

## EVOLUCION

Página 1/2

**No Historia Clínica:** 17021178 **Fecha de Ingreso:** 20/06/2018 22:13:47 **Fecha de Registro:** 03/09/2018 09:49:07 **Folio:** 129  
**Nombre del Paciente:** JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS **Ingreso:** 1759319  
**Fecha de Nacimiento:** 11/05/1939 **Sexo:** Masculino  
**Entidad:** E.P.S. FAMISANAR LTDA. **Plan de Beneficios:** CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.  
**Edad :** 79 Años 4 Meses 15 Días **Nivel Estrato:** COTIZANTE CATEGORIA A

causa Externa Enfermedad\_General Finalidad de la consulta No\_Aplica

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

#### EVOLUCION URGENCIAS:

Paciente masculino de 79 años de edad, en su 74 día de hospitalización, con diagnósticos de:

1. Demencia tipo alzheimer

2. Larga estancia hospitalaria.

S/. Refiere sentirse bien, niega dolor torácico, niega dificultad respiratoria, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas de características habituales, buen patrón de sueño y alimentación.

### ANALISIS OBJETIVO

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril.

C/C. Normocefalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías.

C/P. Torax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado

ABD. Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.







EXT. Simétricas, sin edema, con llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes.

NEU. Alerta, colaborador, sin agitación motora, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

### SIGNOS VITALES

**TENSION ARTERIAL** 122/65 **FRECUENCIA CARDIACA** 70 **FRECUENCIA RESPIRATORIA** 18 **PERIMETRO CEFALICO** N/A  
**TENSION MEDIA** .. **TEMPERATURA** 36,9 **GLASGOW** 15 **PERIMETRO TORAXICO** N/A **SATURACION OXIGENO** 93%

### ESCALA DEL DOLOR

					
0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
<input checked="" type="checkbox"/> Sin Dolor	<input type="checkbox"/> Poco Dolor	<input type="checkbox"/> Dolor Moderado	<input type="checkbox"/> Dolor fuerte	<input type="checkbox"/> Dolor muy Fuerte	<input type="checkbox"/> Dolor insoportable

Descripción :

### PARACLINICOS ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

**PESO** 55,00 **FIO2** 0,21

PARACLINICOS: Sin paraclicnicos para reportar.

#### ANALISIS:

Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedente de enfermedad de alzheimer y larga estancia hospitalaria. En el momento estable hemodinámicamente, no sirs, no signos de dificultad respiratoria, niega dolor torácico, tolerando vía oral, con signos vitales dentro de parámetros normales. Continúa pendiente remisión a unidad de salud mental, se ha insistido en la oficina de radio para agilizar el traslado del paciente, pero refieren que aun no cuentan con disponibilidad de camas en la unidad. Por lo que se continúa con igual manejo médico instaurado. Se explica a paciente que refiere entender y aceptar.

### DIAGNOSTICOS

#### SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Ppal
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

**Médico** RODOLFO DUARTE CELI  
**Identificación**  
**Registro Médico** 80158750  
**Especialidad** MEDICINA DE URGENCIAS

Firma:



## EVOLUCION

Página 2/2

No Historia Clínica: 17021178 Fecha de Ingreso: 20/06/2018 22:13:47 Fecha de Registro: 03/09/2018 09:49:07 Folio: 129

Nombre del Paciente:  
FORMULA MEDICA

JULIO ALBERTO GONZALEZ LEMUS

Ingreso: 1759319

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
OMEPRAZOL x 20 mg	OMEPRAZOL 20 MG VO DIA EN AYUNAS	1
HEPARINA x 40 mg de bajo peso molecular s.n iny	1 ampolla subcutaneo cada día	1
QUETIAPINA 100MG TABLETA	25 MG EN LA MAÑANA Y 25 MG EN LA NOCHE	2

Médico RODOLFO DUARTE CELI

Identificación

Firma:

Registro Médico 80158750

Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS

