



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL			
Nombre:	ANA TULIA			
Número de Id:	CC-21064463			
Número de Ingreso:	178001-6			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.: 78 Años
Segundo Identificador:	18/04/1838 00:00:00 AM			
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA
	10	4	2018

Hora Ingreso	11:03
--------------	-------

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA
	24	4	2018

Hora Egreso	21:05
-------------	-------

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO URG 09 MED GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 10/04/2018 12:45

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

cefalea + delirium

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CUADRO DE UN DIA DE EVOLUCION DE CEFALEA, ALTERACION DE CONCIENCIA, MALESTAR GENERAL Y DESCONEXION CON ENTORNO, PREVIAMENTE ASITOMATICA, APCIENET CON SINDROME DEMENCIAL GDS 7/7, ENS EGUIEMITNO POR PSIQUIATRIA Y GERIATRIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMIT, NIEGA OTROS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros: NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: HTA hace 20 años, ACV HACE 8 AÑOS, Trastorno neurocognitivo mayor hace 2 años, TAB

Quirúrgicos: HERNIORRAFIA Inguinal derecha hace 5 años, RESECCION DE OVARIO IZQUIERDO, LAPAROTOMIA GINECOLOGICA POR EMBARAZO ECTOPICO - No conocen bien los antecedentes

Hospitalarios: POR ACV 2012, HTA

Farmacológicos: Quetiapina XR 50mg 1 diaria.

Sertralina 50 mg día,

Rivastigmina 13.3mgs

Clonidia 150 mcg/ c/12hr

Atorvastatina 20 mg/día

Amitriptilina 25 mg/día

Captopril 50 mg c/12hr

Trasfusionales NO

TRAUMATICOS

Traumaticos NO

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NEGATIVO

Toxicos: NEGATIVO

FAMILIARES

Familiares: NO TIENE FAMILIA

PERINATALES

Gestacionales: G2 E 1 V1 P1 PACIENTE NO DA MAS INFORMACION GINECOLOGICA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora 10/04/2018 12:49

méderi

Apellidos:	GUTIERREZ LEAL			
Nombre:	ANA TULIA			
Número de Id:	CC-21054483			
Número de Ingreso:	178001-6			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.: 79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:03 AM			
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

Examen físico por regiones

Región	PA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICION	OTRA
Región	72	86					
Región	VALOR	PA	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD		
Región	100						

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cardíaco:
 Pulso Normal: NÚMERO ORAL SEMISECA
 Pulso Normal: MOVILIZACION DE PATIAS
 Pulso Normal: DOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREGRAVADOS
 Pulso Normal: BLANCO DEPREISBEL NO DOLOROSO
Examen de la cabeza:
 Examen de la cabeza Normal
 Examen de la cabeza Normal
Neurológico:
 Neurológico: Normal SOMNOLIENTA, MOVILIZA 4 EXTREMEADES, PRESENTA QUEJIDO DURANTE A ENTREVISTA SIN LOCALIZAR DOLOR
Palpación:
 Palpación: Normal
Dorso:
 Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DELIRIO, NO ESPECIFICADO	F059	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE TRAIDA POR ESPOSO RODRIGO ANTONIO TAPIERO, QUIEN REFIERE CUADRO DE DE CEFALEA, ALTERACION DE CONCIENCIA, MALESTAR GENERAL Y DESCONEXION CON ENTORNO, PREVIAMENTE ASITOMATICA, APRIETON CON SINDROME DEMENCIAL GDS 7/7, ENSEGUIEMITNO POR PSIQUIATRIA Y GERIATRIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA OTROS. PRESENTA EPISODIO SINCOPIAL DURANTE ESPERA EN URGENCIAS DOCUMENTADOSE HIPOTENSION EN 82/55, SE ADMISTRA BLOQUEO DE CRISTALOIDE, EKG, EN RITMO SINUSAL, SIN TRASTORNO DE RITMO O SIGNOS DE



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL			
Nombre:	ANA TULIA			
Número de Id:	CC-21064463			
Número de Ingreso:	178001-6			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.: 78 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM			
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

ISQUEMIA GLUCOETRI<. 132. PACIENTE CON SÍNDROME DEMENCIAL AVANZADO CON CUADRO DE ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA A ESTUDIO. SE TRASLADA A SALA DE OBSERVACIÓN SE SOLICITAN PARA CLÍNICOS SE DEJA CON LEV A MANTENIMIENTO

Paciente Crónico: No

ORDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MÉDICO DELEGADAS

10/04/2018 12:59 Oxígeno por cánula nasal

ORDENADO

EKG y Glucometria

10/04/2018 13:01 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

Ya tomados

ORDENADO

10/04/2018 13:01 Electrocardiograma de ritmo o de superficie

Ya tomados

ORDENADO

IMAGENOLÓGIA

10/04/2018 13:02 Tomografía axial computada de cráneo simple

Síndrome de alteración de conciencia

ORDENADO

INTERCONSULTAS

10/04/2018 13:03 Interconsulta Por Especialista En Medicina Interna

Alteración de conciencia

ORDENADO

LABORATORIO

10/04/2018 12:59 Hemograma III. Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma

Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica Automatizado

ORDENADO

10/04/2018 12:59 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

10/04/2018 12:59 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

10/04/2018 12:59 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

10/04/2018 12:59 Cloro

ORDENADO

10/04/2018 12:59 Sodio En Suero U Otros Fluidos

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel íntegra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envía a laboratorio clínico única punción sin complicaciones,

TO

10/04/2018 12:59 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-8				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	15/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

10/04/2018 12:59 Potasio En Suero U Otros Fluidos
se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel integra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones,

TO

10/04/2018 12:59 Cloro

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel integra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones,

TO

10/04/2018 12:59 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel integra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones,

TO

10/04/2018 12:59 Hemograma Ili Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel integra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones,

TO

10/04/2018 12:59 Nitrogeno Ureico

se explica procedimiento a paciente previa asepsia y antisepsia se observa piel integra e hidratada, se toma muestra de sangre y se envia a laboratorio clinico unica puncion sin complicaciones,

TO

MEZCLAS

10/04/2018 13:02 Sodio cloruro 0.9% solucion inyectable x 500mL
Pasar bolo de 500 cc y continuar a 80cc/hr

ORDENADO

TRASLADOS

10/04/2018 12:58 Sala de definicion prioritaria B

Alteracondo coecondia a estudio

error

CANCELADO

Firmado por JOSE HIPOLITO MORENO CASTILLO, MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 251255

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 10/04/2018 16:05

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Electrolitos Na 142 K 4.09 Cl 107

Azoados: BUN 28.7, Creatinina 1.15

Hemograma: leuco 5.1, Neu 62%, HCTO 36.7, Hb 11.9, VCM 93.1, HCM 30.2, CHCM 32.4, plaquetas 202.000

ANÁLISIS: Paciente de 78 años con cuadro clínico de 15 horas de evolución, consistente en cefalea asociado a delirio hipoactivo, con posterior episodio sincopal en sala de espera de urgencias asociado a hipotensión corregido con LEV. Al examen físico se encuentra paciente hemodinamicamente estable, sin SIR, sin signos de irritación peritoneal, paciente agresivo en el momento de la revista. Los paraclínicos revelan niveles normales de electrolitos, aumento en los azoados, hemograma con anemia normocítica normocromica. Por lo anterior, se decide que paciente tiene delirio en estudio por lo cual se solicita uroanálisis y radiografía de torax, en busca de causas urinarias y/o pulmonares de delirio.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalizar

Dieta hiposodia

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

24/04/2018 21:07

Página 4 / 19



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	78 Años
Segundo identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

SSN 0.9% 60 cc hora
Quetiapina 50 mg/día
SS uroanálisis/ gram
SS radiografía de torax
Pendiente TAC de craneo

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 10/04/2018 16:50

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES Hemograma: leuco 5.1, Neu 62%, HCTO 36.7, Hb 11.9, VCM 93.1, HCM 30.2, CHCM 32.4, plaquetas 202,000
Electrolitos Na 142 mmol/l, K 4.09 mmol/l, Cl 107 mmol/l
Azoados: BUN 28.7 mg/dl, Creatinina 1.15 mg/dl

ANÁLISIS: Paciente femenina de 78 años de edad con antecedentes de Hipertensión arterial, ACV; quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de 15 horas de evolución, dado por cefalea asociado a alteración del comportamiento, además de episodio sincopal en sala de espera de urgencias, toman signos vitales documentando hipotensión por lo que ingresa a esta sala. Al examen físico se encuentra paciente hemodinámicamente estable, sin SIRS, sin signos de irritación peritoneal, sin embargo se evidencia orina fetida, por lo que se considera cuadro compatible a delirium organico dado por Infección de vías urinarias. Se toman paraclínicos que documentan: electrolitos, aumento en los azoados, hemograma con anemia normocítica normocromica.
Es valorada por el servicio de medicina interna quien considera ampliar estudios con uroanálisis + gram y rx de torax para determinar otras causas. Durante la valoración de la especialidad paciente presenta agitación psicomotora agresividad, logorreica, por lo que se ordena inmovilizar en 3 puntos. Se explica a familiar esposo el estado clínico de la paciente y el porque de la inmovilización, además se solicita sedación para toma de TAC de craneo simple.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalizar
Dieta hiposodica
SSN 0.9% 60 cc hora
Quetiapina 50 mg/día
SS uroanálisis con sonda/ gram
SS radiografía de torax
Pendiente TAC de craneo

TIPO DE EVOLUCIÓN: IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 10/04/2018 17:56

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Se explica procedimiento a realizar a familia refiere entender y aceptar
Se realiza estudio sin novedad

PLAN DE EVOLUCIÓN: Paciente sale de la sala en buenas condiciones

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 10/04/2018 22:09

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Se abre folio para formulación

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalizar
Dieta hiposodica
SSN 0.9% 60 cc hora
Quetiapina 50 mg/día
SS uroanálisis/ gram
SS radiografía de torax
Pendiente TAC de craneo

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 11/04/2018 08:21

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión

24/04/2018 21:07

Página 5 / 19



Apellidos:	GUTIÉRREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21084463				
Número de Ingreso:	178001-8				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1938 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: -Rx de tórax: Paredes bronquiales engrosadas. Cardiomegalia. Ateromatosis aórtica. Espacios pleurales libres
-Hemograma: hb: 11.90, hto: 38.7, leucos: 51000, neutr: 3190, plaquetas: 202.000
-Bun: 28.7, creatinina: 1.15
-Sodi: 142, Potasio: 4.09, Cloro: 107
-Parcial de orina inflamatorio, contaminado
-Gram de orina: leucos: 0-5, Cocos gram + 1-5xc, Cocos Gram -: 3-5xc
-TAC de Cráneo simple: Cambios involutivos del parénquima cerebral esperado para la edad. Leucoencefalopatía microangiopática isquémica crónica. Aracnoidocoele sellar

ANÁLISIS: Se trata de paciente de 78 con ap de hta, ACV hace 8 años, con cuadro de delirium hiperactivo de causa no clara, con hemograma dentro de límites normales, sin leucocitosis, sin neutrofilia, sin anemia, sin trombocitopenia, con fx renal conservada, sin trastorno hidroelectrolítico, con parcial de orina inflamatorio, con gram de orina negativo con rx de tórax con engrosamiento de paredes bronquiales sin consolidaciones, ni derrames. Se considera paciente con patología de base que podría predisponerla a delirium, en el momento no hay proceso infeccioso, se descartan causas orgánicas del delirium, paciente persiste con cefalea, se considera debe ser valorada por neurología y psiquiatría.
se cierra interconsulta

PLAN DE EVOLUCIÓN: se cierra ic
SS valoración por alquiatría y neurología

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA FECHA: 11/04/2018 10:58

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 11/4/2018
-Rx de tórax: Paredes bronquiales engrosadas. Cardiomegalia. Ateromatosis aórtica. Espacios pleurales libres
-Hemograma: hb: 11.90, hto: 38.7, leucos: 51000, neutr: 3190, plaquetas: 202.000
-Bun: 28.7 creatinina: 1.15
-Sodi: 142, Potasio: 4.09 Cloro: 107
-Parcial de orina inflamatorio contaminado
-Gram de orina: leucos: 0-5, Cocos gram + 1-5xc, Cocos Gram -: 3-5xc
-TAC de Cráneo simple: Cambios involutivos del parénquima cerebral esperado para la edad. Leucoencefalopatía microangiopática isquémica crónica. Aracnoidocoele sellar.
- EKG fc 64 bpm ritmo sinusal sin signos de isquemia aguda.

ANÁLISIS: Paciente con trastorno neurocognitivo mayor, TAC y antecedente de ACV quien ingresa por cuadro sincopal por pérdida de la conciencia asociado a hipotensión y recuperación de estado basal posterior al evento asociado a delirium hiperactivo. Al examen neurológico con compromiso de esfera mental, desorientada en las 3 esferas, sin signos de focalización, agitación psicomotora. Hasta el momento se ha descartado posible causa orgánica con uroanálisis, hemograma, función renal y electrolitos, todos dentro de límites normales. Se decidió toma de tomografía de cráneo que no evidencia cambios agudos agudos. Por lo anterior se considera síncope de riesgo grado por escala de San Francisco por lo que no requiere de otros estudios por nuestro servicio. Se descartó nuevo evento isquémico por imágenes y en el momento cursa con delirium hiperactivo para lo cual tiene pendiente valoración por psiquiatría.
No requiere de otras intervenciones por nuestro servicio.
Se cierra interconsulta.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Valoración por psiquiatría.
Se cierra interconsulta

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 11/04/2018 11:49

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TAC cerebral simple, atrofia esperada para la edad, con cambios de leucoencefalopatía, meningioma calcificado cortical, no impresionan lesiones agudas

ANÁLISIS: consideramos se debe descartar lesión aguda (vascular?) que expliquen cambios de funcionamiento basal de la paciente.



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA YULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

teniendo en cuenta perfil metabólico e infeccioso negativo en paciente sin patología psiquiátrica previa, solicitamos estudio de RMI cerebral simple con dwi y en caso de estar reportada normal se puede dar egreso por nuestro servicio.

PLAN DE EVOLUCIÓN ver análisis
ss RMI cerebral simple
se cierra

TIPO DE EVOLUCIÓN: IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 12/04/2018 11:06

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS Paciente con cita en imágenes diagnósticas para RM cerebral simple, ingresa a sala de RM por segunda ocasión, no es posible realizar el estudio por condición de la paciente, requiere sedación según criterio médico. REPROGRAMAR

PLAN DE EVOLUCIÓN No aplica

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS FECHA: 12/04/2018 12:10

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS PACIENTE CON CAMBIO EN EL COMPORTAMIENTO, EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTORA. SE SOLICITARON ESTUDIOS PARA DESCARTAR CAUSA METABOLICA O INFECCIOSA, LOS CUALES REPORTAN DENTRO DE LA NORMALIDAD, POR PARTE DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL EN URGENCIAS, FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES SUGIEREN REALIZACIÓN DE RNM CEREBRAL SIMPLE Y SI ES NORMAL DAR EGRESO, PACIENTE FUE LLEVADA A REALIZACIÓN DEL MISMO SIN EMBARGO POR Poca COLABORACION NO FUE POSIBLE SU REALIZACIÓN, POR LO CUAL SE FORMULA SEDACIÓN PARA ADMINISTRARLA EN NUEVO INTENTO DE RNM. SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA, CON BASE EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR ESPOSO (RODRIGO TAPIA) A QUIEN SE LE EXPLICA LO ANTERIOR. REFIERE ENTENDER, ACEPTA Y NO MANIFIESTA DUDAS.

PLAN DE EVOLUCIÓN Destete de o2 suplementario
Dieta hiposódica
SSN 0.9% 60 cc hora
Omeprazol 20 mg vo día
Quetiapina 100 mg vo noche
Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
Losartán 50 mg vo cada 12 h
Sertralina 100 mg vo día
Calcitriol 0.25 mcg vo día
Se formula midazolam 2 mg para sedación previa a rnm
Acompañante permanente
CSV - AC

NOTAS ACLARATORIAS
Fecha: 12/04/2018 12:55
se cambian LEV a Linger 60 cc/h

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS FECHA: 13/04/2018 08:24

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS: paciente de 78 años con cambio en el comportamiento, episodios de agitación psicomotora, se solicitaron estudios para descartar causa metabólica o infecciosa, los cuales reportan dentro de la normalidad valorada por psiquiatría quienes sugieren realización de rnm cerebral simple y si es normal dar egreso sin embargo por no colaboración y movimiento de la paciente se consideró reprogramación de rnm con sedación dado que se han tenido dos intentos fallidos en el momento estable hemodinámico sin sirs se continúa igual manejo explico conducta a acompañante esposo rodrigo tapia id cc 3294009 quien entiende y acepta

PLAN DE EVOLUCIÓN Destete de o2 suplementario

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

24/04/2018 21:07

Página 7 / 10



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-8				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Dieta hiposódica
 SSN 0.9% 60 cc hora
 Omeprazol 20 mg vo día
 Quetiapina 100 mg vo noche
 Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
 Losartán 50 mg vo cada 12 h
 Sertralina 100 mg vo día
 Calcitriol 0.25 mcg vo día
 Se formula midazolam 2 mg para sedación previa a rmm
 Acompañante permanente
 CSV - AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/04/2018 16:28

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Glucometrías 113 - 114 - 181

ANÁLISIS: Paciente femenina de 78 años de edad, al momento hemodinámicamente estable, no sirs, no dificultad respiratoria. Almoemtno con cuadro clínico consistente en delirium hiperactivo en estudio, se descarta causa metabólica e infecciosa, RMN como último estudio para descartar organicidad. Se considera sedación dado a paciente poco colaborador. Se explica a paciente quien refiere entiende rya ceptar, niega dudas.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Observación en Módulos

Destete de o2 suplementario
 Dieta hiposódica
 SSN 0.9% 60 cc hora
 Omeprazol 20 mg vo día
 Quetiapina 100 mg vo noche
 Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
 Losartán 50 mg vo cada 12 h
 Sertralina 100 mg vo día
 Calcitriol 0.25 mcg vo día
 Midazolam 1-2 mg para sedación
 Se vuelve a solicitar RMN cerebral simple
 Acompañante permanente
 CSV - AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS FECHA: 15/04/2018 10:22

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 78 años con diagnósticos anotados con evolución clínica con leve tendencia a la mejoría, dado una leve mejoría en estado de conciencia, persiste con desorientación, al examen físico deshidratada, desorientada sin signos de focalización neurológica, es valorada por servicio de psiquiatría que solicitan rmm cerebral que requirió de reprogramación para realizar bajo sedación la cual está en proceso, se continúa con manejo médico instaurado, se ajusta aporte hídrico, y según evolución clínica y revaloración por psiquiatría se definirán conductas adicionales, en proceso llegada de familiares para explicar manejo médico a seguir.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Observación en Módulos

Destete de o2 suplementario
 Dieta hiposódica
 SSN 0.9% 60 cc hora
 Omeprazol 20 mg vo día
 Quetiapina 100 mg vo noche
 Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
 Losartán 50 mg vo cada 12 h
 Sertralina 100 mg vo día
 Calcitriol 0.25 mcg vo día
 Midazolam 1-2 mg para sedación



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Reprogramación RMN cerebral simple
Acompañante permanente

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA FECHA: 15/04/2018 10:38

ANÁLISIS RESULTADOS

OBSERVACIONES -Rx de tórax: Paradas bronquiales engrosadas. Cardiomegalia. Ateromatosis aórtica. Espacios pleurales libres
-Hemograma: hb: 11.90, hto: 36.7, leucos: 51000, neutr: 3190, plaquetas: 202.000
-Bun: 28.7 creatinina 1.15
-Sodi: 142, Potasio, 4.09 Cloro: 107
-Parcial de orina inflamatorio: contaminado
-Gram de orina: leucos: 0-5, Cocos gram + 1-5xc, Cocos Gram -: 3-5xc
-TAC de Cráneo simple: Cambios involutivos del parénquima cerebral esperado para la edad. Leucoencefalopatía microangiopática isquémica crónica. Aracnoidocoele sellar.

ANÁLISIS PROCEDIMIENTO RMN CEREBRAL BAJO SEDACIÓN

RIESGO DE PROCEDIMIENTO INTERMEDIO ASA II U
RIESGO CARDIOVASCULAR POR LEE BAJO 0.9 %
RIESGO CARDIOVASCULAR PERIOPERATORIO GUPTA 0.44 %
RESGO FALLA RESPIRATORIA POP GUPTA 1.03 %
RIESGO TROMBOEMBOLISMO BAJO-INTERMEDIO
CONDICION DEL PAICENTE NO PERMITE EVALAUION ADECUADA DE VIA AEREA
CLASE FUNCIONAL NO EVALUABLE
SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, AYUNO 8 HORAS, CONTINUAR MANEJO MEDICO, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO, AYUNO 8 HORAS, CONTINUAR MANEJO MEDICO, PENDIENTE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIPO DE EVOLUCIÓN EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL FECHA: 16/04/2018 14:58

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS. Paciente femenina de 78 años de edad con diagnósticos anotados en su 7mo día de estancia hospitalaria con evolución clínica con leve tendencia a la mejoría, persiste con desorientación, al examen físico hidratada, desorientada sin signos de focalización neurológica, es valorada por servicio de psiquiatría que solicitan rmn cerebral que requiero de reprogramación para realizar bajo sedación la cual se hará mañana, se continua con manejo medico instaurado, se ajusta aporte hidrico, y según evolución clínica y revaloración por psiquiatría se definirán conductas adicionales, en proceso llegada de familiares para explorar manejo medico a seguir.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalización en Módulos
Destete de o2 suplementario
Dieta hiposódica
SSN 0.9% 60 cc hora
Omeprazol 20 mg vo día
Quetiapina 100 mg vo noche
Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
Losartán 50 mg vo cada 12 h
Sertralina 100 mg vo día
Calcitriol 0.25 mcg vo día
Midazolam 1-2 mg para sedación
Acompañante permanente
Reprogramación RMN cerebral simple mañana 17/04/2018
control de signos vitales avisar cambios

TIPO DE EVOLUCIÓN INTERVENCION FARMACEUTICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/04/2018 03:58

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS SE ABRE FOLIO DE INTERVENCION FARMACÉUTICA PARA DEJAR SEDACIÓN PARA PROCEDIMIENTO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MIDAZOLAM 2.5 MG IV DOSIS ÚNICA PARA SEDACION RNM CEREBRAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 17/04/2018 09:18

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Se llama paciente por nombre y apellidos completos confirmando historia clínica y manilla de identificación color verde - naranja, se le realiza entrevista previa realización del examen donde se indaga por antecedentes patológicos, quirúrgicos y alérgicos, se le explica examen a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar el estudio.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Sale paciente de sala de resonancia en buenas condiciones generales para su respectivo retomo a servicio de origen.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/04/2018 14:06

ANÁLISIS RESULTADOS

OBSERVACIONES RMN DE CRANEO Incipiente leucoencefalopatía subcortical y periventricular de origen microangiopático o hipertensivo crónico. Atrofia central y cortical difusa. Lesión sugestiva de meningioma u osteoma calcificado en la convexidad frontoparietal izquierda engrosamiento focal de la hoz interhemisférica que podría corresponder a meningioma "en placa". Hallazgos sugestivos de estenosis significativa del segmento distal de la arteria vertebral derecha sin que pueda descartarse oclusión.

ANÁLISIS: Paciente de 78 años quien se encuentra en manejo hospitalario por una sospecha diagnóstica de un delirium hiperactivo secundario al parecer a descompensación de su estado basal previo (encefalopatía vascular crónica) a quien se le descarto patología infecciosa o metabólica fue valorada por psiquiatría quien considero descartar patología vascular aguda como desencadenante del cuadro clínico actual razón por la cual se decidió toma de de rnm de craneo simple en la que se reporta un alesi3n que puede tratarse de un meningioma o un osteoma calcificado en la convexidad frontoparietal izquierda con engrosamiento focal de la hoz interhemisférica (meningioma en placa), y una posible estenosis del segmento distal de la arterial vertebral derecha. Paciente quien a tenido una evolucion estacionaria continuar con alteración del comportamiento y del afecto además de la queja de cefalea y fatiga generalizada, en el momento estable hemodinamicamente cardiopulmonar normal neurologico sin deficit focal aparente sin sirs clínicos, con marcada alteración del afecto y del comportamiento (dado por llanto incontrolable e intranquilidad) razón por la cual se considero dar una dosis de haloperidol para internar disminuir sintomatología actual, por los hallazgos de la rnm se solicita val por neurocx para determinar si hhay algun criterio quirurgico o requerimiento de complementar estudios diagnosticos e igualmente solicito val por psiquiatría para ajuste de manejo antisiofítico antidepresivo en la paciente

PLAN DE EVOLUCIÓN Hospitalización en Módulos

Destete de o2 suplementario

Dieta hiposódica

Tapón salino

Omeprazol 20 mg vo día

Quetiapina 100 mg vo noche

Clopidina 150 mg vo cada 12 h

Losartán 50 mg vo cada 12 h

Sertralina 50 mg vo día

Calcitriol 0.25 mg vo día

Haloperidol aplicar 2.5 mg IV DU ahora * nuevo

Acetaminofen tomar 1 gr vo cada 8 horas

Atorvastatina dar 20 mg cada noche

Enoxaparina aplicar 40 mg sc cada día

ss val por neurocx y psiquiatría

Acompañante permanente

control de signos vitales avisar cambios

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA FECHA: 17/04/2018 17:08

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064453				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION			Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

ANÁLISIS: paciente con hallazgo incidental de meningioma calificado de la convexidad frontal izquierdo, sin efecto compresivo, que no explica síntomas actuales, por neurocirugía no requiere manejo quirúrgico, se cierra interconsulta.

PLAN DE EVOLUCIÓN: se cierra ic

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 18/04/2018 12:52

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente con antecedente de ACV y deterioro neurocognitivo, acude por agitación psicomotora, se descarto que tenga causa orgánica y puede ser dada de alta sin embargo paciente con cuidador adulto mayor, se solicita valoración por trabajo social para evaluar la posibilidad de institucionalización

PLAN DE EVOLUCIÓN: valoración por trabajo social

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 18/04/2018 12:54

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: se deja haloperidol gotas 10 cada 8 horas, y se inicia proceso de remisión a USM

PLAN DE EVOLUCIÓN: haloperidol gotas 10 cada 8 horas
acompañamiento permanente
iniciar proceso de remisión a USM

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL FECHA: 18/04/2018 14:22

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA SRA LUZ MARINA ZULETA QUIEN REFIERE SER CUÑADA DEL ESPOSO DE ANA.

REFIERE QUE ANA ES CASADA CON RODRIGO TAPIERO, NO TIENE HIJOS. VIVE SOLA CON SU ESPOSO. DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE NO CUENTA CON OTROS PARIENTES.

FAMILIAR MANIFIESTA QUE SE DIFICULTA SU CUIDADO EN CASA YA QUE EL ESPOSO TAMBIEN ES ADULTO MAYOR

SOLICITA INFORMACION DE HOGARES. LA CUAL SE BRINDA ADEMAS DE LOS CRITERIOS PARA UNA ADECUADA SELECCION DE UNA INSTITUCION GERIATRICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PACIENTE CON DÉBIL RED DE APOYO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA FECHA: 19/04/2018 10:48

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: paciente con delirium sobrepuesto a cuadro demencial de características mixtas, actualmente con mejoría parcial, ya se descartaron todas las causas orgánicas potenciales de compromiso actual así mismo estructural cerebral, si evidencia de lesiones que expliquen condición clínica, se considera continuar igual medicación y se requiere traslado a USM prioritaria para continuar manejo.

PLAN DE EVOLUCIÓN: remisión prioritaria a USM
igual manejo
medidas antidelirium de tipo no farmacológicas
acompañante permanente

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 19/04/2018 15:17

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 79 años de edad con antecedente de ACV con dx de deterioro neurocognitivo mayor, a quien se le



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL			
Nombre:	ANA TULIA			
Número de Id:	CC-21064463			
Número de Ingreso:	178001-8			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.: 79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM			
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACION		Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

descarto se descarto que tenga causa organica valorado or psiquiatria quien indica remision a usm, se que encuentra en proceso .
paciente en compañía de su esposo, se le explica entiende y acepta

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalización en Módulos

Destete de o2 suplementario
Dieta hiposódica
Tapon salino
Omeprazol 20 mg vo día
Quetiapina 100 mg vo noche
Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
Losartán 50 mg vo cada 12 h
Sertralina 50 mg vo día
Calcitriol 0.25 mcg vo día
Haloperidol aplicar 2.5 mg IV DU ahora * nuevo
Acetaminofem tomar 1 gro vo cada 8 horas
Atorvastatina dar 20 mg cada noche
Enoxaparina aplicar 40 mg sc cada día
Acompañante permanente
remision prioritaria a USM
control de signos vitales avisar cambios

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **FECHA:** 20/04/2018 19:49

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 79 años de edad con antecedente de ACV con dx de deterioro neurocognitivo mayor , pendiente remision a usm se que encuentra en proceso .
paciente hipertensa, poco colaboradora pero tranquila , se le explica entiende y acept
hoy cumple su 10mo día de estancia hospitalaria

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalización en Módulos

Destete de o2 suplementario
Dieta hiposódica
Tapon salino
Omeprazol 20 mg vo día
Quetiapina 100 mg vo noche
Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
Losartán 50 mg vo cada 12 h
Sertralina 50 mg vo día
Calcitriol 0.25 mcg vo día
Haloperidol aplicar 2.5 mg IV DU ahora * nuevo
Acetaminofem tomar 1 gro vo cada 8 horas
Atorvastatina dar 20 mg cada noche
Enoxaparina aplicar 40 mg sc cada día
Acompañante permanente
remision prioritaria a USM
control de signos vitales avisar cambios

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **FECHA:** 21/04/2018 16:35

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 79 años de edad con antecedente de ACV con dx de deterioro neurocognitivo mayor . En su 11 día de estancia hospitalaria pendiente remision a usm, se que encuentra en proceso .paciente normotensa , hoy mas tranquila , colaboradora en compañía de su esposo, niega dolor no sirs

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalización en Módulos

Destete de o2 suplementario
Dieta hiposódica



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL			
Nombre:	ANA TULIA			
Número de Id:	CC-21064463			
Número de Ingreso:	178001-6			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.: 78 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM			
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		Cama:	
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS			
Responsable:	NUEVA EPS SA			

Tapon salino
 Omeprazol 20 mg vo día
 Quetiapina 100 mg vo noche
 Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
 Losartán 50 mg vo cada 12 h
 Sertralina 50 mg vo día
 Calcitriol 0.25 mcg vo día
 Haloperidol aplicar 2.5 mg IV DU ahora * nuevo
 Acetaminofen tomar 1 gro vo cada 8 horas
 Atorvastatina dar 20 mg cada noche
 Enoxaparina aplicar 40 mg sc cada día
 Acompañante permanente
 remision prioritaria a USM PTE
 control de signosviales avisar cambios

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 22/04/2018 09:19

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 79 años de edad con antecedente de ACV con dx de deterioro neurocognitivo mayor. En su 12 día de estancia hospitalaria pendiente remision a usm, se que encuentra en proceso. en el momento paciente tranquila asintomatica, estable hemodinamicemnte cardiopulmonar normal neurologico sin deficit, no sirs clinicos tolerando la via oral, se considera por lo tanto continuar igual manejo a la espera de respuesta del servicio de referencia con respecto a los tramites de remision familiar del paciente rodrigo tapiero entiende y acepta conducta

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalizacion en Módulos

Destete de o2 suplementario
 Dieta hiposodica
 Tapon salino
 Omeprazol 20 mg vo día
 Quetiapina 100 mg vo noche
 Clonidina 150 mcg vo cada 12 h
 Losartán 50 mg vo cada 12 h
 Sertralina 50 mg vo día
 Calcitriol 0.25 mcg vo día
 Haloperidol aplicar 2.5 mg IV DU ahora * nuevo
 Acetaminofen tomar 1 gro vo cada 8 horas
 Atorvastatina dar 20 mg cada noche
 Enoxaparina aplicar 40 mg sc cada día
 Acompañante permanente
 remision prioritaria a USM PTE
 control de signosviales avisar cambios

NOTAS ACLARATORIAS.

Fecha :22/04/2018 10:07
 nota aclaratoria el haloperidol indicado en ordenes medicas fue un error de digitacion

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS FECHA: 23/04/2018 09:47

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 79 años con diagnósticos anotados con evolución clínica con tendencia a la mejora, adecuado control de cifras tensionales al momento estable clinicamente sin signos de asia con mejoría leve de estado general y leve modulación de episodios de agitación psicomotora. Valorada previamente por servicio de psiquiatría que consideran cursa con cuadro de delirium sobrepuesto a cuadro demencial de características mixtas por lo cual requiere de manejo especializado en unidad de salud mental para lo cual esta en tramite remision. Se considera continuar con manejo medico instaurado, según evolución clínica y revaloración por especialidad se definiran conductas adicionales, se explica a paciente y familiar manejo medico a seguir, refiere entender y aceptar

PLAN DE EVOLUCIÓN: Hospitalizacion en Módulos

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

24/04/2018 21:07

Página 13 / 19



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		Cama:		
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 24/04/2018 20:41

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: NOTA DE MEDICINA GENERAL - MODULOS CAMA 90 - REMISION A USM - CLINICA EMANUEL DE FACATATIVA

SIENDO LAS 20:43 LLEGA MOVIL #49 GLOBAL LIFE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA GILMAR VERGARA, PARA TRASLADO A USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVA EN CONTEXTO DE PACIENTE FEMENINA EN OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE HTA. ACV HACE 8 AÑOS CON SECUELAS, TAB Y TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DESDE HACE 2 AÑOS QUIEN ACTUALMENTE CURSA CON CUADRO DE DELIRIUM SOBREPUESTO A CUADRO DEMENCIAL DE CARACTERISTICAS MIXTAS POR LO CUAL REQUIERE DE MANEJO ESPECIALIZADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN QUIEN SE DESCARTÓ ORGANICIDAD.

EN EL MOMENTO PACIENTE CON SV DE: TA: 146/76 FC: 78 LPM FR: 16 RESP/MIN SO2: 90% CON FIO2 AL 21% T°: 36.2°C EVA: 0/10, CON ESTABILIDAD CLINICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON MODULACION DE EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA.

SE EXPLICA A FAMILIAR LUZ MARINA ZULETA (CUÑADA) C.C 35492153 CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCION: HUM MODULOS CAMA 90 - REMISION A USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVA

EN MOVIL #49 DE GLOBAL LIFE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: GILMAR VERGARA

ACOMPAÑANTE LUZ MARINA ZULETA (CUÑADA) C.C 35492153

MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	DOSIS
10/04/2018 18:39	Propofol 10mg/mL (200mg/20mL) emulsion inyectable	200 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA	1
10/04/2018 21:44	Amitriptilina 25mg tableta	25 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/04/2018 21:44	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/04/2018 21:44	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
10/04/2018 21:44	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
10/04/2018 21:44	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/04/2018 21:44	Haloperidol 5mg/mL solucion inyectable	2 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/04/2018 21:44	Atorvastatina 20mg tableta	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por DOSIS UNICA	1
10/04/2018 21:44	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/04/2018 08:26	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/04/2018 08:26	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
11/04/2018 08:26	Amitriptilina 25mg tableta	25 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/04/2018 08:26	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1

Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064463				
Número de Ingreso:	178001-6				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1938 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		Cama:		
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

11/04/2018 08:26	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/04/2018 08:26	Atorvastatina 20mg tableta	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por DOSIS UNICA	1
11/04/2018 09:13	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
12/04/2018 12:47	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/04/2018 12:47	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
12/04/2018 12:47	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/04/2018 12:47	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/04/2018 12:47	Quetiapina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/04/2018 12:47	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
13/04/2018 09:10	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
13/04/2018 09:10	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
13/04/2018 09:10	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/04/2018 09:10	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/04/2018 09:10	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/04/2018 16:35	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/04/2018 16:35	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/04/2018 16:35	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/04/2018 16:35	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/04/2018 16:35	Quetiapina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/04/2018 16:35	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/04/2018 10:01	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/04/2018 10:01	Amlodipino 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
15/04/2018 10:01	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/04/2018 10:01	Quetiapina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/04/2018 10:01	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/04/2018 10:01	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2

méderi

Apellidos:		GUTIERREZ LEAL	
Nombre:		ANA JULIA	
Número de Id:		CC-21064463	
Número de Ingreso:		178001-8	
Sexo:		FEMENINO	Edad Ing.: 78 Años
Segundo Identificador:		18/04/1938 00:00:00 AM	
Ubicación:		URGENCIAS HOSPITAL DE AZUAY	Cama:
Servicio:		ESTANCIA URGENCIAS	
Responsable:		NUEVA EPS SA	

15/04/2018 13:37	Amlodipino 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
15/04/2018 14:37	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
16/04/2018 14:37	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/04/2018 14:37	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/04/2018 14:37	Quetiapina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/04/2018 14:37	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/04/2018 14:37	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
17/04/2018 14:46	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/04/2018 14:46	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/04/2018 14:46	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
17/04/2018 14:46	Haloperidol 5mg/mL solucion inyectable	2.5 MILIGRAMO, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/04/2018 14:46	Sertralina 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/04/2018 14:46	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/04/2018 14:46	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
17/04/2018 14:46	Clonidina 150mcg tableta	150 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
17/04/2018 14:46	Quetiapina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
18/04/2018 12:50	Haloperidol 2mg/ml (30mg/15mL) solucion oral	30 GOTAS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 4 DIAS	2
19/04/2018 18:11	Losartan 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
19/04/2018 18:11	Haloperidol 2mg/ml (30mg/15mL) solucion oral	30 GOTAS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 4 DIAS	2
19/04/2018 18:11	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/04/2018 18:11	Amlodipino 5mg tableta	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
19/04/2018 18:11	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/04/2018 18:11	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/04/2018 18:11	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
20/04/2018 19:09	Sertralina 100mg tableta	100 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
20/04/2018 19:09	Calcitriol 0.25mcg capsula	0.25 MICROGRAMOS, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1



Apellidos:	GUTIERREZ LEAL				
Nombre:	ANA TULIA				
Número de Id:	CC-21064483				
Número de Ingreso:	178001-8				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	78 Años	Edad Act.:	79 Años
Segundo Identificador:	18/04/1939 00:00:00 AM				
Ubicación:	URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		Cama:		
Servicio:	ESTANCIA URGENCIAS				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

12/04/2018 12:47	Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL	60 cc/h	1
13/04/2018 09:10	Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL	60 cc/h	1

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
10/04/2018	F059	DELIRIO. NO ESPECIFICADO	Ingreso	En Estudio

EGRESO

CAUSA DE EGRESO: REMISION

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: F059, DELIRIO, NO ESPECIFICADO

FECHA Y HORA DE REMISION: 24/04/2018 21:01:04 PM

LUGAR: USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVÁ

JUSTIFICACIÓN DE REMISIÓN: HUM MODULOS CAMA 90 - REMISION A USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVÁ CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD ESPECIALIZADA

CONDICIONES GENERALES SALIDA: SIENDO LAS 20+43 LLEGA MOVIL #49 GLOBAL LIFE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA GILMAR VERGARA, PARA TRASLADO A USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVÁ EN CONTEXTO DE PACIENTE FEMENINA EN OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE HTA, ACV HACE 8 AÑOS CON SECUELAS, TAB Y TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DESDE HACE 2 AÑOS QUIEN ACTUALMENTE CURSA CON CUADRO DE DELIRIUM SOBREPUESTO A CUADRO DEMENCIAL DE CARACTERISTICAS MIXTAS POR LO CUAL REQUIERE DE MANEJO ESPECIALIZADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, EN QUIEN SE DESCARTÓ ORGANICIDAD. EN EL MOMENTO PACIENTE CON SV DE: TA: 146/76 FC: 78 LPM FR: 16 RESP/MIN SO2: 90% CON FIO2 AL 21% T°: 36.2°C EVA: 0/10, CON ESTABILIDAD CLINICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CON MODULACION DE EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA.

PLAN DE MANEJO: HUM MODULOS CAMA 90 - REMISION A USM CLINICA EMANUEL DE FACATATIVÁ EN MOVIL #49 DE GLOBAL LIFE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: GILMAR VERGARA ACOMPAÑANTE: LUZ MARINA ZULETA (CUÑADA) C.C 35492153

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: HELBERT ALEXANDER PARDO CLAVIJO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1014224373
 Generado por: HELBERT ALEXANDER PARDO CLAVIJO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1014224373