACIONES NO ES CLARO SI SE TOMA LA MEDICACION FAMILIAR MAL INFORMANTE ADEMA PRESENTA TRASTORNO

HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREA YA SE INICIO DESDE ANOCHE REPOSICION , PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS SE CONSIDERA CONTINUAR CON

HOSPITALIZACION Y DEACUERDO A EVOLUCION SE DECIDIRA ALTA , EN EL MOMENTO DEL ALTA SE DARA ORDENA PARA VALORACION POR NEUROLOGIA Y NUEVO EEG

IDX

EPILEPSIA

EPISODIO CONVULSIVO

ESQUIZOFRENIA

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA

1. ☐ SOLUCION SALINA AL 3 % PASAR A 40 CC POR BOMBA DE INFUSION2. ☐ DIETA NORMAL3. ☐ FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO4. ☐ RISPERIDONA TAB 2 MG TOMAR 1 AL DIA5. ☐ CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS

6. PENDIENTE S IONOGRAMA

Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO

171353491

RM 2874

Universidad Javeriana

Dr. Victor Hugo Ramirez Amezquita
Medicina Interna, F.O.A.
BOYACA, BOYACA
R.M. 2874**Tipo : Evolución**

Fecha : 01/06/18 13+33

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA MAS ESQUIZOFRENIA REFIERE MADRE QUE HOY A LAS 3 DE LA TARDE PRESENTO MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADA CON SIALORREA MAS INVERSION OCULAR EN DOS OCASION CADA CONVULSION DE MAS O MENOS DOS MINUTOS SIN PERDIDA DE ESFINTERES INGRESA A CENTRO DE SALUD DE TOGUI DONDE ADMINISTRAN FENITODINA 1 GR Y REMITEN A ESTA INSTITUCION

REFIERE MADRE QUE EN DIAS PREVIOS ESTABA COPROLALICO CON INQUIETUD MARCHA ERRANTE Y NO DUERME EN LAS NOCHES

PARACLINICOS

CH LEU 17700 NEU 87.6 LIN 6.0 HB 15.6 HTC 44.2 PLT 222000 GLUCOSA 125 CREATININA 0.63 SODIO 126 BAJO POTASIO 4.2 CLORO 93

AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 110/60 FC 97 FR 20 SAT 92 C/C CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLERA ANICTERICA MUCOSA ORAL HUMEDA C/P RUIDOS

CARDICOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIO SIN AGREGADOS ABD BLANDO NO DOLOR NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES MOVILES NO EDEMA NEURO PACIENTE

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO PSIQUIATRICO BRADILALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE

PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODO CONVULSIVO EN DOS OCACIONES NO ES CLARO SI SE TOMA LA MEDICACION FAMILIAR MAL INFORMANTE ADEMA PRESENTA TRASTORNO

HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREA YA SE INICIO DESDE ANOCHE REPOSICION , PACIENTE NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS SE CONSIDERA CONTINUAR CON

HOSPITALIZACION Y DEACUERDO A EVOLUCION SE DECIDIRA ALTA , EN EL MOMENTO DEL ALTA SE DARA ORDENA PARA VALORACION POR NEUROLOGIA Y NUEVO EEG

ACABAN DE ADMINISTRAR RISPERIDONA Y CLONAZEPAM SE ESPERA EVOLUCION

SE RECIBE IONOGRAMA DE CONTROL SOJO 141 POTASIO 3.9 CLORO 108

IDX

EPILEPSIA

EPISODIO CONVULSIVO

ESQUIZOFRENIA

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA

1. ☐ SOLUCION SALINA AL 3 % PASA *** SUSPENDER *** CONTINUAR SOLUCION SALINA 0.9% A 80 CC HORA2. ☐ DIETA NORMAL3. ☐ FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO4. ☐ RISPERIDONA TAB 2 MG TOMAR 1 AL DIA5. ☐ CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS

6. ACOMPAÑANTE PERMANENTE

7. RIESGO DE AGUTACION

Dra. LAGOS VARGAS LILIANA ROCIO

1057214320

RM 1069

Dra. Liliana Rocio Lagos Vargas
Medicina General, F.O.A.
BOYACA, BOYACA
C.C. 1007214320

Universidad de Boyacá - UNIBOYACA



IDENTIFICACION : CC 1002728728	EDAD : 21 AÑOS	ENTIDAD : NUEVA EPS SUB	Servicio
PACIENTE : GONZALEZ QUINTERO SEBASTIAN	N.I.T : 900.156.264-2		Hospitalización
DIRECCION : CENTRO TOGUI (Boy.)	AFILIACION : BENEFICIARIO		Cama
TELEFONO : / 3124416809	ESTRATO : NIVEL : 1		

Tipo : Evolución

Fecha : 02/06/18 11+20

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 02/06/2018:

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:

EPILEPSIA

ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

Medicina Interna

SUB: HEMANA DE PACIENTE REFIERE REGULAR PATORN DL SUEÑO, CON AGITACION PSICOMOTORA, ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, NIGA FIEBRE O NUEVOS EPISODIOS CONVULSICVO EN HORAS DE LA NOCHE OBJ: AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 115/60 FC 88 FR 19 SAT 96% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS. NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , EULALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE, CONE XAMINADOR NO RPESENTA AGITACION Y MIRADA FIJA, CONIDERO SE TRATA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS, POR LO CUAL REQUIERE VALORACION URGENT POR PSICQUIATRIA , SE DECIDE POR TAL INICAR REMISION PARAS ESTA

PLAN:

DIETA CORRIENTE

CATETER

FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO

RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA DIA

CLONAZEPAM 6 GOTAS C/8 HORAS

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV AC

RIESGO DE AGUTACION

S/S REMISION A PSIQUIATRIA

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 19927636-02	RISPERIDONA TABLETA 2mg	1
2 19954442-03	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML	1
3 20043387-02	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	3

Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO
171353491
RM 2874
Universidad Javeriana


Dr. Victor Hugo Amezquita
Medicina Interna, P.O. 4
Bogotá, D.C.
2018

Tipo : Evolución

Fecha : 02/06/18 19+12

PACIENTE DEABULANTE POR EL SERVICIO EN OCACIONES HABLA INCOHERENTE

SE ORDENA

DIAZEPAM IV AHORA

HALOPERIDOL 10 MG VO AHORA

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 19941457-02	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	1
2 11416-01	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	1

Tipo : Ordenes Medicas

Fecha : 03/06/18 08+56

Enfermería

Jefe GUTIERREZ SAENZ NAYDA GISEL
1054681182
RM 1054681182
Universidad de Boyacá - UNIBOYACA

Tipo : Ordenes Medicas

Fecha : 03/06/18 08+57

Enfermería

Medicación

Código	Descripción Servicio	Cant.
1 19927636-02	RISPERIDONA TABLETA 2mg	1
2 20043387-02	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	3

Jefe GUTIERREZ SAENZ NAYDA GISEL
1054681182
RM 1054681182
Universidad de Boyacá - UNIBOYACA



IDENTIFICACION : CC 1002728728	EDAD : 21 AÑOS	ENTIDAD : NUEVA EPS SUB	Servicio
PACIENTE : GONZALEZ QUINTERO SEBASTIAN	N.I.T : 900.156.264-2		Hospitalización
DIRECCION : CENTRO TOGUI (Boy.)	AFILIACION : BENEFICIARIO		Cama
TELEFONO : / 3124416809	ESTRATO : NIVEL : 1		

Tipo : Evolución
Fecha : 03/06/18 09+01

Medicina Interna

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 03/06/2018:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:

EPILEPSIA

ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUB: HEMANA Y MAMA DE PACIENTE REFIERE REGULAR PATRON DL SUEÑO, CON AGITACION PSICOMOTORA, EN LA NOCHE ASOCIADO A ALUCINACIONES AUDITIVAS, CAMIANDO POPR TODO EL HOSPITAL NO COLABORADOR DONDE SE MANEJO CON DIAZEPAM NIGA FIEBRE NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVO
OBJ: REGULAR ESTADO GENERAL COLABORADOR EN EL MOMENTO POER SEGUNLA HERMAMA PORQUE ESTAMOS NOSOTROS PERO NOS RETIRAMOS COMIENZA AGRESIVO CON ELLAS CON SV TA 125/70 FC 62 XM FR 19 XM TEM 36,0 GRADOS SAT 99% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS.
NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR
PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , EULALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES Y AUDITIVAS SEGÚN NOTAS DE ENFERMERIA EN LA NOCHE AGITADO NO COLABORADOR AGRESIVO CON LA HERMANA CASI LA AGREDE

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE, CASI LA GOLPEA
CON EL EXAMINADOR NO RPESENTA AGITACION PERO SI MIRADA FIJA, CONIDERO SE TRATA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS.
SE INSISTE EN LA REMISION A PSIQUIATRIA

PLAN:

DIETA CORRIENTE
CATETER
FENITODINA TAB 300 MG EN LA NOCHE VO
RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA 8 HORAS
CLONAZEPAM 8 GOTAS C/8 HORAS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
DIAZEPAM AMP 10 MG EV SI PRESENTA AGITACION
S/S REMISION A PSIQUIATRIA
SEMISENTADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVAISR CAMBIOS

Medicación		Descripción Servicio	Cant.
Código			
1	19927636-02	RISPERIDONA TABLETA 2mg	3
2	20043387-02	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	3

Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO
171353491
RM 2874
Universidad Javeriana


Dr. Víctor Amezquita
Medicina Interna, P.O. 2
Bogotá, D.C.
R.C. 2874

Tipo : Ordenes Medicas
Fecha : 03/06/18 15+17

Medicación		Descripción Servicio	Cant.
Código			
1	19941457-02	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	2



IDENTIFICACION : CC 1002728728	EDAD : 21 AÑOS	ENTIDAD : NUEVA EPS SUB	Servicio
PACIENTE : GONZALEZ QUINTERO SEBASTIAN	N.I.T : 900.156.264-2		Hospitalización
DIRECCION : CENTRO TOGUI (Boy.)	AFILIACION : BENEFICIARIO		Cama
TELEFONO : / 3124416809	ESTRATO : NIVEL : 1		

Tipo : Evolución
Fecha : 04/06/18 08+57

Medicina Interna

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 04/06/2018:
PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:

EPILEPSIA
ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUB: LA MAMA DEL PACIENTE REFIERE QUE DURMIO MEJOR AUNQUE PERSISTE CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES AUDITIVAS, CAMIANDO POR TODO EL HOSPITAL POCO COLABORADOR CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA NIGA FIEBRE NO NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVO
OBJ: REGULAR ESTADO GENERAL COLABORADOR EN EL MOMENTO MIRADA FIJA HACIOA NOSOTROS CON SV TA 100/70 FC 96 XM FR 22 XM TEM 36,0 GRADOS SAT 97% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS.
NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR
PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , CON AGITACION PSICOMOTORA,HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES Y AUDITIVAS

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE, CON AGITACION, MIRADA FIJA, CONIDERO SE TRATA DE ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS AGUDOS.

SE INSISTE EN LA REMISION A PSIQUIATRIA

PLAN:

DIETA CORRIENTE
CATETER
FENITODINA TAB 300 MG EN LA NOCHE VO
RISPERIDONA TAB 2 MG VO CADA 8 HORAS
CLONAZEPAM 8 GOTAS C/8 HORAS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
DIAZEPAM AMP 10 MG EV SI PRESENTA AGITACION
S/S REMISION A PSIQUIATRIA
SEMISENTADO
SS CH
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVAISR CAMBIOS

Medicación

	Código	Descripción Servicio	Cant.
1	19927636-02	RISPERIDONA TABLETA 2mg	3
2	20043387-02	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	3

Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO
171353491
RM 2874
Universidad Javeriana

Tipo : Ordenes Medicas
Fecha : 04/06/18 09+10

Medicina Interna

Exámenes Paraclínicos

	Código	Descripción Servicio	Cant.
1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1

Dr. RAMIREZ AMEZQUITA VICTOR HUGO
171353491
RM 2874
Universidad Javeriana

Tipo : Ordenes Medicas
Fecha : 04/06/18 11+12



IDENTIFICACION : CC 1002728728	EDAD : 21 AÑOS	ENTIDAD : NUEVA EPS SUB	Servicio
PACIENTE : GONZALEZ QUINTERO SEBASTIAN	N.I.T : 900.156.264-2		Hospitalización
DIRECCION : CENTRO TOGUI (Boy.)	AFILIACION : BENEFICIARIO		Cama
TELEFONO : / 3124416809	ESTRATO : NIVEL : 1		

Tipo : Evolución

Fecha : 05/06/18 08+40

EVOLUCION MEDICINA INTERNA 05/06/2018:

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:

Medicina General

EPILEPSIA

ESQUIZOFRENIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUB: HEMANA DE PACIENTE REFIERE REGULAR PATORN DL SUEÑO, CON AGITACION PSICOMOTORA, EN HORAS DE LA NOCHE ASOCIADO A ALUCINACIONES VISUALES , NIGA FIEBRE ALUCINACIONES AUDITIVAS O NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. OBJ: AL EXAMEN FISICO ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV TA 115/60 FC 88 FR 19 SAT 96% AL AMBIENTE C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/P: RSCS: RITMICOS SIN SOPLOS. RSRs: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, PERFUSION DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS. NEURO: PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NO DEFICIT MOTOR PSIQUIATRICO BRADILALICO, INTELIGENCIA BAJA , EULALICO PRESENTO AGITACION PSICOMOTORA Y HABLA INCOHERENTE, CON ALICUNACIONES VISUALES

ANALISIS: A PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PERSISTA CON SINTOMATOLIGA PSCOTICA AGUDA, DE PREDOMONIO EN LA NOCHE CON AGITACION PSICOMOTORA, ALUCINACIONES VISUALES Y AGRESIVIDAD CON ACOMPAÑANTE (HERMANA) , SE REAJUSTA MEDICACION ANTIPSCOTICA Y SE ESPERARA REMISION A PSOQUIATRIA, AUN SIN RESPUESTA DE ACEPTACION.

PLAN:

DIETA CORRIENTE

CATETER

FENITODINA 300 MG EN LA NOCHE VO

RISPERIDONA TAB 3 MG VO CADA 12 HORAS

CLONAZEPAM 8 GOTAS C/8 HORAS EN AL NOCHE 10 GOTAS


ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV AC

P REMISION REMISION A PSIQUIATRIA

Medicación

	Código	Descripción Servicio	Cant.
1	19927635-03	RISPERIDONA TABLETA 1mg	2
2	19941457-02	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 10 MG / 2 ML	3
3	20043387-02	FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG	3

Dr. VERGEL RODRIGUEZ WILLIAM LEONARDO

 1026559151
 RM 2488
 Fundación Universitaria San Martín

